

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2013 / 213 vom 23. April 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-04-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2013\\_\\_213](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2013__213)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2013 / 213 du 23 avril 2013

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2013 / 213 del 23 aprile 2013

### Regeste

CONSTATATION DES FAITS, DÉCISION DE RENVOI, EXPERTISE MÉDICALE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, MAXIME INQUISITOIRE | 43 al. 1 LPGA, 44 LPGA, 82 LPA-VD, 98 let. b LPA-VD

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 23.04.2013 Arrêt / 2013 / 213

CONSTATATION DES FAITS, DÉCISION DE RENVOI, EXPERTISE MÉDICALE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE, PRESTATION D'ASSURANCE{AI}, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, MAXIME INQUISITOIRE | 43 al. 1 LPGA, 44 LPGA, 82 LPA-VD, 98 let. b LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AI 10/13 - 89/2013 ZD13.001183 COUR DES ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 23 avril 2013

\_\_\_\_\_ Présidence de M. Neu Juges : Mme Pasche et M. Merz Greffier : M. Addor \*\*\*\*\* Cause pendante entre : J. \_\_\_\_\_, à Cugy, recourant, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 44 LPGA; 82 et 98 let. b LPA-VD **E n f a i t e t e n d r o i t** : Vu le rapport médical dressé à l'intention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI ou l'intimé) le 4 juillet 2011 par la Dresse K. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de J. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1992, dans lequel elle a diagnostiqué diverses atteintes à la santé psychique et somatique, rendant l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle d'apprenti maçon de l'assuré, dite capacité étant toutefois susceptible d'être complète à terme dans une activité respectueuse des différentes restrictions physiques et psychiques retenues, vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 4 août 2011 par l'assuré auprès de l'office AI, vu le rapport du 22 octobre 2012 faisant suite à l'examen clinique psychiatrique réalisé le 17 octobre précédent dans le cadre du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR) par le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, lequel a conclu à une capacité de travail entière dans toute activité au plan psychiatrique, vu la décision rendue le 18 décembre 2012 par l'office AI, aux termes de laquelle il a signifié à l'assuré que le droit à une formation initiale devait être nié au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé ayant une répercussion sur sa capacité de travail, laquelle demeurerait entière dans son activité habituelle de maçon, vu le recours formé contre cette décision le 14 janvier 2013 par l'assuré, dans lequel celui-ci a implicitement conclu à l'octroi d'une mesure de réorientation professionnelle dans une nouvelle activité mieux adaptée à son état de santé physique, vu le rapport médical du 8 janvier 2013 produit en annexe au recours, dans lequel la Dresse K. \_\_\_\_\_ s'est étonnée

du rejet de la demande de formation professionnelle déposée par le recourant et a affirmé une nouvelle fois que celui-ci était à même de se réorienter dans une activité professionnelle tenant compte de ses limitations fonctionnelles telles qu'induites par une spondylarthropathie ankylosante séronégative, des lombalgies itératives ainsi qu'un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, vu l'avis médical du 5 mars 2013, dans lequel le Dr N. \_\_\_\_\_ du SMR a proposé la mise en œuvre d'un «examen SMR rhumatologique», vu l'écriture du 28 mars 2013 dans laquelle, s'appuyant sur l'avis précité, l'office intimé a constaté que des examens complémentaires étaient nécessaires sur le plan rhumatologique en vue de préciser d'éventuelles limitations fonctionnelles et de définir la capacité de travail, si bien qu'il a suggéré que de nouvelles mesures d'instruction soient mises en place dans ce sens, vu les pièces au dossier; attendu que le recours, formé en temps utile, est pour le surplus recevable en la forme (art. 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1) et que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2); attendu que, selon l'art. 43 al. 1, première phrase, LPGA, l'assureur – en l'occurrence l'office AI – examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, qu'il peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 al. 1 LPGA), que, dans son écriture du 28 mars 2013, l'office intimé, se ralliant en cela à l'avis de son SMR, convient de la nécessité de mettre en œuvre des mesures d'instruction complémentaires sur le plan rhumatologique, qu'il rejoint dans ce sens le point de vue émis par le recourant, qu'il s'agit, par ces mesures, le cas échéant par toute autre mesure idoine, de reprendre l'instruction de la demande, dès lors que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD), que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]; art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]; ATF 137 V 210; cf. aussi la note du Prof. B. Kahil-Wolff, in JdT 2011 I 215 ss à propos de cet arrêt), que, selon la jurisprudence, il appartient à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui constate qu'une instruction est nécessaire, de mettre en principe en œuvre elle-même une expertise (ATF 137 V 210), qu'un renvoi à l'administration est néanmoins possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), que tel est le cas en l'espèce, que le recours se révèle ainsi bien fondé, que la décision entreprise du 18 décembre 2012 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'office AI afin qu'il statue de nouveau, après avoir complété l'instruction sur le plan rhumatologique, par la mise en œuvre d'une expertise conformément à la procédure prévue par l'art. 44 LPGA (sur le caractère indépendant et neutre du SMR, cf. l'arrêt rendu le 28 octobre 2008 par le Tribunal cantonal des assurances sociales du canton de Genève [A/2364/2008 ATAS/1200/2008]; cf. aussi ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et TF

9C\_393/2010 du 4 janvier 2011 consid. 4.3); attendu que le recourant, qui obtient gain de cause sans le concours d'un mandataire autorisé, n'a pas droit à des dépens dès lors qu'il n'a pas engagé de frais pour assurer la défense de ses intérêts (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD), que, succombant, il convient de mettre à la charge de l'office intimé les frais de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 18 décembre 2012 est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. III. Il n'est pas alloué de dépens. IV. Un émolument de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ M. J. \_\_\_\_\_, ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.