Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 506/02

Arrêt du 26 mai 2003
IIe Chambre

Composition
MM. et Mme les Juges Schön, Président, Widmer et Frésard. Greffier : M. Métral

Parties
R._____, recourant, représenté par Me Romano Buob, avocat, rue de Lausanne 1, 1800 Vevey,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, intimé

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 8 mai 2002)

Faits :
A.
R._____ a travaillé au service de l'entreprise X._____ SA, en qualité de polisseur, jusqu'en août 1991. Dès cette date, il a dû renoncer à exercer ce métier, l'utilisation de certains produits lors de son travail lui causant des difficultés respiratoires (asthme fixé aux isocyanates). L'assurance-invalidité prit en charge un reclassement dans une nouvelle profession, sous la forme d'un apprentissage de monteur en tableaux électriques, achevé en juillet 1994. Par la suite, l'assuré ne parvint pas à trouver d'emploi et bénéficia d'indemnités journalières de l'assurance-chômage jusqu'en septembre 1996. Il déposa une demande de rente de l'assurance-invalidité le 9 septembre 1996, en raison de douleurs dorsales.

Dans un rapport du 19 novembre 1996, le médecin traitant de l'assuré, le docteur A._____, posa le diagnostic de lombalgies sur troubles statiques (scoliose dorsale) et arthrose postérieure, ainsi que de petite protrusion L4-L5 médiane et paramédiane non-significative. Il fit état d'une pleine capacité de travail dans la profession de monteur en tableaux électriques. Pour sa part, le docteur B._____, psychiatre, indiqua soigner l'assuré en raison de dysthymie et de troubles hypochondriaques; il attesta, dans un rapport daté du 11 juin 1997, d'une incapacité de travail totale.

Une expertise pluridisciplinaire fut confiée au Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité de Lausanne (ci-après : COMAI), dont les médecins posèrent notamment les diagnostics de trouble somatoforme douloureux persistant (sous forme de lombalgies) troubles dépressifs récurrents (d'intensité moyenne lors de l'expertise), personnalité à traits dépendants et passifs agressifs, bronco-pneumopathie obstructive chronique et syndrome lombo-vertébral non radiculaire. Ils attestèrent d'une capacité de travail de 70 % dans une activité ne nécessitant pas le port de charges ni l'exposition aux isocyanates.

Par décision du 20 juin 2001, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : office AI) fixa le taux d'invalidité de l'assuré à 34 % et rejeta sa demande de prestation.
B.
R._____ déféra cette décision au Tribunal des assurances du canton de Vaud, en produisant à l'appui de son recours, notamment, des rapports médicaux établis par le docteur C._____, psychiatre, et par le docteur B._____. Ses conclusions furent rejetées, par jugement du 8 mai 2002.
C.
L'assuré interjette un recours de droit administratif contre ce jugement. En substance, il conclut, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité et, à titre subsidiaire, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour instruction complémentaire et nouveau jugement, le tout sous suite de frais et dépens. L'office AI conclut au rejet du recours, alors que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit :
1.
Le jugement entrepris expose les dispositions légales relatives à la notion d'invalidité, à l'échelonnement des rentes selon le taux d'invalidité et à la manière de déterminer ce taux. Il convient donc d'y renvoyer, en précisant que la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), du 6 octobre 2000, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, et les modifications législatives qu'elle a entraînées dès cette date, ne sont pas applicables dans le cadre de la présente procédure, le juge des assurances sociales n'ayant pas à tenir compte des modifications du droit ou de l'état de fait survenues après que la décision administrative litigieuse a été rendue (ATF 127 V 467 consid. 1, 121 V 366 consid. 1b).
2.
Les premiers juges ont fixé le taux d'invalidité du recourant en se fondant sur une capacité de travail résiduelle de 70 % «dans un emploi adapté». A cet égard, ils se sont référés à l'expertise réalisée au COMAI, qu'il ont tenue pour suffisamment probante.
2.1 Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle que soit leur provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Avant de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il s'assurera que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prend également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions de l'expert sont dûment motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a et les références).

Les moyens de preuves ressortant de la procédure menée devant l'assureur social peuvent être considérés comme suffisants par le juge, qui renoncera alors à mettre en oeuvre de nouvelles mesures d'instruction. Toutefois, dans ce cas, l'appréciation anticipée des preuves est soumise à des exigences sévères. En cas de doute sur le caractère pertinent ou complet des rapports médicaux figurant au dossier, le juge doit faire procéder lui-même à une expertise ou renvoyer la cause à l'assureur social pour instruction complémentaire (ATF 122 V 162 consid. 1d).
2.2 Comme le soutient à juste titre le recourant, l'expertise réalisée par les médecins du COMAI ne revêt pas la valeur probante que lui ont attribuée les premiers juges.

Dans un premier temps, l'expertise décrit les résultats d'un examen pratiqué le 15 mai 2000. Il en ressort, d'après les experts, que d'un point de vue rhumatologique, l'assuré présente un syndrome lombo-vertébral sans trouble radiculaire irritatif ou déficitaire, dans un contexte de trouble dégénératif avec discopathie L4-L5, L5-S1, et de trouble statique mineur. Les éléments objectifs constatés ne permettent cependant pas d'expliquer l'importance des douleurs dont fait état l'assuré, les symptômes présentés s'inscrivant dans un contexte de trouble somatoforme douloureux persistant ainsi que de troubles anxio-dépressif. Il s'ensuit une capacité de travail de 60 % dans la profession de monteur de panneaux d'électricité et de 80 % dans une activité légère ne nécessitant pas le port de lourdes charges, permettant d'éviter les mouvements en porte-à-faux avec un grand bras de levier et de se ménager des temps de repos ainsi que d'alterner les positions debout et assise; néanmoins le syndrome anxio-dépressif constitue un facteur de mauvais pronostic, de sorte que la reprise d'une activité

professionnelle paraît compromise.

L'expertise reprend ensuite le contenu d'un rapport établi par le docteur D._____, psychiatre. Ce dernier pose le diagnostic d'état dépressif récurrent ainsi que de personnalité à traits dépendants et passifs-agressifs, avant d'attester une incapacité de travail de 50 %.

Enfin, les experts procèdent à une synthèse, en déclarant l'assuré capable d'exercer la profession de monteur en tableaux électriques à raison de 70 % et en renonçant, pour ce motif, à proposer de nouvelles mesures de réadaptation professionnelle. Ils n'expliquent toutefois pas pourquoi ils s'écartent, d'une part, du taux de capacité de travail de 60 % retenu sur le plan rhumatologique et, d'autre part, de celui de 50 % retenu par le docteur D._____. Or, s'il est inhérent à toute expertise pluridisciplinaire que les incapacités de travail attestées par les différents spécialistes consultés fassent l'objet d'une discussion, en particulier afin de déterminer si elles se recouvrent partiellement ou entièrement, on peut s'étonner que le rapport de synthèse du COMAI retiennent, globalement et sans autres explications, une capacité de travail supérieure à celle décrite dans chacun des domaines spécialisés traités dans l'expertise. Si l'on ajoute à cela que les docteurs B._____ et C._____ ont l'un et l'autre attesté une capacité de travail inférieure à 50 %, force est de constater que les experts du COMAI s'écartent de l'ensemble des avis psychiatriques figurant au dossier, sans en exposer clairement les motifs.

Dans ces conditions, l'expertise litigieuse ne revêt pas, en l'état tout au moins, une valeur probante suffisante pour pouvoir se prononcer en connaissance de cause sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans la profession de monteur en panneaux électriques ou dans une nouvelle activité mieux adaptée, eu égard à ses troubles psychiques notamment. Il appartiendra par conséquent à l'intimé de la compléter au moyen d'une instruction supplémentaire, avant de se prononcer à nouveau sur le droit du recourant à une rente d'invalidité ou à des mesures de réadaptation professionnelle.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce :
1.
Le recours est admis. Le jugement du 8 mai 2002 du Tribunal des assurances du canton de Vaud et la décision du 20 juin 2001 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont annulés, la cause étant retournée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des motifs et nouvelle décision.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant la somme de 2'500 fr. (y compris la taxe à la valeur ajoutée) à titre de dépens pour l'instance fédérale.
4.
Le Tribunal des assurances du canton de Vaud statuera à nouveau sur les dépens de la procédure cantonale au regard de l'issue du procès.
5.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 26 mai 2003
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre: p. le Greffier: