

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 juillet 2022

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mmes Röthenbacher et Durussel, juges  
Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Florence Bourqui, avocate  
auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 43 al. 1 et 53 al. 3 LPGA ; art. 82 LPA-VD**

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

**Vu** le formulaire du 14 juin 2006 par lequel M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], s'est annoncé à l'assurance-invalidité en raison d'atteintes congénitales sous forme d'hémiplégie spastique gauche et trouble des apprentissages,

vu les prestations allouées dans ce contexte, notamment par la mise en place d'une scolarité en milieu spécialisé,

vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes déposée le 29 avril 2013 par l'assuré faisant valoir une infirmité congénitale,

vu les mesures de formation professionnelle initiales mises en œuvre, aboutissant notamment à une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) dans le commerce de détail,

vu le rapport du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) du 17 juillet 2018 indiquant une capacité de travail exigible de 100 % avec rendement de 70 % en moyenne tant dans une activité habituelle que dans une activité adaptée,

vu la décision du 24 septembre 2018 de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel refusant à l'assuré une rente d'invalidité au motif que le taux d'invalidité minimal requis de 40 % n'était pas atteint,

vu la nouvelle demande de prestations AI déposée par l'assuré auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 31 mars 2020 mentionnant une hémiplegie gauche,

vu le rapport du 31 mars 2020 du Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur,

exposant que la formation initiale de l'assuré dans le commerce devenait difficile pour lui de par l'existence de charges lourdes à porter et de sa difficulté à se déplacer et préconisant une nouvelle formation d'employé de commerce lui permettant de rester assis et d'être ainsi plus performant en évitant les contraintes physiques,

vu le rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ du 28 mai 2020 confirmant que le travail exercé actuellement par l'assuré lui demandait trop d'effort par rapport à ses capacités,

vu la mise en place d'un mandat de réadaptation par l'OAI le 9 juin 2020,

vu le compte-rendu de la permanence du SMR du 1<sup>er</sup> juillet 2020 recommandant de voir avec une psychologue si l'assuré avait un niveau scolaire suffisant pour suivre une formation d'employé de commerce de niveau CFC (certificat fédéral de capacité) et, si cela ne suffisait pas, de voir avec les médecins traitants si un bilan neuropsychologique avait été effectué et, à défaut, d'en organiser un pour mesurer le quotient intellectuel de l'assuré et évaluer ses capacités à pouvoir suivre une formation de niveau CFC,

vu le rapport de bilan de compétences du 13 août 2020 de W. \_\_\_\_\_ retenant que, au vu des aptitudes très faibles de l'assuré, seule une formation de praticien en travail de bureau FPra (formation pratique) pourrait être envisagée, ou éventuellement une AFP en aide en soins et accompagnement voire une formation de praticien en informatique FPra,

vu le compte-rendu du 24 août 2020 de la permanence juriste de l'OAI proposant de mettre en place une mesure de réadaptation pour déterminer la capacité de travail exacte de l'assuré, puis, une fois cet élément déterminé, une nouvelle formation ou un coaching pour l'aider à trouver un emploi d'assistant de commerce de détail dans une structure plus adaptée à ses limitations,

vu le stage découverte d'assistant de bureau (cf. REA du 24 février 2021) effectué par l'assuré auprès de la Ville d'[...] du 2 au 17 mars 2021,

vu la note d'entretien du 25 mai 2021 entre l'assuré, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI et Z.\_\_\_\_\_, dont il ressort notamment que :

« (...) Retour du prestataire :

- Le prestataire nous informe que le stage d'employé de bureau à la Ville d'[...] s'est bien déroulé. Ces derniers ont relevé que l'assuré pouvait effectuer un travail simple et répétitif avec des consignes claires et peu de sollicitations.
- Au niveau des limitations fonctionnelles, l'assuré a besoin d'être encadré pour pouvoir se mobiliser. Les consignes doivent être souvent répétées, il arrive à mémoriser les tâches uniquement s'il les pratique régulièrement. Si quelques jours s'espacent, il a tendance à les oublier.
- Il a également des douleurs à la jambe gauche et un port de charge limité avec la main gauche qu'il a tendance à ne pas utiliser au vu de son handicap. Il doit également pouvoir alterner les positions assis-debout et la fatigabilité augmente au fil de la journée.
- Concernant ses points forts, l'assuré possède une grande facilité de contact avec la clientèle, domaine qu'il apprécie particulièrement.
- Le prestataire a identifié 3 secteurs qui respectent ses limitations fonctionnelles : le service après-vente, la vente en ligne et le e-commerce (formation courte qui pourrait être effectuée chez [...] à [...]).

Retour du SRP :

- Au vu de ces éléments, il semble qu'une activité qui resterait dans le domaine de compétences de l'assuré, soit la vente, mais au sein d'un environnement plus adapté (par exemple : petit magasin avec peu de déplacements, port de charges léger) pourrait être la piste la plus adéquate pour notre assuré.
- Un poste de vendeur en téléphonie semblerait être particulièrement adapté.
- Nous convenons de prolonger la mesure de 2 mois supplémentaires afin de pouvoir tester cette piste professionnelle et valider un emploi de vendeur dans la vente légère au sein d'un petit magasin. (...) »

vu le compte-rendu rédigé par le gérant d'un magasin de [...] dans lequel l'assuré a effectué un second stage du 5 au 9 juillet 2021, compte-rendu dont il ressort que l'intéressé a ressenti de la fatigue et des douleurs qui se sont amplifiées sans que l'assuré n'en fasse état mais qui l'ont empêché d'effectuer une deuxième semaine de stage,

vu le compte-rendu d'accompagnement de Z.\_\_\_\_\_ du 26 août 2021 indiquant que, dans son premier stage, l'assuré avait réalisé des tâches simples et répétitives sans effectuer de tâche en lien avec le travail sur ordinateur, n'ayant aucune connaissance dans ce domaine, soulignant que, lors du second stage, l'intéressé avait fait de la mise en place, vidé les poubelles, réceptionné et conseillé les clients mais sans tenir la caisse ou passer des commandes en raison de son statut de stagiaire et considérant enfin que « une activité dans le domaine de la vente légère est tout à fait compatible avec les LF de l'assuré. Néanmoins, l'alternance des positions permettra à M. M.\_\_\_\_\_ de mieux gérer d'éventuelles douleurs. L'assuré doit s'autoriser à s'appuyer ou à s'asseoir de temps à autre. Il a tendance à ne rien demander »,

vu la seconde note d'entretien entre le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI, l'assuré et Z.\_\_\_\_\_ du 27 août 2021 selon laquelle un cours informatique de base devait être mis en place et de nouveaux rapports médicaux demandés avant d'être soumis au SMR,

vu le courrier du Dr H.\_\_\_\_\_ du 21 septembre 2021 indiquant à l'OAI n'avoir pas d'autres informations à donner que celles déjà fournies le 28 mai 2020,

vu le compte-rendu de la permanence du SMR du 12 octobre 2021 selon lequel « la CTAA de 100% avec baisse de rendement de 30% semble avoir été obtenue et validée par le stage de vendeur en téléphonie. Concernant les maux de dos constatés en fin de journée, il n'y a pas de nouvel élément sur le plan médical dans le rapport médical. Il semble plutôt des douleurs normales à la fin d'une journée de travail. Les conclusions du SMR reste par conséquent inchangées, à savoir que la CTAA à retenir est bien de 100% avec une baisse de rendement de 30% »,

vu le rapport final de réadaptation du 12 octobre 2021 au terme duquel l'OAI a retenu une capacité de travail dans l'activité habituelle de 100 % avec rendement de 70 % en moyenne et une capacité

de travail dans une activité adaptée de 100 % avec rendement de 70 % conformément au rapport d'examen SMR du 17 juillet 2018,

vu le bilan final de X. \_\_\_\_\_ du 29 décembre 2021 selon lequel l'assuré, qui a suivi un stage en informatique du 1<sup>er</sup> septembre 2021 au 30 novembre 2021, ne remplissait pas les conditions suffisantes pour travailler comme employé de commerce, celui-ci ayant de la peine à se concentrer sur une tâche et répétant souvent les mêmes erreurs,

vu le projet de décision du 18 janvier 2022 de l'OAI faisant part à l'assuré de son intention de lui refuser l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente d'invalidité au vu de l'absence de nouveaux éléments sur le plan médical depuis la décision du 24 septembre 2018,

vu le rapport du Dr H. \_\_\_\_\_ du 31 janvier 2022 indiquant que l'assuré avait de plus en plus de difficultés à la marche et aux mouvements dû à la dystonie de ses membres inférieurs et supérieur gauche,

vu le courrier du 7 février 2022 de l'OAI demandant à l'assuré de confirmer par écrit que ce rapport médical devait être considéré comme une contestation du projet de décision précité et l'invitant à faire part de ses arguments justifiant cette contestation,

vu la décision du 10 mars 2022 de l'OAI rejetant la demande de prestations de l'assuré au vu de l'absence de nouvel élément sur le plan médical depuis la dernière décision,

vu le recours interjeté le 5 avril 2022 par M. \_\_\_\_\_, représenté par Me Florence Bourqui, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision susdite, concluant principalement à son annulation [recte : réforme] et au droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2020 et, subsidiairement, au renvoi du

dossier à l'intimé pour instruction complémentaire sur la capacité de gain et nouvelle décision,

vu la décision du 3 mai 2022 de la Juge instructrice mettant le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire, comprenant l'exonération des avances et des frais judiciaires et la commission d'office d'une avocate en la personne de Me Bourqui, avec effet au 2 mai 2022,

vu la réponse de l'intimé du 2 juin 2022 renvoyant à un avis SMR du 17 mai 2022 selon lequel le rapport médical du 3 février 2022 [sic] mentionnant une aggravation de la dystonie aux niveaux des membres inférieurs et du membre supérieur gauche constitue un fait nouveau et proposant à la cour de céans de mettre en œuvre une expertise médicale (neurologie),

vu le courrier du 10 juin 2022 du recourant maintenant ses conclusions dans la mesure où le recours ne portait pas uniquement sur la capacité de travail, mais également sur la capacité de gain,

vu les pièces au dossier ;

**attendu que**, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] ; art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

qu'en vertu de l'art. 53 al. 3 LPGA, l'assureur peut, jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours, reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé,

que la décision prise *pendente lite* conformément à cette disposition ne met fin au litige que dans la mesure où elle correspond aux conclusions de la partie recourante et que le litige subsiste dans la mesure

où la nouvelle décision ne règle pas toutes les questions à satisfaction de la partie recourante,

que l'autorité saisie doit alors entrer en matière sur le recours dans la mesure où l'intéressé n'a pas obtenu satisfaction, sans que ce dernier ne doive attaquer le nouvel acte administratif (ATF 113 V 237),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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 (al. 1), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'occurrence, l'OAI s'est fondé, pour rendre la décision attaquée, sur l'avis médical du SMR du 12 octobre 2021 et sur le rapport final de réadaptation du 12 octobre 2021, qui retiennent que la capacité de travail dans une activité adaptée est de 100 % avec une baisse de rendement de 30 %,

qu'il ressort néanmoins des rapports du Dr H. \_\_\_\_\_ des 28 mai 2020 et 31 mars 2020 que l'activité habituelle de l'assuré, à savoir assistant du commerce de détail, lui demande trop d'effort par rapport à ses capacités,

qu'en réalité, les douleurs de l'assuré n'ont cessé d'augmenter au fil des jours comme cela ressort de la note d'entretien du 25 mai 2021 de Z. \_\_\_\_\_,

que cette fatigue a aussi été relevée par le responsable du magasin de [...] où l'assuré a effectué un stage en juillet 2021,

qu'enfin, il y a lieu de relever que, comme cela ressort du compte-rendu du 26 août 2021, aucun des deux stages réalisés en mars et

juillet 2021 n'a pu donner d'informations sur le taux de rendement de l'assuré, les taches de celui-ci ayant été limitées de par son statut de stagiaire ou de par son absence de connaissances dans le domaine informatique, et que le rendement n'a ainsi pas été clarifié ou motivé, alors même qu'il ressort de la seconde note d'entretien du 27 août 2021 que de nouveaux rapports médicaux devaient être demandés pour être soumis au SMR afin de vérifier la capacité de travail dans une activité adaptée exigible ;

attendu que selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA),

que l'assureur peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (cf. art. 44 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce, l'aggravation de la dystonie du recourant aurait dû être prise en compte dans la cadre de la nouvelle demande,

que cette aggravation n'a cependant pas fait l'objet d'investigations par l'OAI, en particulier s'agissant de ses conséquences sur la capacité de travail et de gain du recourant,

que, dans son avis du 17 mai 2022, le SMR a proposé de mettre en œuvre une expertise médicale,

que dans sa réponse du 2 juin 2022, l'OAI s'est référé à cet avis et a estimé qu'une expertise neurologique devait être mise en œuvre,

que, ce faisant, il a implicitement acquiescé à la conclusion subsidiaire du recourant,

que toutefois, l'acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, dans lequel prévaut la maxime d'office (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA) en ce sens que qu'il ne dispense pas le juge de se prononcer sur le recours, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (TF 8C\_331/2020 du 4 mars 2021 ; 9C\_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence citée),

que le dossier constitué par l'OAI étant lacunaire, il se justifie de le lui renvoyer pour complément d'instruction (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.14 et les références citées),

que la décision attaquée doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical, sous la forme d'une expertise neurologique mise en œuvre conformément à l'art. 44 LPGA et, cas échéant, nouveau calcul du préjudice économique (en application des dispositions transitoires de la modification du 3 novembre 2021 de la LAI - art. 26 al. 6 RAI ; l'intimé aurait en effet dû appliquer l'art. 26 RAI comme lors de la précédente décision du 24 septembre 2018, le recourant ne pouvant commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité) ;

attendu que selon les art. 61 let. fbis LPGA et 69 al. 1bis LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité 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,

qu'il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée,

que le recourant, qui obtient gain de cause et qui est assisté d'un mandataire, a droit au remboursement de ses frais et dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD), leur montant

étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et l'ampleur du litige (art. 61 let. g LPGA),

qu'il convient de fixer les dépens à un montant de 2'000 francs,

que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire,

que le montant des dépens fixés couvre l'activité déployée par son conseil d'office sans qu'il y ait besoin de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 10 mars 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction conformément aux considérants, puis nouvelle décision.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à M. \_\_\_\_\_ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Florence Bourqui (pour M. \_\_\_\_\_),
- 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).

La greffière :