

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 juin 2013

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : MM. Neu et Métral
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

J._____, à Vevey, recourante,

et

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

Art. 43 al. 3 LPGA

E n f a i t :

A. J. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1990, originaire du Congo, vit en Suisse depuis 1997 et est au bénéfice du statut de réfugiée.

Le 6 mai 2004, elle a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations d'invalidité pour assurés de moins de 20 ans, tendant à l'octroi de subsides pour la formation scolaire spéciale, d'orientation professionnelle et de placement.

L'OAI s'est adressé au Dr [...], psychiatre, qui dans un rapport du 9 juillet 2004 a retenu la présence d'un important retard scolaire chez une jeune fille présentant un retard mental léger avec troubles du comportement significatifs nécessitant une surveillance.

Sous l'égide de l'OAI, l'assurée a effectué des stages d'observation professionnelle en 2005 et en 2006, à l'issue desquels il a été décidé de lui permettre de suivre une formation professionnelle dans la section intendance jusqu'au 31 juillet 2009, avec possibilité de suivre ensuite les cours de la formation initiale.

L'OAI a requis à nouveau l'avis du Dr [...], qui dans un rapport du 2 avril 2006 a retenu que les facultés d'autonomie de l'assurée étaient réduites en raison de ses troubles cognitifs, de son immaturité affective, de son impulsivité et de sa grande insécurité intérieure.

Le 13 octobre 2006, l'assurée a déposé auprès de l'OAI une demande de prestations d'invalidité pour adultes, se prévalant d'un handicap mental entraînant des difficultés scolaires et d'apprentissage.

Dans un rapport de fin de formation du 24 juin 2008, l'OAI a décidé d'accorder à l'assurée la possibilité d'effectuer une année de formation en entreprise. Le 16 juillet 2008, l'assurée a obtenu une

attestation de formation professionnelle, comme employée en intendance. Selon un rapport du 12 mai 2009, l'OAI a mis fin à la formation de l'assurée au 24 avril 2009, en raison de son comportement inadéquat lors de ses stages.

Les 5 mars et 6 avril 2010, l'OAI a demandé à l'assurée de lui indiquer les coordonnées de son médecin traitant. En l'absence de réponse, l'OAI a réitéré sa requête par courrier recommandé du 4 mai 2010, en avertissant l'assurée qu'à défaut sa demande de prestations pourrait être refusée.

Le cas a été soumis au Service médical régional AI (ci-après: le SMR). Dans un avis médical du 23 septembre 2010, le Dr [...] a relevé que le dossier médical nécessitait un complément d'instruction et que, en l'absence de collaboration de l'assurée, il convenait de refuser toute prestation.

Par décision du 11 avril 2011, confirmant un préavis du 1^{er} mars 2011, l'OAI a décidé de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations de l'assurée, dès lors que celle-ci avait refusé de coopérer à l'instruction de son cas sur le plan médical.

Le 20 avril 2011, l'assurée a recouru contre cette décision. Dans sa réponse du 26 mai 2011, l'OAI a retenu qu'il acceptait de reprendre l'instruction du dossier, dès lors que l'absence d'informations sur le plan médical résultait des connaissances limitées du médecin traitant sur l'assurée plus que d'un défaut de collaboration.

Par arrêt du 30 mai 2011, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours formé par l'assurée et renvoyé la cause à l'OAI pour reprise de l'instruction et nouvelle décision.

Le cas a une nouvelle fois été soumis au SMR. Dans un avis médical du 4 janvier 2012, le Dr [...] a proposé de mettre en œuvre une

expertise psychiatrique pour déterminer la capacité de travail de l'assurée.

L'assurée a été convoquée par la Dresse G._____, psychiatre, pour le 1^{er} juin 2012, en vue de l'établissement d'une expertise. L'assurée ne s'est pas présentée.

Par sommation du 7 juin 2012, adressée en courrier recommandé et en courrier simple, l'OAI a ordonné à l'assurée de prendre contact avec la Dresse G._____, jusqu'au 30 juin 2012 afin de convenir d'un nouveau rendez-vous, en l'avertissant que faute d'annonce dans ce délai sa demande de prestations pourrait être refusée. Ce courrier recommandé n'a pas été retiré par l'assurée.

Dans un projet de décision du 11 septembre 2012, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser le droit à des mesures professionnelles et à une rente. Il a retenu que l'assurée ne s'était pas rendue à l'entretien du 1^{er} juin 2012 en vue de l'expertise auprès de la Dresse G._____, et qu'elle n'avait pas donné suite à la sommation qui lui avait été adressée par l'OAI, de sorte qu'elle avait manqué à son devoir de collaboration.

Par décision du 22 octobre 2012, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à des mesures professionnelles et à une rente, en se référant aux mêmes motifs que ceux indiqués dans son projet de décision précité.

B. Par acte du 21 novembre 2012, J._____, a recouru contre cette décision au Tribunal cantonal et a conclu à ce que l'OAI examine son droit à des prestations d'invalidité. Elle a expliqué qu'elle avait tenté de déplacer le rendez-vous avec la Dresse G._____, sans avoir pu lui parler et sans avoir donné suite, en raison de sa problématique. Elle a indiqué qu'elle était tout à fait prête à se soumettre à une nouvelle expertise.

Suite à une demande du 8 janvier 2013, par décision du 11 janvier 2013, le juge instructeur a accordé à l'assurée le bénéfice de

l'assistance judiciaire avec effet au 9 janvier 2013, avec exonération des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 28 janvier 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours, en relevant qu'il n'avait rien à ajouter à la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Dans la décision attaquée, l'OAI a refusé le droit de l'assurée à des mesures professionnelles et à une rente. La recourante requiert que l'OAI examine son droit à des prestations d'invalidité.

3. **a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente (art. 28 LAI).

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes à la santé physique, entraîner une invalidité. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c in fine; 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références citées; TF 9C_547/2008 du 19 juin 2009 consid. 2.1).

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V

133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

b) Aux termes de l'art. 43 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsque un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier. Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF 108 V 230 consid. 2; TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.4 et les références citées).

Conformément au principe inquisitoire, il appartient en premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce donné. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction. En tout état de cause, l'assuré n'est pas habilité à requérir une décision formelle afin de faire examiner l'opportunité d'une mesure d'instruction. S'il se soustrait à une telle mesure alors que celle-ci est objectivement et subjectivement exigible, il prend délibérément le risque que sa demande de prestations soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6 et TF U 316/06 du 6 juillet 2007 consid. 3.1.1, les deux avec références citées).

4. a) Dans le cas présent, au vu de l'ensemble du dossier, l'assurée semble présenter des troubles psychiques. Les rapports du 9 juillet 2004 et du 2 avril 2006 du Dr [...] sont toutefois insuffisants pour permettre de se prononcer en toute connaissance de cause sur l'état de santé de l'intéressée, en particulier sur sa capacité de travail. C'est ainsi que, dans son avis médical du SMR du 4 janvier 2012, le Dr [...] a proposé de mettre en œuvre un complément d'instruction médical sous forme d'une expertise psychiatrique. Dans cette optique, l'assurée a été convoquée par la Dresse G. _____ pour le 1^{er} juin 2012, mais elle ne s'est pas présentée.

Le 7 juin 2012, par courrier recommandé et par courrier simple, l'OAI a ordonné à l'assurée de prendre contact avec la Dresse G. _____ jusqu'au 30 juin 2012 afin de convenir d'un nouveau rendez-vous, en l'avertissant que faute d'annonce dans ce délai sa demande de prestations pourrait être refusée. Bien que n'ayant pas été retiré, le pli recommandé est réputé avoir été notifié à l'assurée (TF 2D_36/2007 du 11

mai 2007; ATF 127 I 31). L'assurée n'a pas donné suite à cette sommation; elle ne s'est du reste plus manifestée auprès de l'OAI.

La recourante fait valoir qu'elle a tenté de déplacer le rendez-vous avec la Dresse G._____, toutefois sans avoir pu lui parler. Elle explique qu'elle n'a pas insisté malgré l'absence de réponse de ce médecin, en raison de ses problèmes de santé; elle indique qu'elle est tout à fait prête à se soumettre à une nouvelle expertise. De telles explications ne sont pas convaincantes et ne permettent pas de justifier le fait que la recourante n'a pas pris contact avec la Dresse G._____ pour convenir d'un nouveau rendez-vous. Dès lors, il y a lieu de retenir que la recourante a refusé de manière inexcusable de se conformer à son obligation de collaborer à l'instruction de sa demande de prestations d'invalidité. En outre, elle a été dûment avertie par l'OAI des conséquences pouvant résulter de son refus de collaboration. Il convient de relever aussi que la recourante avait déjà été confrontée à une procédure du même type. Certes, la décision rendue alors par l'OAI a été annulée. Il n'empêche que la recourante avait déjà été avertie de l'issue possible d'une non-collaboration de sa part.

b) C'est donc à juste titre que l'OAI, en l'état du dossier, a refusé le droit de l'assurée à des mesures professionnelles et à une rente. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

5. a) 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 (art. 69 al. 1bis LAI).

Dans le cas présent, la recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires, qu'il y a lieu de fixer à 400 fr., sont provisoirement supportés par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il

incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3]).

b) Le présent arrêt est rendu sans dépens, la recourante n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 22 octobre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** Le 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, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

- V.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- J. _____
- 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 :