

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 mars 2016

---

Composition : Mme THALMANN, présidente  
Mmes Röthenbacher et Pasche, juges  
Greffier : M. Grob

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par son curateur, [...], et par Me Florence Bourqui, avocate au Service juridique d'Intégration handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 43 al. 1 et 44 LPGA ; 82 LPA-VD**

## **En fait et en droit :**

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) signée le 21 mai 2013 par Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1959, ainsi que par son curateur, tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession, en raison de douleurs au dos et aux bras,

vu le rapport médical du 14 mai 2013 du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, posant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail suivants :

- « - Lombopygialgies gauches dans le contexte de troubles dégénératifs lombaires bas, dysbalances musculaires. Suspicion d'atteinte sacro-iliaque gauche. Déconditionnement physique global.
- Conflit sous-acromial de l'épaule D [droite].
- Autres problèmes ostéo-articulaires d'origine dégénératifs (sic) (épicondylite bilatérale, cervicobrachialgies gauches).
- Syndrome métabolique avec:
  - Obésité (BMI [indice de masse corporelle] à 31,3 kg/m<sup>2</sup>).
  - HTA [hypertension artérielle] traitée.
  - Hyperlipidémie mixte.
- BPCO [bronchopneumopathie chronique obstructive] de sévérité moyenne sur tabagisme chronique.
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, complètement abstinent depuis 6 mois.
- Troubles des habitudes et des impulsions, jeu pathologique (F63.0). »,...

... et indiquant en outre ce qui suit :

### **« Pronostic**

Il s'agit d'un patient ayant beaucoup travaillé dans sa vie, notamment des travaux lourds, qui ont induit chez lui des séquelles sur le plan ostéo-articulaire. Il présente effectivement des limitations fonctionnelles et des douleurs qui le limite[nt] dans tous les efforts physiques, notamment les travaux de force. Le travail sur chantier n'est donc plus exigible. Il faut considérer à présent une activité plus adaptée à son handicap. Le patient désire reprendre une activité à 100%. Il est motivé, et montre beaucoup de bonne volonté. Il est également conscient de l'importance de pouvoir bénéficier d'une occupation professionnelle pour son équilibre au plan psychologique. Il me dit avoir besoin de se sentir utile, et être valorisé par le travail. Il faudrait envisager une activité permettant les changements de position. Il pense que le travail dans le domaine de la conciergerie

pourrait lui convenir, ou encore dans les domaines du nettoyage, gardien parking, gardien-musée...

Précisons encore que le Dr N.\_\_\_\_\_ va demander à son service d'ergothérapie de procéder à une évaluation des capacités fonctionnelles de ce patient, ce qui devrait nous aider dans les décisions à prendre quant à une orientation la plus adéquate possible.

### **1.5**

#### **Nature et importance du traitement actuel**

Prise en charge par le Dr N.\_\_\_\_\_, la consultation du jeux (sic) compulsif de [...], et la fréquentation régulière des ateliers de menuiserie de l'Hôpital X.\_\_\_\_\_. ».

vu le rapport médical du 28 mai 2013 des Drs H.\_\_\_\_\_, O.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et C.\_\_\_\_\_ du Service d'alcoologie du Centre hospitalier K.\_\_\_\_\_, selon lequel l'assuré a pu mettre en place lors de son séjour des stratégies de prévention à la rechute et s'orienter ainsi vers un projet d'abstinence au long cours, le patient étant dirigé finalement vers [...], vu son désir de participer activement à des ateliers durant une partie de la journée,

vu le rapport médical du 31 juillet 2013 du Dr N.\_\_\_\_\_, médecin praticien, posant les diagnostics de lombopygialgies gauches dans le contexte de troubles dégénératifs lombaires bas, de dysbalance musculaire, de suspicion d'atteinte sacro-iliaque gauche, de déconditionnement physique global, de conflit sous-acromial de l'épaule droite ainsi que de dépendance aux jeux excessive, et indiquant que dans sa profession de manoeuvre en génie civil, l'assuré est en arrêt de travail complet depuis septembre 2012, une reprise de cette activité ou une amélioration de la capacité de travail dépendant des investigations complémentaires,

vu l'avis médical du 2 décembre 2013 du Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), admettant une atteinte incapacitante au niveau ostéoarticulaire (épaule droite et colonne lombaire), une capacité de travail nulle comme paysagiste ou ouvrier de chantier et une capacité de travail entière depuis août 2013 dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : « Pas de ports de charges de plus

de 10 kg ; pas de porte-à-faux ; alternance des positions ; pas de travaux avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale »,

vu le projet de décision du 13 décembre 2013 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), rejetant la demande de prestations de l'assuré,

vu le rapport médical du 6 février 2014 du Dr R.\_\_\_\_\_, médecin assistant au Centre du jeu excessif, qui estime l'incapacité de travail totale, une amélioration étant possible, et pose les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.11), et sans effet sur la capacité de travail de trouble du comportement lié à l'utilisation de l'alcool (F10.24) ainsi que de jeu pathologique (F63.0), ce praticien exposant en outre ce qui suit :

« Symptômes actuels/état actuel

M. Z.\_\_\_\_\_ présente, depuis 2000, une consommation d'alcool problématique, associée à un problème d'addiction aux jeux de hasard et d'argent. Sa dépendance à l'alcool s'est aggravée, ce qui a amené son médecin traitant à l'hospitaliser à [...] (Hôpital X.\_\_\_\_\_). Un sevrage a été effectué, suivi d'une postcure dans un foyer spécialisé. Durant ces séjours, M. Z.\_\_\_\_\_ a présenté des éléments dépressifs francs, avec des idées noires et suicidaires.

Par la suite, il a été adressé au Centre du jeu excessif pour un suivi concernant son addiction aux jeux de hasard et d'argent. Ce suivi a été entamé en mars 2013 par Mme [...], du Service socio-éducatif mais, face à la recrudescence de la symptomatologie dépressive, le patient a été pris en charge au niveau psychiatrique au sein du même centre dès août 2013, d'abord par le Dr [...] puis, lors de son départ, par le Dr R.\_\_\_\_\_.

Depuis lors, nous avons pu observer que M. Z.\_\_\_\_\_ présente un trouble dépressif moyen à sévère. Nous avons pu observer de manière importante un ralentissement psychomoteur, une perte de l'énergie, un sentiment de culpabilité excessive et un trouble de la concentration. Nous avons constaté que l'alcool avait eu un effet anxiolytique et nous avons introduit une médication psychotrope antidépresseur. L'évolution est moyennement favorable.

Un suivi au [...] (atelier d'ergothérapie) à Hôpital X.\_\_\_\_\_ a été mis en place.

Indications subjectives par le patient/constat objectif

M. Z.\_\_\_\_\_ fait plus que son âge, tenue et hygiène correcte, collaborant, orienté dans les quatre modes, pas de trouble du cours ni du contenu de la pensée, thymie abaissée, déprimé, manque d'énergie, ruminations sur les difficultés professionnelles et familiales, pauvre estime de soi, pas d'idées noires ou suicidaires.

Pronostic

Compte tenu de la recrudescence et de la chronicité des troubles psychiques, associés à un isolement social et à des difficultés financières le pronostic est défavorable à court et à moyen terme, le pronostic devra être évalué à long terme. »,

vu l'avis médical du 9 avril 2014 du Dr L. \_\_\_\_\_, estimant que ces nouveaux éléments modifiaient temporairement les conclusions de son précédent avis, dans la mesure où l'on devait admettre qu'au 3 février 2014 (date de la dernière consultation psychiatrique sur laquelle est basé le rapport du 6 février 2014), l'assuré n'avait pas encore retrouvé une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques, et prévoyant d'interroger le Dr R. \_\_\_\_\_ sur l'évolution en juin 2014,

vu le courrier du 8 juillet 2014 du Dr R. \_\_\_\_\_ à l'OAI, dont la teneur est la suivante :

« Veuillez trouver ci-dessous les réponses aux questions de votre courrier du 13.06.2014.

**1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?**

Trouble dépressif récurrent.

**2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?**

L'évolution est moyennement favorable mais stable, ceci suite à un changement du traitement antidépresseur. Le Trittico a en effet été remplacé par du Cipralex, associé à un suivi psychothérapeutique régulier.

**3. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?**

Depuis qu'il a perdu son droit au chômage, en septembre 2012, M. Z. \_\_\_\_\_ n'a plus travaillé. Il suit néanmoins des ateliers protégés au [...] de l'Hôpital X. \_\_\_\_\_.

**4. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?**

Concernant les limitations médicales somatiques, nous vous renvoyons à son médecin traitant, le Dr P. \_\_\_\_\_.

Pour ce qui est des limitations psychiatriques, nous relevons une difficulté de concentration, une perte de l'élan vital, une pauvre estime de soi et une tendance au retrait social.

**5. Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ?**

Traitement psychopharmacologique de Cipralex 15 mg / j, associé à un suivi psychothérapeutique à une fois tous les quinze jours.

M. Z. \_\_\_\_\_ adhère à la prise en charge ; il prend sa médication et vient régulièrement aux entretiens. En outre, il participe aux ateliers [...] de l'Hôpital X. \_\_\_\_\_.

**6. Autre remarque.**

Nihil. »,

vu l'avis médical du 22 juillet 2014 du Dr L. \_\_\_\_\_, rédigé en ces termes :

« Ce paysagiste de 55 ans sans activité depuis 2012 a une CT [capacité de travail] nulle dans son activité habituelle, et entière dans une activité adaptée ménageant le rachis lombaire et l'épaule droite ; cependant, l'assuré a débuté en août 2013 une prise en charge psychiatrique dans le cadre d'une dépendance au jeu et à l'alcool. Le psychiatre Dr R. \_\_\_\_\_ parlait en février 2014 de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec évolution lentement favorable. Questionné sur l'évolution, le psychiatre répond le 08.07.2014 qu'elle est moyennement favorable et que l'assuré a des activités dans le cadre des ateliers [...] de Hôpital X. \_\_\_\_\_.

On peut donc admettre que depuis juillet 2014, les conclusions de l'Avis SMR du 02.12.2013 sont à nouveau valables ; il y aura eu une IT [incapacité de travail] totale pour raisons psychiatriques entre août 2013 et juin 2014. »,

vu le rapport du 30 septembre 2014 du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, selon lequel l'assuré souffre de gonalgies s'inscrivant chez un patient réalisant un stage mis en place par l'AI avec pour ce qui relève de son domaine de compétence « et pour limitations fonctionnelles une activité professionnelle légère, autorisant l'alternance de la position assise et debout deux fois par heure, excluant la marche prolongée, les travaux accroupis, la montée et la descente des escaliers de manière répétitive »,

vu l'avis médical du 15 octobre 2014 du Dr L. \_\_\_\_\_, constatant l'existence d'un élément médical nouveau avec une limitation fonctionnelle supplémentaire (pas d'accroupissements), mais estimant que les conclusions de son avis du 2 décembre 2013 restaient valables,

vu le projet de décision du 23 octobre 2014 de l'OAI, annulant et remplaçant le précédent, et la décision du 15 janvier 2015 de cet Office octroyant à l'assuré une rente limitée dans le temps pour les motifs suivants :

**« Résultat de nos constatations :**

Sur la base des éléments contenus au dossier, votre mandant a travaillé en mission en tant qu'ouvrier de construction pour le compte de la société [...] SA, du 21.05.2012 au 05.09.2012.

En raison de problèmes de santé, M. Z. \_\_\_\_\_ a présenté une incapacité de travail depuis le 01.09.2012 (début du délai d'attente d'un an).

Dans le cadre de sa demande de prestations, votre mandant a bénéficié d'une mesure d'intervention précoce sous forme d'un accompagnement intensif, type ENCO, du 15.07.2013 au 15.10.2013.

Les renseignements médicaux en notre possession mettent en évidence que la capacité de travail est de 100 %, à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2014, dans une activité adaptée qui respecte les limitations fonctionnelles, telles que : Activité ne comportant pas de port de charges de plus de 10 kilos; pas de porte-à-faux; d'alterner les positions; pas de travaux avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale et pas d'accroupissements.

Tel est le cas dans des activités industrielles légères.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas - comme c'est votre cas - repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2010, CHF 4'901.00 par mois, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2010, TA1; niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2010 (41,7 heures ; La Vie économique, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 5'109.29 (CHF 4'901.00 x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 61'311.51.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2010 à 2013 (+ 1.00 % + 0.80 %; La Vie économique, tableau B

10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 62'420.02 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a).

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid.5b/cc).

Compte tenu des limitations fonctionnelles citées plus haut, un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 56'178.02.

Afin de déterminer le préjudice économique, le revenu invalide ci-dessus doit être comparé au revenu sans atteinte à la santé, soit 62'420.02, selon enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique.

**Comparaison des revenus :**

sans invalidité	CHF	62'420.02		
avec invalidité	CHF	56'178.02		
La perte de gain s'élève à	CHF	6'242.00=	un	degré
d'invalidité de 10%				

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Par ailleurs, ce taux d'invalidité n'ouvre pas le droit à un reclassement professionnel ou à une aide au placement.

**Notre décision est par conséquent la suivante :**

Une rente basée sur un degré d'invalidité de 100 % aurait pu être allouée dès le 1<sup>er</sup> septembre 2013 (à l'échéance du délai de carence d'une année). Toutefois, comme la demande de prestations AI est déposée le 30 mai 2013, les prestations ne peuvent être versées qu'à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2013, soit après l'écoulement d'un délai de six mois après le dépôt de la demande de prestations AI (art. 29 al.1 LAI).

- Ainsi, M. Z.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière (inv. 100 %) du 1<sup>er</sup> novembre 2013 au 30 septembre 2014 (après trois mois d'amélioration, en vertu de l'art. 88a, al.1 RAI). »,

vu le recours interjeté le 13 février 2015 par Z.\_\_\_\_\_, représenté par Me Florence Bourqui, concluant avec dépens, à l'annulation de la décision attaquée en tant qu'elle supprime son droit à une rente entière au-delà du 30 septembre 2014, à l'octroi d'une rente entière au-

delà de cette date et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction,

vu la demande d'assistance judiciaire présentée par le recourant le 20 février 2015,

vu la décision du 23 février 2015 du juge instructeur, accordant au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure d'une exonération des frais judiciaires et des avances de ceux-ci, ainsi que de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Florence Bourqui, et exonérant l'intéressé de toute franchise mensuelle,

vu la réponse du 24 mars 2015 de l'intimé concluant au rejet du recours,

vu l'envoi du même jour du recourant produisant une attestation médicale du 9 mars 2015 des Drs B.\_\_\_\_\_ et Y.\_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie au Département de psychiatrie-PCO (Service de psychiatrie communautaire) du Centre hospitalier K.\_\_\_\_\_, dont la teneur est la suivante :

« Les médecins soussignés certifient que M. Z.\_\_\_\_\_ né le [...] 1959, présente un état de santé progressivement détérioré depuis novembre 2014, date à laquelle nous avons repris le suivi, après le Dr. R.\_\_\_\_\_. Selon les rapports médicaux cette dégradation des symptômes remonte à l'été 2014.

M. Z.\_\_\_\_\_ présente une gêne fonctionnelle importante en raison notamment d'un trouble dépressif sévère nécessitant un suivi psychiatrique et psychothérapeutique spécialisé.

M. Z.\_\_\_\_\_ s'efforce de poursuivre sa participation aux ateliers protégés de menuiserie de Hôpital X.\_\_\_\_\_ mais, selon son responsable, il a du mal à se concentrer sur le travail, à suivre les règles imposés, et présente une tendance marquée à l'isolement.

Dans ce contexte, nous estimons la capacité de travail actuelle nulle quel que soit le travail envisagé. »,

vu la réplique du 21 avril 2015 du recourant confirmant ses conclusions,

vu l'écriture du 5 janvier 2016 de l'OAI produisant un avis médical du 27 mai 2015 du Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale au SMR, dont il résulte notamment ce qui suit :

« **Discussion / propositions:**

Après lecture attentive des documents nous observons qu'aucun intervenant n'atteste une exigibilité dans l'économie libre au plan psychiatrique, ceci depuis le RM [rapport médical] du Dr R. \_\_\_\_\_ du 22.07.2014. Nous adhérons ainsi aux remarques de l'acte de recours du 24.02.2015 [recte : 13.02.2015] (page 5 chiffres 6-7).

Les voies d'instruction ne nous appartiennent plus à ce stade mais nous suggérons de réinterroger la Dre[sse] Y. \_\_\_\_\_ afin de disposer d'un diagnostic selon la CIM, d'une anamnèse intermédiaire complète, d'un status psychiatrique exhaustif, d'une appréciation détaillée de l'alcoolisme au plan médical et juridique, en particulier sur l'exigibilité du sevrage. La description d'une journée type et des limitations fonctionnelles sont également souhaitées. Le compte rendu des intervenants dans les mesures de réadaptations sont également souvent contributifs.

En l'absence d'un document plus articulé, nous proposerions une expertise psychiatrique. »,

vu la détermination du 26 janvier 2016 du recourant confirmant ses conclusions et soutenant que l'instruction doit être complétée non seulement sur le plan psychiatrique mais également sur le plan somatique, son état de santé s'étant dégradé à fin 2014,

vu les pièces du dossier ;

**attendu que** le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 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,

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 le litige porte sur le droit du recourant à continuer à recevoir une rente entière dès le 1<sup>er</sup> octobre 2014,

que le bien-fondé d'une décision d'octroi d'une rente temporaire, doit être examiné au regard des conditions d'une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (*cf.* notamment TF 9C\_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2 ; TF 8C\_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2 ; TF 8C\_180/2009 du 8 décembre 2009 consid. 3),

que selon cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée,

que tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité et, partant, le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci, c'est-à-dire non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et les références citées),

que la question de savoir si un tel changement s'est produit doit être appréciée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits

pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 et les références citées) ;

attendu que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'espèce l'intimé - 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 LPGA),

qu'en l'espèce, sur le plan psychiatrique, les seuls renseignements figurant au dossier produit par l'intimé sont ceux donnés par le Dr R. \_\_\_\_\_,

que dans son rapport du 6 février 2014, ce praticien posait le diagnostic ayant une conséquence sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique, et estimait l'incapacité de travail totale,

que dans son rapport subséquent, il évoque uniquement une évolution moyennement favorable mais stable,

que dans l'attestation médicale du 9 mars 2015 produite en cours de procédure, les Drs B. \_\_\_\_\_ et Y. \_\_\_\_\_ mentionnent un trouble dépressif sévère nécessitant un suivi psychiatrique et psychothérapeutique spécialisé, la capacité de travail étant nulle,

qu'à l'instar du Dr S. \_\_\_\_\_ du SMR, on ne peut que constater que ces renseignements peu précis sont insuffisants pour déterminer l'état de santé du recourant sur le plan psychique et son incidence sur sa capacité de travail,

que sur le plan somatique, le Dr P.\_\_\_\_\_ indiquait le 14 mai 2013 que l'assuré présentait des limitations fonctionnelles et des douleurs le limitant dans tous les efforts physiques, notamment les travaux de force, le travail sur chantier n'étant donc plus exigible, une activité permettant les changements de positions devant être envisagée, le Dr N.\_\_\_\_\_ devant demander à son service d'ergothérapie de procéder à une évaluation des capacités fonctionnelles, ce qui devrait aider dans les décisions à prendre quant à une orientation la plus adéquate possible,

que le Dr N.\_\_\_\_\_ indiquait le 31 juillet 2013 qu'une reprise de l'activité habituelle ou une amélioration de la capacité de travail dépendait d'investigations complémentaires,

que le seul rapport établi depuis lors est celui du 30 septembre 2014 du Dr G.\_\_\_\_\_ qui a posé un nouveau diagnostic, à savoir celui de gonalgies,

que l'on ignore l'évolution de l'état de santé du recourant depuis ces rapports jusqu'à la date de la décision attaquée,

que l'on est pas renseigné sur le taux de capacité de travail de celui-ci sur le plan somatique,

que l'on ignore en outre quelle est l'interaction des différents diagnostics posés,

qu'une expertise pluridisciplinaire portant tant sur les problèmes somatiques que psychiatriques du recourant apparaît dès lors nécessaire ;

attendu 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, notamment 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),

que tel est le cas en l'occurrence, l'instruction étant lacunaire,

que le recours se révèle ainsi bien fondé (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction conformément à l'art. 44 LPGA, sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire ;

attendu 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 de justice, le montant des frais étant fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et devant se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI),

que compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD)

qu'obtenant gain de cause en étant représenté par un mandataire professionnel, le recourant a droit à des dépens, dont le

montant doit en l'espèce être arrêté à 2'500 fr. compte tenu de l'importance et de la complexité de la cause, lesquels seront mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 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, le juge appréciant l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et appliquant un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]).

qu'en l'occurrence, invitée à produire sa liste des opérations et débours, Me Bourqui a, selon courrier du 18 mars 2016, laissé à l'appréciation de la Cour de céans la question de la fixation de son indemnité d'office,

que le montant des dépens arrêté ci-dessus correspondant au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire, 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 15 janvier 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

**III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Z.\_\_\_\_\_ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

**IV.** 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.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Florence Bourqui (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).

Le greffier :