

[...]

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 juillet 2019

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente

Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges

Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourante, représentée par Me Muriel Vautier, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 43 et 44 LPGA ; 82 LPA-VD

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations déposée le 28 janvier 2016 par K._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une déchirure transfixiante partielle du tendon du sus-épineux et du sous-scapulaire causée à la suite d'un accident survenu le 26 juin 2015 sur son lieu de travail,

vu la déclaration de sinistre adressée le 29 juin 2015 à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), laquelle a pris en charge le cas,

vu le rapport médical reçu par l'OAI le 22 mars 2016 de la Dresse_____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, retenant le diagnostic de déchirure transfixiante partielle du tendon du sus-épineux et sous-scapulaire, entraînant une incapacité de travail de 100% depuis juillet 2015 et précisant que l'activité exercée jusqu'alors n'était plus exigible compte tenu des limitations fonctionnelles (limitation à la rotation externe et interne de l'épaule gauche et impossibilité de porter, pousser ou soulever des charges),

vu le rapport établi le 18 mars 2016 par le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, retenant comme diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, une lésion de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche,

vu la lettre de sortie du 23 mai 2016 du médecin précité, établie à l'issue d'un séjour de l'assurée à la Clinique Z._____ du 19 au 22 mai 2016, posant le diagnostic de nouvelle rupture de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche et précisant qu'une intervention avait eu lieu le 19 mai 2016 consistant en une arthroscopie et réparation de la coiffe des rotateurs par mini open et acromioplastie,

vu le rapport d'examen du 2 novembre 2016 du Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement remplaçant auprès de la CNA, dans lequel ce médecin constate notamment que la situation médicale, en lien avec l'épaule gauche, n'est pas stabilisée et mentionne en outre, au titre de déclarations de l'assurée, des sciatalgies chroniques,

vu le rapport du 9 décembre 2016 du Dr M._____, dans lequel celui-ci indique qu'il est souhaitable que l'assurée change d'activité pour avoir un métier moins contraignant physiquement et ce, non seulement pour son épaule gauche mais également pour les autres problèmes relatés (douleurs au dos et au bras),

vu le rapport du 16 janvier 2017 du Dr M._____, dans lequel celui-ci évoque les plaintes de l'assurée sous forme de douleurs non seulement au niveau des épaules, mais également au niveau des deux avant-bras, du dos et des cervicales, précisant qu'il est difficile de corréler objectivement les plaintes subjectives et les constatations objectives,

vu le rapport établi le 6 juillet 2017 par les Drs N._____ et Y._____, respectivement chef de clinique et médecin assistant du Service de réadaptation de l'appareil locomoteur de la Clinique T._____ (Clinique T._____) où l'assurée a séjourné du 8 au 28 juin 2017, lesquels retiennent notamment, comme diagnostics sur le plan orthopédique, une gonarthrose bilatérale prédominant à droite avec lésion méniscale dégénérative à la suite d'une chute à domicile en mars 2017 et, sur le plan neurologique, de légers signes d'un enclavement du nerf médian au canal carpien des deux côtés et rapportent que l'assurée présente une anxiété élevée,

vu le rapport d'examen final du Dr J._____ du 20 septembre 2017, dans lequel celui-ci retient des limitations fonctionnelles uniquement en lien avec la ceinture scapulaire gauche et conclut à une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, tout en évoquant des lombosciatalgies, une gonarthrose fémoro-tibiale interne à droite ainsi

qu'une méniscopathie interne, atteintes qui ne sont pas en lien avec l'accident survenu le 26 juin 2015,

vu la décision du 18 octobre 2017 de la CNA, refusant à l'assurée le droit à une rente d'invalidité ainsi qu'à une indemnité pour atteinte à l'intégrité,

vu le projet de décision du 7 février 2018, aux termes duquel l'OAI alloue une rente entière d'invalidité en faveur de l'assurée du 1^{er} août 2016 au 30 septembre 2017 et considère que dès sa sortie de la Clinique T._____ le 28 juin 2017, l'assurée dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et présente ainsi un degré d'invalidité de 0% n'ouvrant pas de droit à une rente au-delà du 30 septembre 2017,

vu la décision de l'OAI du 22 octobre 2018, confirmant son projet du 7 février 2018, accordant à l'assurée une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} août 2016 au 30 septembre 2017,

vu le recours formé le 22 novembre 2018, auprès de la Cour des assurances sociale du Tribunal cantonal, par K._____, désormais représentée par Me Muriel Vautier, concluant, avec dépens, principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2016 et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision,

vu l'écriture complémentaire de la recourante du 22 novembre 2018, confirmant les conclusions prises dans son recours du 22 novembre 2018 et relevant notamment que l'intimé s'est fondé exclusivement sur le dossier de l'assurance-accidents pour rendre sa décision, sans mener de mesures d'instruction complémentaires portant sur les autres atteintes à la santé dont souffre la recourante, en particulier les gonalgies, les sciatalgies, les troubles neurologiques (syndrome du canal carpien),

l'obésité morbide et le diabète, atteintes non couvertes par l'assurance-accidents,

vu le bordereau de pièces produites par la recourante à l'appui de son écriture, parmi lesquelles figurent les rapports d'examen du médecin d'arrondissement de la CNA des 2 novembre 2016 et 20 septembre 2017, ainsi que le rapport du 6 juillet 2017 établi à l'issue du séjour de la recourante à la Clinique T. _____,

vu la décision de la juge instructrice du 23 novembre 2018, accordant à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 novembre 2018,

vu la réponse de l'OAI du 7 janvier 2019, concédant que le dossier de la recourante n'a pas été suffisamment instruit notamment sous les axes rhumatologique et psychiatrique pour se prononcer sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de celle-ci et proposant le renvoi du dossier,

vu le courrier du 11 avril 2019 de la juge instructrice, fixant un délai au 29 avril 2019 au conseil de la recourante pour produire sa liste d'opérations,

vu le courrier du 29 avril 2019 du conseil de la recourante, dans lequel celui-ci indique être dans l'attente de pièces médicales et sollicite un délai supplémentaire pour produire sa liste d'opérations,

vu le courrier du 1^{er} mai 2019 de la juge instructrice, fixant un délai de dix jours à la recourante pour justifier de l'utilité de produire d'autres pièces médicales, compte tenu de la réponse de l'OAI, par laquelle cet office propose le renvoi du dossier pour complément d'instruction et adhère ainsi à la conclusion subsidiaire prise au pied du recours du 22 novembre 2019,

vu le courrier du 6 mai 2019 du conseil de la recourante, dans lequel celui-ci précise que la réponse de l'OAI lui avait échappé et que compte tenu de sa teneur, les pièces médicales à venir seront adressées directement à l'OAI,

vu la liste d'opérations jointe au courrier précité,

vu les pièces 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,

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 admet que le dossier constitué n'a pas été suffisamment instruit, en particulier sur les plans rhumatologique et psychiatrique, pour procéder à une évaluation correcte de la capacité de travail de la recourante,

qu'en effet, la recourante souffre d'atteintes à la santé (notamment de lombosciatalgies, de gonalgies et d'anxiété) qui n'ont fait l'objet d'aucune investigation de la part de l'OAI,

que des mesures d'instruction complémentaires sur le plan médical s'avèrent dès lors nécessaires, avant que l'intimé ne rende une nouvelle décision,

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

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

attendu que la décision attaquée du 22 octobre 2018 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction,

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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI),

qu'en l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe,

qu'obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a également droit à 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 1'500 fr. et mise à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1) ;

attendu que lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont assumés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b 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 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,

que le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat et de 110 fr. s'agissant d'un avocat-stagiaire (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RS 211.02.3]),

qu'en l'espèce, par décision de la juge instructrice du 23 novembre 2018, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 novembre 2018 et a obtenu à ce titre la désignation d'un avocat d'office en la personne de Me Muriel Vautier (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

que le 6 mai 2019, Me Vautier a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de sa mandante, indiquant 11 heures pour l'activité déployée dont 2 heures et 30 minutes effectuées par sa stagiaire,

qu'après examen du relevé précité, le temps consacré pour chaque opération mentionnée apparaît correct et justifié,

qu'il convient par conséquent d'arrêter l'indemnité allouée au conseil d'office à 1'805 fr., soit 1'530 fr. pour les honoraires de l'avocate (8h30 x 180 fr.) et 275 fr. pour les honoraires de l'avocate-stagiaire (2h30 x 110 fr.), montant auquel s'ajoutent la TVA de 7.7% ainsi qu'un montant forfaitaire de débours par 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), soit, au total, 2'034 fr. (1'805 fr. + 90 fr. + 139 fr.),

que l'indemnité d'office n'étant que partiellement couverte par les dépens, le solde, soit 534 fr. (2'034 fr. - 1'500 fr.), sera provisoirement assumé par le canton,

que la recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

qu'il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal 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 22 octobre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis 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 la recourante le montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

- V. L'indemnité d'office de Me Muriel Vautier, conseil d'K. _____, est fixée à 534 fr. (cinq cent trente-quatre francs), après déduction des dépens précités, débours et TVA compris.

- VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Muriel Vautier (pour K. _____),
- 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 :