

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 novembre 2019

Composition : M. NEU, président
M. Peter et Mme Gabellon, assesseurs
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourant, représenté par Me Denis Weber, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 16 et 43 al. 1 LPGA ; art. 28 LAI

E n f a i t :

A. a) Z. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, a exercé la profession de boulanger. A la suite d'une chute à ski le 2 février 1992, il a subi une plastie du ligament croisé antérieur des deux côtés (1992 et 1993), puis deux ostéotomies tibiales de valgisation à gauche (1997 et 2001).

Le 8 février 1993, l'assuré a été victime d'un accident de la circulation routière en [...]. Les diagnostics suivants avaient été posés : luxation acromio-claviculaire stade III de l'épaule gauche, traumatisme crânien avec perte de connaissance, plaie pariéto-occipitale droite et entorse cervicale bénigne.

b) L'assuré a fait parvenir une demande à l'OAI le 17 octobre 2001 en raison de problèmes de genoux (ligaments) et d'arthrose.

Par décision du 13 juin 2003, l'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'ordre professionnel, à savoir une formation d'employé de bureau du 28 avril 2003 au 31 mars 2004. Cette dernière a dû être rapidement interrompue en raison d'une aggravation de l'état du genou de l'assuré, qui s'est soldée par une arthroplastie totale du genou gauche le 25 mai 2004.

Par décision du 28 février 2005 de l'OAI, l'assuré s'est vu octroyer une mesure d'orientation professionnelle de trois mois, effectuée du 11 avril au 10 juillet 2005 auprès du Centre X. _____.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, un examen psychiatrique a été mis en œuvre auprès du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR). Il ressort du rapport du 26 avril 2005 de la Dre Y. _____ que l'assuré ne présentait aucun diagnostic psychiatrique.

Selon le rapport du 8 juillet 2005 du Centre X._____, le bilan de stage était négatif en raison de problèmes comportementaux de l'assuré (dispersion, volubilité). Il ne pouvait travailler en contact avec d'autres personnes. Seul le domaine industriel devait permettre une activité adaptée. Les bilans des stages dans le milieu industriel léger étaient mitigés. Si d'un point de vue physique et cérébral, ce type d'activité était compatible avec les capacités résiduelles de l'assuré, les problèmes comportementaux toujours présents, ainsi qu'une faible motivation pour ce genre de travail limitaient fortement les chances de succès d'un reclassement. De plus, en fin de stage, l'assuré contestait bénéficier d'une pleine capacité de travail, ne s'estimant capable de travailler qu'à mi-temps.

Par décision du 3 avril 2006, confirmée sur opposition le 10 décembre 2007, l'OAI a nié le droit à la rente de l'assuré, le degré d'invalidité présenté dans une activité adaptée étant de 24,82 %.

c) Le 3 mars 2014, l'assuré a déposé une nouvelle demande auprès de l'OAI en raison d'une atteinte au niveau de la hanche gauche et du genou droit.

Après avoir obtenu différents rapports du Service d'orthopédie et traumatologie du Département de l'appareil locomoteur du Centre N._____, l'OAI a fait procéder à un examen clinique rhumatologique par le SMR. Il ressort du rapport du 16 mars 2016 du Dr L._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, les diagnostics incapacitants d'arthrose tri-compartmentale du genou droit dans le cadre d'un status après plastie du ligament croisé antérieur, d'arthrose de l'épaule droite et capsulite rétractile, ainsi que de status post-prothèse totale du genou gauche en 2004 et de la hanche gauche en 2013. Le status après opération d'une déformation en griffe du deuxième orteil du pied droit et une scoliose lombaire n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail. Les conclusions de ce spécialiste étaient les suivantes :

« Limitations fonctionnelles

Genoux : activité en zone basse (à genoux ou accroupi), posture statique au-delà de 1 heure, position debout au-delà de 15 minutes, marche au-delà de 1 km, port de charges répétitif au-delà de 10 kg. Pas de limitation pour la position assise.

Hanche G : activité exposant la hanche à des impacts (sauts), posture dans des amplitudes extrêmes.

Epaule D : port de charges au-delà de 10 kg, activité à partir de l'horizontale et au-dessus.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?

Dans l'activité de boulanger, il y a une incapacité de travail de 100 % depuis le 02.05.2001.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?

L'incapacité de travail est restée totale dans l'activité de boulanger. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, l'incapacité de travail est de 25 % en raison d'une baisse de rendement depuis les manifestations cliniques de l'arthrose du genou D dans les suites de la prothèse totale de hanche effectuée le 20.12.2013. A cela s'ajoutent des périodes d'incapacité de travail totale dans toute activité durant la convalescence après la mise en place de la prothèse totale de la hanche G le 20.12.2013 et de l'opération du 2^{ème} orteil du pied D le 08.09.2015.

CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE

DANS L'ACTIVITÉ HABITUELLE : 0 % COMME BOULANGER.

DANS UNE ACTIVITÉ ADAPTÉE : 75 % DEPUIS LE : 28.02.2014 »

Par décisions des 9 juin, 21 septembre et 16 novembre 2016, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'un réentraînement au travail du 13 juin au 9 octobre 2016 auprès de l'Orif de [...], prolongé jusqu'au 31 décembre 2016.

Selon le bilan de la mesure rendu le 21 décembre 2016, les rendements de l'assuré dans le secteur de production ont été évalués à 70 % sur un taux de présence de 75 % au mieux, et ce, seulement sur des périodes courtes.

Par décision du 21 décembre 2016, l'OAI a octroyé à l'assuré un stage du 1^{er} janvier au 31 mars 2017 dans le secteur de la vente à l'Orif de [...].

A teneur d'un rapport de neuropsychologie et logopédie du 27 janvier 2017 de l'Institution de [...], l'assuré présentait, du point de vue strictement neuropsychologique et logopédique, des difficultés cognitives et comportementales, qui pouvaient constituer une limitation à l'exercice d'une activité professionnelle dans le marché libre, notamment au vu d'un ralentissement modéré ayant des répercussions sur le rendement général, ainsi que d'une atteinte exécutive et attentionnelle, ce qui pouvait entraver la qualité de son travail.

Aux termes d'un bilan de mesure du 22 février 2017, l'assuré n'avait pas les compétences de base nécessaires pour valider le stage dans le secteur de la vente. Les tests neuropsychologiques et logopédiques effectués dans le courant du mois de janvier avaient validé les nombreuses difficultés qu'il rencontrait. L'assuré avait accepté d'entreprendre la recherche d'une activité industrielle légère.

Par décision du 12 avril 2017, l'assuré a été mis au bénéfice d'une mesure [...] de reclassement professionnel sous forme d'une recherche de stage, puis d'un stage de qualification du 27 mars au 30 septembre 2017 auprès de [...]. Dans ce contexte, une note d'entretien du 21 juillet 2017 relevait qu'il avait un problème de perception des couleurs (« une sorte de daltonisme »). Il avait une mauvaise vision spatiale, un problème de rétine et des difficultés de mémorisation. Le travail trop précis, trop fin fatiguait beaucoup ses yeux. Il ne pouvait pas travailler avec un binoculaire ou une loupe. Une activité dans l'horlogerie n'était donc pas adaptée. Si l'assuré maîtrisait bien la tâche et avait une complète autonomie, son rendement devait être normal. Il était assez à l'aise dans les mesures avec les calibres, la caméra, la mécanique et l'alimentation des automates. Le contrôle qualité pour des pièces standard pouvait être une activité adaptée. L'assuré pouvait donc travailler en salle blanche, logistique, mesure et mécanique.

Les éléments suivants ressortent d'une note d'entretien de l'OAI du 8 septembre 2017 :

« Monsieur [...] rapporte attendre encore quelques réponses pour un stage ([...], en Pharma à [...], [...], [...], [...]).

Notre assuré quant à lui fait plus des recherches d'emploi et s'est inscrit auprès des agences de placement.

Nous expliquons qu'il doit se concentrer aujourd'hui sur une recherche de stage.

Nous indiquons que s'il n'a rien trouvé d'ici la fin du mois de septembre, il devra aller s'inscrire auprès de l'assurance-chômage et il aura l'aide au PLA [placement] de notre part, et sans doute une rente partielle AI.

En effet, le stage actuel aurait pour but de favoriser l'emploi mais ne permettrait en aucun cas de réduire le préjudice économique.

Nous lui demandons de reprendre contact avec nous vers le 25 septembre et nous le recevrons pour lui expliquer plus en détail la suite, notamment le calcul du préjudice. »

Par communication du 29 septembre 2017, l'OAI a informé l'assuré de l'octroi d'une aide au placement.

Dans un avis du 18 octobre 2017, le SMR a conclu à une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée du fait d'une atteinte strictement somatique. Il a noté l'absence au dossier d'un bilan neurologique complet, d'une IRM et d'une évaluation psychiatrique, estimant que ces investigations n'étaient pas nécessaires en l'absence d'une atteinte due au trouble crânio-cérébral remontant à 1993.

Par décision du 1^{er} février 2018, l'OAI a nié le droit à une rente d'invalidité, le degré de celle-ci étant de 35,71 %.

B. Par acte du 14 février 2018, Z. _____ a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation. Il a demandé le réexamen de son cas, invoquant l'absence d'instruction concernant l'évolution de son état de santé depuis début 2016.

Dans sa réponse du 24 avril 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a relevé qu'aucun rapport relatif à la dégradation de l'état de

santé du recourant n'avait été versé au dossier postérieurement au bilan neuropsychologique et logopédique du 27 janvier 2017. L'OAI a pour le surplus renvoyé aux avis du SMR.

Répliquant le 2 octobre 2018, l'assuré, assisté de Me Denis Weber, a énuméré les limitations fonctionnelles qu'il présentait, estimant ne pas pouvoir travailler à 75 % dans le domaine industriel. Il a ajouté que les mesures octroyées par l'OAI, notamment des stages, étaient restées vaines et sans effet. L'assuré a contesté l'objectivité de l'avis du SMR du 18 octobre 2017, qu'il a qualifié de succinct et de peu motivé. Il s'est référé à un rapport médical du 27 juillet 2018 de la Dre D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a posé le diagnostic de symptomatologie anxieuse et dépressive évoquant une dysthymie. L'assuré signalait une aggravation de son état psychique à partir de février 2017. Il a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

Par duplique du 21 novembre 2018, respectivement déterminations du 3 décembre 2018, les parties ont confirmé leurs précédentes écritures.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité.

3. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 et les références).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

4. a) En l'espèce, on constate avec le recourant que le dossier est lacunaire concernant l'aspect neuropsychologique. En effet, le rapport du 27 janvier 2017 de l'Institution de [...] expose que les difficultés cognitives et comportementales pouvaient constituer une limitation à l'exercice d'une activité professionnelle dans le marché libre, notamment au vu du ralentissement modéré, ayant des répercussions sur le rendement général et de l'atteinte exécutive et attentionnelle, pouvant entraver la qualité de son travail. Le recourant présente selon ce rapport un ralentissement léger et modéré de la vitesse de traitement, un fléchissement exécutif, des difficultés attentionnelles, un abaissement de la compréhension des phrases en langage écrit, une mémoire antérograde verbale légèrement perturbée en raison de difficultés d'ordre exécutif et bénéficiant de peu d'indiçage, des performances légèrement abaissées en mémoire immédiate verbale et un fonctionnement intellectuel dans la

moyenne à moyenne inférieure de la population générale. Au niveau de l'étiologie, le tableau cognitif et les modifications de la personnalité évoquée par le patient (difficultés de concentration, lenteur dans l'exécution des tâches, etc.), pouvaient être compatibles avec le traumatisme crânio-cérébral. Une composante vasculaire ne pouvait pas être exclue au vu des antécédents médicaux (obésité, hypercholestérolémie). La Dre Y. _____ relevait déjà dans son rapport du 26 avril 2005 une intelligence dans les limites inférieures de la norme. Elle décrivait le recourant comme un homme fruste, immature, sans moyen d'introspection et incapable de se remettre en question. Le dossier ne comporte toutefois pas d'examen sur le plan neuropsychologique à cette époque. Les différents rapports de stage et bilans de mesure étayaient également les conclusions du rapport de l'Institution de [...]. Selon le rapport du 8 juillet 2015 du Centre X. _____, le bilan de stage était négatif en raison de problèmes comportementaux (dispersion, volubilité). Ils limitaient les chances de succès d'un reclassement. Le bilan de mesure du 21 décembre 2016 met en évidence un rendement évalué à 70 % sur un taux de présence de 75 % au mieux, et ce sur des périodes courtes. Le stage dans le secteur de vente n'avait pas non plus pu être validé, faute de compétences de base nécessaires (bilan du 22 février 2017). La note d'entretien du 21 juillet 2017 rapporte des difficultés de mémorisation par moment et celle du 8 septembre 2017 la nécessité de chercher un stage, plutôt qu'un emploi. Or, le dossier ne comporte aucune indication précise quant aux conséquences des difficultés cognitives et comportementales du recourant sur sa capacité de travail. L'avis du 18 octobre 2017 du SMR relève du reste le caractère incomplet du dossier sur cette question. Pour nier l'existence d'un trouble neuropsychologique, le SMR se fonde sur l'appréciation du Dr L. _____, qui n'est pas neurologue. L'examen de ce médecin date au demeurant de 2016, alors que le rapport de l'Institution de [...] a été établi en janvier 2017. Le Dr W. _____, auteur de l'avis du SMR précité, n'est pas non plus neurologue.

b) Sur le plan somatique, l'intimé a tenu compte d'une capacité de travail de 75 % en raison des limitations fonctionnelles dues aux différentes atteintes aux genoux, à la hanche gauche et à l'épaule

droite, en se fondant sur l'examen clinique rhumatologique du 16 mars 2016 du SMR. Aucun rapport ne permet de s'écarter de l'appréciation de l'intimé sur ce point. En particulier, le rapport du 8 mars 2016 du Service d'orthopédie et traumatologie du Centre N._____ ne met pas en évidence d'incapacité durable dans une activité adaptée. Ce rapport relatif à l'épaule droite considère qu'une activité adaptée peut être reprise à terme à 100 %. On relève en outre que le recourant ne produit aucun document médical postérieur attestant d'une péjoration de la situation. Par conséquent, les conclusions du Dr L._____ peuvent être suivies sur cet aspect. Cela étant, on constate que la note d'entretien du 21 juillet 2017 mentionne des problèmes de vision du recourant. Ce dernier a un problème de perception des couleurs (« sorte de daltonisme »), une mauvaise vision spatiale et un problème de rétine. Ces atteintes n'ont pas été investiguées dans le cadre de la procédure alors qu'elles semblent avoir une répercussion sur le degré d'invalidité dès lors que le recourant ne peut de ce fait pas occuper certains postes (notamment dans l'horlogerie ; note d'entretien du 21 juillet 2017). Les conséquences de ces atteintes sur la capacité de travail du recourant n'ont pas été appréciées.

c) Du point de vue psychiatrique, le recourant a produit un rapport du 27 juillet 2018 de la Dre D._____ faisant état d'une symptomatologie anxieuse et dépressive, invoquant une dysthymie. Ce médecin indique une péjoration de l'état de santé depuis février 2017. Le seul document au dossier relatif à l'état psychique du recourant est le rapport du 26 avril 2005 du SMR. Aucun document récent n'a été requis. Eu égard au rapport du 27 juillet 2018 produit par le recourant, l'intimé ne pouvait se dispenser d'instruire le volet psychiatrique de la cause et écarter cet aspect sur la base d'un simple avis SMR du 15 novembre 2018, dont l'auteur, le Dr W._____, n'est pas psychiatre.

d) Au vu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait pas rendre une décision quant au droit à la rente du recourant, sans procéder plus avant à des investigations quant à son état de santé global. Il y a lieu de renvoyer la cause à l'office intimé, autorité à qui il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure

dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il y aura lieu de procéder à un complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, comportant à tout le moins des volets neuropsychologique, éventuellement neurologique selon ce que constateront les experts, psychiatrique et ophtalmologique, ainsi qu'un volet de médecine interne générale pour effectuer le consilium entre les différentes spécialités. Dans leur appréciation globale de la capacité de travail du recourant, les experts devront également tenir compte de l'aspect rhumatologique, respectivement orthopédique, soit des limitations fonctionnelles présentées sur ce plan et de la diminution de la capacité de travail qu'elles induisent (consid. 4b *supra*).

5. a) En conclusion, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) 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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'900 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

d) Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 10 octobre 2018. Le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance

judiciaire. Partant, il n'y a pas lieu de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil du recourant.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 1^{er} février 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre 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 Z._____ une indemnité de dépens fixée à 1'900 fr. (mille neuf cents francs).

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Denis Weber (pour Z._____),
- 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 :