

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 février 2021

Composition : M. NEU, président

Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant, représenté par Me Alessandro Brenici, avocat,
à Lausanne,

et

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

Art. 43 et 44 LPGA.

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

Vu l'accident de chantier survenu le 12 janvier 2011, au cours duquel B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1973, employé en qualité de technicien en installations électriques par l'intermédiaire de I._____SA, a tenté de retenir une armoire électrique de plus d'une tonne, se blessant ainsi au poignet droit et au dos,

vu les blessures constatées au poignet droit (lésion du complexe triangulaire fibrocartilagineux avec instabilité de l'articulation radio-ulnaire distale) et au dos, lesquelles ont été traitées par le Dr J._____, spécialiste en chirurgie de la main au sein de l'Hôpital H._____,

vu la prise en charge du cas et le dossier constitué par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), dont il ressort que l'assuré a notamment fait l'objet d'une infiltration en novembre 2011 et d'une arthroscopie en janvier 2012, sous suite d'incapacité de travail,

vu les rechutes annoncées par l'assuré auprès de la CNA en 2013 et 2014,

vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité, déposée par l'assuré le 23 avril 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),

vu le rapport complété le 2 juin 2014 par le Dr M._____, médecin généraliste traitant, par lequel il a indiqué que l'assuré présentait les diagnostics incapacitants de syndrome d'impaction ulnaire du poignet droit (consécutif à l'accident du 12 janvier 2011) et de séquelles de maladie de Scheuermann, sa capacité résiduelle de travail en qualité de technicien en installations électriques ou dans une activité adaptée devant, de l'avis de ce praticien, être déterminée par une expertise orthopédique,

vu le rapport rédigé le 31 juillet 2014 par le Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, dans lequel il a fait état des diagnostics de lésion du complexe triangulaire fibrocartilagineux et de tendinopathie du poignet droit, signalant que la capacité de travail de l'assuré lui apparaissait entière dans une activité adaptée (sans port de charges),

vu la reprise d'une activité lucrative d'électricien à compter du 3 novembre 2014, annoncée par l'assuré à l'OAI le 27 octobre 2014, puis d'agent de sécurité jusqu'en mars 2017,

vu les différents certificats médicaux produits par l'assuré, selon lesquels ce dernier était en incapacité totale de travail à compter du 1^{er} mai 2017,

vu son inscription auprès des organes de l'assurance-chômage à partir du 1^{er} septembre 2017 et l'attestation du Dr M._____, du 30 août 2017, selon laquelle il était apte à l'exercice d'une activité lucrative adaptée à 100 %,

vu l'arthroscopie du poignet droit réalisée le 20 novembre 2017 par le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, avec régularisation de la partie articulaire du ligament luno-triquétral et ostéotomie de raccourcissement du cubitus,

vu la nouvelle incapacité totale de travail, prononcée par le Dr M._____, depuis l'intervention précitée, ainsi que le rapport de ce dernier du 18 avril 2018 à l'attention de l'OAI, mentionnant que l'ablation du matériel d'ostéosynthèse était prévue en juillet 2019, date jusqu'à laquelle l'incapacité totale de travail allait vraisemblablement être maintenue,

vu le projet de décision établi par l'OAI le 28 septembre 2018, par lequel il a informé l'assuré de ses intentions de nier le droit à une

rente d'invalidité, compte tenu de l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative adaptée à 100 % et d'un degré d'invalidité de 9,74 %, déterminé après comparaison des revenus,

vu la contestation dudit projet par l'assuré, par correspondance du 5 octobre 2018, aux termes de laquelle il a estimé ne pas être en mesure de déployer une quelconque activité, même adaptée, et a conclu à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 100 %,

vu la décision rendue par l'OAI le 19 novembre 2018, reprenant les termes du projet de décision du 28 septembre 2018,

vu le recours déposé par l'assuré, représenté par Me Alessandro Brenci, contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 18 décembre 2018, où il a conclu principalement à la réforme de la décision incriminée, sous suite de l'octroi d'une rente d'invalidité, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction,

vu la demande d'assistance judiciaire, formulée par l'assuré à la même date,

vu la décision du 21 décembre 2018, par laquelle le magistrat instructeur a accordé à l'assuré le bénéfice de l'assistance judiciaire, en l'exonérant d'avances et de frais judiciaires, ainsi qu'en désignant Me Brenci en tant qu'avocat d'office,

vu la réponse de l'OAI datée du 23 janvier 2019, concluant au rejet du recours sur la base des pièces médicales versées en l'état de son dossier.

vu la réplique de l'assuré du 24 avril 2019, complétant son mémoire de recours, contestant tant l'aspect médical que l'aspect économique de l'analyse effectuée par l'OAI dans la décision entreprise, et

sollicitant des mesures d'instruction complémentaire, soit notamment une expertise médicale pluridisciplinaire,

vu la duplique de l'OAI du 16 mai 2019, par laquelle il s'est référé à un avis du 13 mai 2019 du Service médical régional (SMR), où ce dernier a relevé qu'un « complément d'instruction par un chirurgien de la main » et une « évaluation des capacités fonctionnelles du poignet droit » seraient nécessaires pour se prononcer sur la capacité de travail exigible dans une activité adaptée des suites de l'opération du 20 novembre 2017,

vu la détermination de l'assuré du 11 juin 2019, par laquelle il s'est rallié à l'appréciation du SMR et requis la mise en œuvre d'une expertise orthopédique, produisant en outre un tirage du protocole opératoire du 15 mars 2019, relatif à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse,

vu la production par l'assuré, le 7 décembre 2020, d'une copie d'un rapport de stage en ateliers, réalisé entre le 22 septembre 2020 et le 22 novembre 2020, lequel a conclu à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée,

vu la liste des activités produite par Me Brenci le 7 décembre 2020, faisant état de 10 heures consacrées à la présente affaire,

vu les pièces versées au dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (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]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi 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),

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’OAI – 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, 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 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),

qu’en l’espèce, l’intimé, respectivement le SMR, a lui-même estimé que l’état du poignet droit du recourant devait faire l’objet d’un rapport d’un spécialiste en chirurgie et d’une évaluation des capacités

fonctionnelles, afin de déterminer sa capacité résiduelle de travail depuis l'opération du 20 novembre 2017,

que le volet médical du dossier doit ainsi faire l'objet d'une instruction complémentaire,

que le dossier du recourant, à compter de la demande de prestations déposée auprès de l'intimé le 23 avril 2014, s'avère de toute façon incomplet, tant du point de vue médical que sur le plan économique,

que l'on ignore, en l'état, durant quelles périodes précises le recourant a été en incapacité de travail, notamment depuis la rechute annoncée à la CNA le 27 juillet 2013 et quelles sont les périodes exactes pendant lesquelles il a exercé une activité lucrative, respectivement perçu des indemnités de l'assurance-chômage,

qu'il appartient dès lors à l'intimé d'actualiser son dossier, tant en sollicitant des rapports détaillés auprès des médecins du recourant, qu'en requérant la production des informations utiles auprès de la CNA, des organes de l'assurance-chômage et du recourant lui-même,

qu'il incombera ensuite à l'intimé de déterminer s'il convient de procéder à un examen ou à une expertise du recourant, ainsi qu'à une évaluation de ses capacités fonctionnelles,

qu'à l'issue de l'instruction complémentaire, l'intimé devra examiner précisément les périodes d'incapacité de travail déterminantes, la capacité résiduelle de travail dans l'activité habituelle de technicien en installations électriques et dans une activité adaptée, avant de fixer le degré d'invalidité,

qu'il y a dès lors lieu renvoyer la cause à l'intimé, le dossier se trouvant manifestement incomplet en l'état,

que le recours se révèle ainsi bien-fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière exhaustive sur les plans médical et économique (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée du 19 novembre 2018 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction,

attendu que le recourant obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'il peut prétendre une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'100 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.26.5.1]),

que le recourant dispose, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Alessandro Brenci à compter du 12 décembre 2018 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

que, le 7 décembre 2020, Me Brenci a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte du recourant, à hauteur de 10 heures pour l'intégralité de la procédure,

que son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat,

qu'elle doit dès lors être arrêtée à 10 heures au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1, let. a, RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre

2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]), à quoi s'ajoutent les débours par 90 fr. et la TVA au taux de 7,7 %, ce qui représente un montant total de 2'035 fr. 55 pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause,

que cette rémunération est couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimé, sans solde à la charge du canton,

qu'au surplus, débouté, l'intimé supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (cf. à cet égard art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 19 novembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés 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 au recourant la somme de 2'100 fr. (deux mille cent francs) à titre de dépens, couvrant l'indemnité d'office de son conseil, Me Alessandro Brenici.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Alessandro Brenici, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :