

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1er octobre 2015

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges  
Greffier : M. Bohrer

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Y.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat  
auprès d'Intégration Handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 82 LPA-VD**

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

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) déposée le 29 mai 2007 par Y.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité et faisant état d'une atteinte à sa santé depuis 2004, en raison d'une capsulite rétractile de l'épaule gauche et d'un diabète non insulino-dépendant,

vu la décision du 16 septembre 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), confirmée par arrêt de la Cour des assurances sociales du 19 juillet 2010, niant à l'assuré tout droit à une rente d'invalidité, le degré d'invalidité obtenu par comparaison des revenus sans et avec atteinte à la santé s'élevant à 9,99 %,

vu la décision du 6 juillet 2012 rejetant la demande de l'assuré, déposée le 25 août 2011, tendant à l'octroi d'une allocation pour impotent,

vu la nouvelle demande de prestations AI déposée par l'assuré le 20 mars 2013,

vu le rapport d'expertise médicale rhumatologique établi le 31 juillet 2014 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et en médecine interne, posant les diagnostics suivants :

« 4.1 *Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail :*

- Périarthrites scapulo-humérales bilatérales prédominant à droite avec conflit sous acromial.
  - Signes d'amplification des symptômes.
- Léger syndrome rotulien à droite.

4.2 *Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail :*

- Nihil

4.3 *Diagnostics non rhumatologiques :*

- Diabète de type II insulino-requérant.
- Rétinopathie diabétique avec œdèmes maculaires bilatéraux.
- Status après implantation d'un stent sur IVA pour une coronaropathie en juin 2007.

□ HTA et hypercholestérolémie traitées. »,

vu les conclusions du rapport d'expertise précité, retenant que l'examen rhumatologique a permis de mettre en évidence une situation stable avec des données cliniques et radiologiques superposables à celles relevées par le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et en radiologie (rapport du 11 février 2008) ; le fait que la capacité de travail est nulle dans l'activité habituelle de manutentionnaire exercée en dernier lieu, mais entière dans une activité adaptée ; que les limitations fonctionnelles sont sur le plan rhumatologique : une limitation dans les mouvements d'élévation et d'abduction répétitifs au-dessus de l'horizontale, pas de ports de charges supérieurs à 5 kg, pas d'activités répétitives avec les deux membres supérieurs, limitation pour descendre les pentes et escaliers et pour exercer des activités accroupi et à genou, en raison de douleurs au genou droit ; et que l'expert n'était pas compétent en ce qui concerne les limitations liées au diabète, aux problèmes cardiaques et ophtalmologiques,

vu le rapport du 28 octobre 2014 des Drs L.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) qui retient en substance ce qui suit :

« **Sur le plan ophtalmologique**

Notre assuré annonce des complications ophtalmologiques en lien avec l'aggravation du diabète insulino-dépendant sous la forme d'une rétinopathie en cours de traitement. Dr P.\_\_\_\_\_ chef de clinique à l'hôpital ophtalmique [...] précise lors du contrôle du 28 mai 2014 une acuité visuelle mesurée à 4/10ème à droite et 6/10ème à gauche. Il précise une augmentation franche d'un oedème maculaire droit et une rétinopathie diabétique non proliférante minime bilatérale.

Notre confrère le Dr V.\_\_\_\_\_ médecin SMR, dans un courrier daté du 15 août 2014 interroge le Dr P.\_\_\_\_\_ chef de clinique à l'hôpital ophtalmique [...] qui précise les limitations fonctionnelles en lien avec l'atteinte ophtalmologique dans la vie courante :

Limitation à la lecture

Limitation dans les déplacements

Limitation de la vision précise de près

Limitation à la conduite

Limitation de la reconnaissance des visages

**Conclusions**

Les renseignements médicaux à disposition sont actuellement suffisants pour conclure. La superposition des conclusions de l'examen SMR du Dr R.\_\_\_\_\_ du 22.01.2008 [recte : 11.02.2008]

et de l'expertise médicale du 31 juillet 2014 du Dr Z. \_\_\_\_\_  
permettent clairement de fixer des conclusions médicales :  
Capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de magasinier  
depuis 2004.  
Capacité de travail entière dans une activité professionnelle depuis  
2004 adaptée respectant les LF rhumatologiques.  
Les limitations fonctionnelles rhumatologiques énoncées par le Dr  
R. \_\_\_\_\_ puis le Dr Z. \_\_\_\_\_ sont médicalement justifiées.  
Les limitations fonctionnelles ophtalmologiques énoncées par le Dr  
P. \_\_\_\_\_ sont médicalement justifiées.  
Notre assuré est apte à adhérer à un processus de réadaptation  
professionnelle depuis 2004. »,

vu le projet de décision du 4 novembre 2014 de l'OAI refusant  
l'octroi d'une rente d'invalidité,

vu le rapport du Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine  
générale et médecin traitant, du 15 décembre 2014, qui constate  
notamment que l'assuré souffre d'un diabète insulino-dépendant mal  
équilibré qui entraîne des complications somatiques, surtout sur le plan  
ophtalmologique,

vu la décision du 9 février 2015 de l'OAI confirmant le projet du  
4 novembre 2014 rejetant la demande de prestations AI de l'assuré,

vu le recours du 12 mars 2015, par lequel Y. \_\_\_\_\_, agissant  
par l'intermédiaire de son conseil, conclut, avec suite de frais et dépens, à  
l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour  
mise en œuvre d'une expertise du Centre d'Observation Professionnelle de  
l'AI (ci-après : COPAI) et nouvelle décision,

vu la demande d'assistance judiciaire en matière civile et  
administrative déposée par le recourant le 13 mai 2015,

vu la décision rendue le 13 mars 2015 par la juge instructeur  
de la cause octroyant l'assistance judiciaire,

vu la réponse de l'intimé du 12 mai 2015, qui convient de la  
nécessité de procéder à une instruction complémentaire sur le plan  
professionnel en particulier, se ralliant à cet égard à un avis d'un

spécialiste en question professionnelle du 5 mai 2015, dont la teneur est la suivante :

« En réponse à votre demande du 27 avril 2015, nous faisons l'analyse suivante :

Monsieur Y. \_\_\_\_\_ a reçu une décision de refus en date du 16 septembre 2008, confirmée par jugement du TCA le 19.7.2010. Selon cette même décision, notre assuré pouvait exercer avec une pleine capacité de travail, toute activité adaptée aux LF suivantes : pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule G à plus de 60°, pas de lever de charges avec le MSG de plus de 5 kg, pas de genuflexions répétées, pas de franchissement régulier d'escabeaux, échelles ou escaliers.

Dans le cadre de la nouvelle demande déposée le 23.3.2013 [recte : 20.03.2013], il ressort que notre assuré a toujours une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée aux LF : limitations dans les mouvements d'élévation et d'abduction répétitive au-dessus du plan de l'horizontale des 2 épaules, pas de port de charges de plus de 5 kg, pas d'activité répétitive avec les 2 membres supérieurs, limitations en terrain décliné et accidenté, pour monter et descendre les escaliers et réaliser des activités en situation d'accroupissement et agenouillement prolongée. A ces limitations rhumatologiques se rajoutent des LF sur le plan ophtalmologique limitant la lecture, les déplacements, la vision de près, la conduite, la reconnaissance des visages.

Dans le cadre des activités possibles pour notre assuré, nous avons relevé des activités non qualifiées, dans le secteur de la production et des services offrant un large éventail d'activités simples suffisamment légères pour être adaptées. Nous avons cité par exemple le montage et l'assemblage de pièces légères ou un travail dans la surveillance d'un processus de production ou dans le conditionnement léger.

Aujourd'hui les limitations fonctionnelles concernent les 2 épaules auxquelles se rajoutent celles sur le plan ophtalmologique. Même si théoriquement, la capacité de travail est toujours entière dans une activité adaptée, il nous semble bien difficile de citer sans autre une liste d'activités adaptées sans avoir procédé à un entretien, voire à une observation. »,

vu les déterminations ultérieures des parties,

vu les pièces au dossier ;

**attendu que**, déposé en temps utile, le recours est recevable en la forme (cf. art. 60 al. 1 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 cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), 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), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

attendu que le recourant fait essentiellement valoir qu'il ne saurait exercer sans problème une activité industrielle légère, et partant percevoir le revenu d'invalidé retenu par l'OAI, en raison des limitations ophtalmologiques qu'il présente, ainsi que de ses problèmes cardiologiques, rhumatologiques et diabétiques,

qu'il conclut ainsi à la mise en œuvre d'une mesure COPAI, afin de déterminer concrètement l'activité dans laquelle il pourrait mettre valeur sa capacité de travail, compte tenu des limitations qui sont les siennes,

que, dans sa réponse du 12 mai 2015, l'OAI convient de la nécessité de d'annuler la décision entreprise et de reprendre l'instruction en particulier sur le plan professionnel,

que l'OAI se rallie à la communication interne du spécialiste en réadaptation du 5 mai 2015 qui constate que les limitations fonctionnelles concernent actuellement les deux épaules ainsi que la vue et qui estime que si la capacité de travail paraît entière dans une activité adaptée, il paraît difficile de citer sans autre une liste d'activités adaptées sans avoir procédé à un entretien, voire à une observation,

que les informations des organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (art. 59 al. 3 LAI [Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS

831.20] ; Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), p. 700, n. 2609),

qu'il faut cependant rappeler qu'il appartient en premier chef au médecin de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler (cf. ATF 125 V 351),

que le chiffre 5022 de la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010, étal au 1<sup>er</sup> janvier 2015) prévoit qu'avant d'ordonner un séjour d'observation professionnelle dans un COPAI (ou tout autre séjour d'examen professionnel), on veille à ce que les conditions ci-après soient remplies :

- la situation médicale qui conditionne les questions d'ordre professionnel a été qualifiée de suffisamment éclaircie par le SMR,
- la capacité de réadaptation ou de travail n'a pas pu être déterminée de façon suffisamment claire lors de l'examen ambulatoire effectué par l'office AI ou un autre organe spécialisé,

que la mise en œuvre d'un examen dans un COPAI ou tout autre séjour d'examen professionnel paraît une mesure adéquate en l'occurrence afin de déterminer les activités adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant,

que des mesures d'instructions ne s'imposent toutefois que si on peut en attendre un résultat,

que, par exemple, la mise en évidence de l'utilisation pratique faite de la capacité de travail existante, notamment par un COPAI, devient sans objet lorsqu'il manque à l'assuré la volonté sérieuse de se réintégrer

dans le monde du travail (TF I 619705 du 1<sup>er</sup> mars 2006, VALTERIO, op. cit., p. 784, n. 2865),

qu'il est dès lors nécessaire que l'OAI procède à un entretien préalable du recourant par un organe spécialisé (« spécialiste en question professionnelle ») avant la mise en œuvre éventuelle d'un séjour d'observation professionnelle ;

attendu qu'il revient au premier chef à l'intimé de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires (cf. art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; cf. art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

qu'il s'ensuit que le renvoi du dossier à l'OAI pour une instruction complémentaire en particulier sur le plan professionnel est nécessaire,

que le recours s'avère ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan professionnel (cf. art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan professionnel ;

attendu que le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité à titre de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. art. 55 al. 1 LPA-VD), dont il convient d'arrêter le montant, à ce stade de la procédure, à 1'000 fr. à la charge de l'OAI (cf. art. 55 al. 2 LPA-VD), ce montant couvrant l'indemnité d'office,

qu'en l'espèce, compte tenu des conclusions de l'intimé, qui permettent de statuer en procédure simplifiée, il convient de renoncer à la perception de frais judiciaires.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 9 février 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction sur le plan professionnel conformément aux considérants.
  
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
  
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Marie Agier, avocat auprès d'Intégration Handicap (pour Y. \_\_\_\_\_),
- 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 :