

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 mars 2016

Composition : Mme THALMANN, présidente
Mme Dessaux et M. Dépraz, juges
Greffier : M. Grob

Cause pendante entre :

C. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Ana Rita Perez,
avocate à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à
Vevey, intimé.

Art. 43 al. 1 et 44 LPGA ; 82 al. 2 LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 23 novembre 2006 par C._____, (ci-après : l'assuré ou le recourant), tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession, en raison d'atteintes au poignet et au coude droits liées à un accident survenu le 7 novembre 2005,

vu le rapport d'examen final du 9 mars 2007 du Dr G._____, spécialiste en chirurgie, estimant minimales les séquelles de cet accident et entière la capacité de travail de l'assuré comme nettoyeur dès le 17 janvier 2007 et comme maçon dès le 12 mars 2007,

vu le rapport du 8 juillet 2008 de la Dresse J._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, indiquant ne pas avoir d'explication pour des douleurs dans la région du coude d'origine projetée, comme par exemple en relation avec une atteinte cervicale, et estimant la capacité de travail complète dans une activité professionnelle permettant d'éviter les efforts et de porter des charges de plus de 5 kg avec le membre supérieur droit,

vu le rapport établi le 1^{er} décembre 2008 par la Dresse D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retenant les diagnostics de trouble douloureux chronique et de retard mental moyen (QI [quotient intellectuel] total de 51),

vu l'avis médical du 17 juillet 2009 des Drs M._____, spécialiste en médecine interne générale, et L._____, spécialiste en anesthésiologie, tous deux médecins au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), concluant qu'il n'y avait aucun motif de s'écarter des conclusions posées par le Dr G._____ le 9 mars 2007,

vu la décision rendue le 17 août 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) rejetant la demande de l'assuré,

vu l'arrêt rendu le 20 juin 2011 par la Cour de céans confirmant cette décision,

vu la demande de l'assuré du 2 février 2012 tendant à l'octroi d'un appareil acoustique,

vu la communication de l'OAI du 9 mars 2012, acceptant de prendre en charge le forfait d'un appareillage binaural à la suite d'un rapport d'expertise mentionnant une perte auditive globale de 71% et une hypoacousie bilatérale progressive d'origine mixte (séquelles d'OMC [otite moyenne chronique] et presbyacousie),

vu le rapport du 31 décembre 2013 du Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale, posant notamment les diagnostics de :

- « - Trouble douloureux chronique
- Retard mental moyen (QI total de 51)
- Tendinite chronique épicondylienne et épitrochléenne du coude D [droit]
- Syndrome métabolique. - Obésité avec BMI [indice de masse corporelle] = 33,6 kg/m² et tour de taille à 108 cm - diabète non insulino-requérant - HTA [hypertension artérielle] traitée - hypercholestérolémie traitée - tendance à l'hyperuricémie
- Syndrome des apnées du sommeil traité par propulseur mandibulaire nocturne
- Hernie hiatale avec possible reflux gastro-oesophagien
- Légère gastrite chronique avec métaplasie intestinale étendue de la muqueuse antrale ; gastrite chronique légère en présence d'hélicobacterpylon de la muqueuse corporelle (OGD [œsogastroduodéoscopie] de mai 2009)
- Tympanoplastie G [gauche] de type I, en septembre 2007
- Status après adéno-amygdectomie et pose d'un drain transtympanique D, en mars 2007
- Status après opération d'une hernie inguinale D, à l'âge de 14 ans »,...

... et retenant une incapacité de travail totale en exposant notamment que la composante psychiatrique est au premier plan et responsable de l'incapacité actuelle probablement sur le long cours,

vu le rapport du 7 avril 2014 de la Dresse K._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, posant les diagnostics de lombalgies chroniques dans un contexte de troubles dégénératifs, d'épicondylite gauche modérée, de status post tendinite chronique épicondylienne et épitrochléenne du coude droit, de syndrome douloureux chronique, de syndrome métabolique, de syndrome d'apnée du sommeil ainsi que de hernie hiatale avec reflux gastro-oesophagien et relevant que les deux principales problématiques ostéo-articulaires, à savoir des douleurs au niveau des coudes et des lombalgies, ne permettront certainement pas à l'assuré d'obtenir des indemnisations assécurologiques,

vu la demande de prestations AI (mesures professionnelles / rente) formée le 3 septembre 2014 par l'assuré,

vu l'avis médical du 18 décembre 2014 du Dr H._____, spécialiste en médecine interne générale au SMR, selon lequel, aux plans somatique et psychiatrique, aucune aggravation n'est médicalement démontrée,

vu le projet de décision du 9 janvier 2015 de l'OAI, rejetant la demande de reclassement et de rente présentée par l'assuré,

vu le rapport du 23 mars 2015 du Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posant notamment les diagnostics de retard mental moyen, d'épisode dépressif moyen avec symptômes somatiques, de personnalité paranoïaque et de possibles séquelles de maladies cérébrovasculaires, avec accentuation des déficits cognitifs, et concluant à une incapacité de travail totale dans toute profession,

vu l'avis du 6 mai 2015 des Drs X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, H._____ et R._____, spécialiste en anesthésiologie, du SMR, maintenant les conclusions de l'avis médical précédent,

vu la décision rendue le 25 juin 2015 par l'OAI confirmant son projet du 9 janvier 2015,

vu le recours interjeté le 27 août 2015 par C._____, concluant, avec dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction puis nouvelle décision, le recourant concluant en outre à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et à ce qu'il soit mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec désignation de Me Ana Rita Perez comme conseil d'office,

vu la décision du 3 septembre 2015 du juge instructeur, accordant au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure d'une exonération des frais judiciaires et des avances de ceux-ci, ainsi que de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Ana Rita Perez, et exonérant l'intéressé de toute franchise mensuelle,

vu la réponse de l'intimé du 13 octobre 2015, concluant à l'admission du recours et au renvoi de la cause pour complément d'instruction compte tenu de la dernière jurisprudence du Tribunal fédéral relative aux troubles somatoformes douloureux rendue le 3 juin 2015 (ATF 141 V 281),

vu la réplique du recourant du 7 décembre 2015, précisant maintenir sa requête de mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire,

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, est déposé en temps utile

(art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, 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,

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur – en l'espèce l'intimé – 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 un arrêt du 3 juin 2015, publié *in* ATF 141 V 281, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (consid. 4.2 de l'arrêt cité et la jurisprudence citée), abandonnant notamment la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt cité) et introduisant un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs, en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (consid. 4 de l'arrêt cité),

que cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de l'assuré, tandis qu'il s'agit de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité de l'assuré et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte social, étant souligné à cet égard, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être, comme par le passé, mises de côté et que d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (consid. 4.3 de l'arrêt cité),

que la grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part, ce qui implique de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie, de vérifier si des traitements sont mis à profit ou au contraire sont négligés, pour autant que l'assuré soit en mesure de comprendre sa maladie, et enfin d'analyser le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (consid. 4.4 de l'arrêt cité),

qu'en l'espèce, comme il en convient, l'intimé n'a pas examiné ces éléments,

qu'il y aura lieu de tenir compte de l'interaction des différents diagnostics posés tant sur le plan somatique que psychiatrique,

qu'une expertise pluridisciplinaire portant notamment sur les plans rhumatologique, neurologique, neuropsychiatrique et psychiatrique apparaît dès lors nécessaire ;

attendu 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, notamment 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 de Bettina Kahil-Wolff, *in* JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt),

qu'un renvoi à l'administration est en principe 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'occurrence,

que le recours se révèle ainsi bien fondé (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction conformément à l'art. 44 LPGA, sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, le montant des frais étant fixé en fonction de la

charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et devant se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI),

que compte tenu du fait que l'arrêt du 3 juin 2015 du Tribunal fédéral modifiant sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux a été porté à la connaissance du public par communiqué de presse du 17 juin 2015, soit juste avant que l'intimé ne rende sa décision du 25 juin 2015, ce dernier ayant de ce fait conclu à l'admission du recours, il se justifie de rendre le présent arrêt sans frais (art. 50 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD),

qu'obtenant gain de cause en étant représenté par un mandataire professionnel, le recourant a droit à des dépens, dont le montant doit en l'espèce être arrêté à 2'000 fr. compte tenu de l'importance et de la complexité de la cause, lesquels seront mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD),

que le défenseur d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré, le juge appréciant l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et appliquant un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

qu'en l'occurrence, Me Perez a produit une liste de ses opérations le 8 décembre 2015 faisant état d'un temps consacré au dossier de 20 heures et 40 minutes et de débours d'un montant de 123 fr. 20, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre d'un bon accomplissement du mandat,

que le montant de l'indemnité d'office de Me Perez doit dès lors être fixé à un montant de 4'150 fr. 70, TVA et débours compris,

que cette indemnité étant couverte par les dépens à hauteur de 2'000 fr., le solde de 2'150 fr. 70 est provisoirement supporté par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser ce montant dès qu'il est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

qu'il incombe au service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 25 juin 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à C._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.
- IV. Il est alloué à Me Ana Rita Perez, conseil d'office de C._____, une indemnité d'office fixée, après déduction des dépens précités, à 2'150 fr. 70 (deux mille cent cinquante francs et septante centimes), TVA et débours compris.

V. C._____ est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

VI. Le présent arrêt est rendu sans frais.

La présidente :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Ana Rita Perez (pour C._____)
- 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 :