Bundesgericht Tribunal fédéral Tribunale federale Tribunal federal
{T 0/2} 8C 941/2010
Arrêt du 18 mai 2011 Ire Cour de droit social
Composition MM. les Juges Ursprung, Président, Frésard et Maillard. Greffière: Mme von Zwehl.
Participants à la procédure B, représenté par DAS Protection Juridique SA, recourant,
contre
Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, Avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, intimé.
Objet Assurance-invalidité (rente d'invalidité; appréciation des preuves),
recours contre le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 12 août 2010.
Faits:
A. B
qu'il envisageait de rejeter sa demande (projet de décision du 20 avril 2009). B s'y est opposé. Il a produit un document émanant de son médecin traitant dans lequel celui-ci a contesté un certain nombre d'affirmations du docteur S, notamment le fait que le psychiatre aurait eu un entretien avec lui pour discuter du cas. Le docteur S a répondu à ces remarques dans une

lettre du 18 mai 2009.

Par décision du 2 juin 2009, l'office AI a refusé la demande de prestations. Il a retenu, sur la base de l'appréciation du docteur S, que l'assuré ne présentait pas d'atteinte psychique invalidante.
B. L'assuré a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois. Il a communiqué au tribunal une expertise privée réalisée par le docteur C, psychiatre, qui a posé le diagnostic d'un épisode sévère sans syndrome psychotique [F32.2] et conclu à une incapacité de travail totale depuis le 22 février 2009 (rapport du 7 septembre 2009). Par jugement du 12 août 2010, la juridiction cantonale a rejeté le recours et confirmé la décision de l'office Al du 2 juin 2009. En bref, elle a jugé que l'avis du docteur S revêtait une pleine valeur probante et l'emportait sur les autres pièces médicales au dossier.
C. B interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement, dont il requiert l'annulation. Il conclut, préalablement, à la jonction de la présente procédure à celle, également pendante devant le Tribunal fédéral, qui l'oppose au service de l'emploi; principalement, à la reconnaissance d'une incapacité de travail totale au-delà de (sic) février 2010, à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, et à la prise en charge, par l'office AI, des frais de l'expertise du docteur C; subsidiairement, au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction. L'office AI conclut au rejet du recours. L'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.
Considérant en droit:
1. Les causes 8C 406/2010 et 8C 941/2010 concernent deux décisions distinctes et n'opposent pas les mêmes parties, de sorte qu'il ne se justifie pas de joindre ces procédures. Le Tribunal fédéral traitera néanmoins des deux recours en parallèle.
2.1 Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF), sous réserve des cas prévus à l'art. 105 al. 2 LTF. Cette disposition lui donne la faculté de rectifier ou compléter d'office l'état de fait de l'arrêt attaqué dans la mesure où des lacunes ou erreurs dans celui-ci lui apparaîtraient d'emblée comme manifestes. Quant au recourant, il ne peut critiquer la constatation de faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été constatés en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF ou de manière manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).
3. Le litige porte sur le droit éventuel du recourant à une rente de l'assurance-invalidité. A cet égard, la juridiction cantonale a exposé les dispositions légales topiques, ainsi que les principes jurisprudentiels sur le fond et en matière de preuve, en particulier les règles sur la libre appréciation des preuves (au sens de l'art. 61 let. c LPGA) et le devoir en découlant de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu. Il suffit de renvoyer à son jugement.
Le recourant se plaint en substance d'une constatation manifestement inexacte des faits pertinents consécutive à une appréciation arbitraire des preuves. Il soutient que les premiers juges ne pouvaient valablement accorder une valeur probante au rapport du docteur S en raison notamment de l'existence de contradictions insurmontables entre les déclarations de l'expert et celles du docteur R, ainsi que de l'importance donnée par ledit expert, dans son appréciation globale du cas, au contenu de l'appel téléphonique qu'il avait adressé au recourant en cours d'expertise. Par ailleurs, les autres pièces médicales au dossier (des docteurs R, N, C et O) faisaient unanimement état d'une incapacité de travail totale pour des motifs psychiques, ce qui aurait également dû conduire la juridiction cantonale à relativiser la valeur du rapport d'expertise du docteur S, voire à ordonner un complément d'instruction.
5.5.1 On doit admettre que le diagnostic et la capacité de travail retenus par le docteur S. se

fondent en grande partie sur des éléments d'appréciation contestés et contestables. Des résultats du test sanguin effectué sur B, l'expert a retenu que le prénommé n'était pas observant à l'antidépresseur qui lui était prescrit (soit le médicament Y). Or, le docteur R a indiqué que les résultats obtenus s'expliquaient par le fait qu'il avait changé la médication de son patient; pour lui, B était tout à fait observant. Un autre élément problématique réside dans les entretiens, relatés dans le rapport d'expertise, du docteur S avec M. A, psychologue, le 23 janvier 2009, respectivement avec le docteur R, le 6 février 2009. Selon le compte-rendu qu'en a fait l'expert, les contacts entre B et M. A avaient été infructueux en raison d'un défaut de volonté du patient, lequel avait donné l'impression au psychologue de vouloir profiter de l'assurance; quant au médecin traitant, il aurait ignoré l'absence de suivi auprès de M. A et se serait montré d'accord avec une reprise de travail de son patient en l'état actuel de la situation. Ces propos sont toutefois entièrement contestés par le docteur R qui prétend n'avoir jamais eu d'entretien avec le docteur S Le médecin traitant a également précisé que c'était le manque de disponibilité de M. A qui avait conduit celui-ci à refuser de suivre B et non le comportement de ce dernier. Il s'agit, enfin, du second entretien du docteur S avec l'assuré en date du 6 février 2009, dont il s'est avéré après coup qu'il s'est déroulé non pas dans le cabinet du médecin, mais par téléphone.
5.2 Contrairement à ce que pense le tribunal cantonal, ces éléments sont de nature à affecter la valeur probante du rapport du docteur S
5.3 Cela étant, le dossier ne comprend pas une autre évaluation circonstanciée de la situation. On peut à cet égard, renvoyer aux considérations pertinentes des juges cantonaux. En particulier, l'analyse du docteur C, relativement sommaire et insuffisamment différenciée, n'emporte pas la conviction. Dans ces circonstances, il convient de retourner la cause à l'intimé pour qu'il ordonne une nouvelle expertise psychiatrique. Il appartiendra à l'expert de procéder à une appréciation rétrospective de l'état psychique du recourant et de ses répercussions sur sa capacité à exercer une activité lucrative. Après quoi l'intimé rendra une nouvelle décision. Dans cette mesure, le recours se révèle bien fondé.
6. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social, lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 135 V 473; 115 V 62). En l'occurrence, ce n'est pas l'expertise du docteur C qui a amené la Cour de céans à remettre en cause la valeur probante du rapport du docteur S, si bien que la conclusion du recourant tendant à la prise en charge des frais de l'expertise privée doit être rejetée.

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires seront mis à charge de l'intimé (art. 66 al. 1 LTF). Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 68 al. 1 LTF; cf. ATF 135 V 473).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

- 1. Le recours est admis en ce sens que le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 12 août 2010 ainsi que la décision de l'office AI du 2 juin 2009 sont annulés, la cause étant renvoyée audit office pour qu'il procède à une instruction complémentaire conformément aux considérants et rende une nouvelle décision.
- 2. Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de l'intimé.
- L'intimé versera au recourant la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la dernière instance.
- 4. La cause est renvoyée à l'autorité cantonale pour nouvelle décision sur les frais judiciaires et les dépens de la procédure cantonale.
- 5. Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 18 mai 2011

Au nom de la Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral suisse Le Président: La Greffière:

Ursprung von Zwehl