

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 novembre 2016

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Thalmann et Berberat, juges  
Greffière : Mme Pellaton

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

T. \_\_\_\_\_, à Nyon, recourant,

et

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

---

**Art. 29 al. 1 Cst**

**E n f a i t :**

**A.**        **a)** Après s'être vu refuser une première demande de prestations (décision du 22 avril 2008), puis signifier un refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande (décision du 18 novembre 2010), T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né en 1954, serveur de profession, a déposé le 3 avril 2012 une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Par décision du 26 septembre 2012, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI) l'a rejetée, motif pris que l'assuré avait, après avoir connu une période d'incapacité de travail totale entre le 14 juin 2011 et le 30 avril 2012, recouvré à compter du 1<sup>er</sup> mai 2012 une pleine capacité de travail dans son activité habituelle de serveur, pour autant que celle-ci n'implique pas le port ou le soulèvement de charges de plus de 6 à 8 kg.

**b)** Par arrêt du 15 juillet 2014 (AI 252/12 - 180/2014), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours formé par l'assuré, annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'office AI pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. Tout en retenant que le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, avait fait état d'une incapacité de travail totale du 14 juin 2011 au 30 avril 2012, elle a constaté que ce même médecin avait attesté par la suite plusieurs périodes d'incapacité de travail, sans préciser les raisons de ces incapacités et sans donner d'indication sur l'évolution de l'atteinte au pancréas dont l'assuré était atteint. Dans la mesure où l'assuré avait dû être hospitalisé au mois de janvier 2013 en raison d'un pseudokyste pancréatique surinfecté, rien ne permettait d'exclure que l'atteinte déjà présente en 2011 avait perduré jusqu'en 2013. Fort de ces constats, la Cour a requis de l'office AI qu'il interroge le Dr P.\_\_\_\_\_ ainsi que les médecins du CHUV ayant pris l'assuré en charge au sujet de l'évolution de l'état de santé de l'assuré dès le 1<sup>er</sup> mai 2012, aussi bien au regard de l'atteinte au pancréas qu'au regard des éventuelles autres atteintes à la santé présentées par l'assuré (hypercalcémie et diabète), et qu'il mette en œuvre toute autre mesure d'instruction nécessaire.

**c)** A réception de l'arrêt, l'office AI a, par courrier du 5 août 2014, interpellé le Dr P.\_\_\_\_\_ ainsi que les médecins du CHUV.

**d)** Par courrier du 24 octobre 2014, le professeur Q.\_\_\_\_\_, médecin adjoint auprès du Service de chirurgie viscérale du CHUV, a informé l'office AI que l'assuré avait été hospitalisé durant le courant du mois de mai 2013 pour une cure d'événtration de la ligne médiane, invitant pour le surplus l'office AI à s'adresser à son médecin traitant, le Dr P.\_\_\_\_\_.

**e)** Dans un rapport du 6 décembre 2014, le Dr P.\_\_\_\_\_ a, après avoir procédé à un état des lieux médical, indiqué qu'il avait essayé de remettre l'assuré au travail durant l'été 2012, d'abord à un taux de 20 % à compter du 17 septembre 2012 (avec interruption lors des hospitalisations pour le pseudo-kyste et la cure de hernie), puis à un taux de 30 % à compter du 10 janvier 2014. L'objectif était de passer à un taux de 50 % à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015, étant précisé qu'il était douteux que l'assuré puisse dépasser un tel taux.

**f)** Par avis du 26 janvier 2015, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé qu'une incapacité de travail était médicalement justifiée du 5 janvier au 31 mars 2013 en lien avec le drainage du pseudo-kyste pancréatique. Une reprise de l'activité professionnelle antérieure à 20 % du 1<sup>er</sup> au 30 avril 2013 apparaissait médicalement justifiée afin de favoriser une reprise progressive de l'activité professionnelle. Une nouvelle incapacité de travail était médicalement justifiée du 5 mai au 10 juin 2013 en lien avec la reprise chirurgicale pour récurrence d'événtration de la ligne médiane. Il convenait toutefois d'interroger le médecin traitant à propos de l'état dépressif mentionné dans son rapport du 6 décembre 2014 ainsi que de la date programmée d'une nouvelle cure chirurgicale de hernie inguinale.

**g)** Le même jour, le SMR a envoyé un questionnaire au Dr P.\_\_\_\_\_.

**h)** Dans sa réponse indexée par l'office AI le 23 février 2015, complétée le 2 mars 2015, le Dr P.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il ne retenait actuellement pas de diagnostic psychiatrique ayant une répercussion sur la capacité de travail et informé que l'assuré avait été réhospitalisé le 20 février 2015.

**i)** Par avis du 1<sup>er</sup> avril 2015, le SMR a complété son avis précédent, en indiquant que l'assuré présentait depuis le 11 juin 2013 une capacité de travail totale dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port ou de soulèvement répété de charges supérieures à 6 à 8 kg).

**j)** Dans un projet de décision du 16 février 2016, l'office AI a informé l'assuré qu'il entendait rejeter la demande de prestations. Il a expliqué que l'assuré n'avait pas présenté d'incapacité de travail d'au moins 40 % sans interruption notable durant une année et qu'il disposait depuis le 11 juin 2013 d'une pleine capacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée, sans que ses limitations fonctionnelles lui fassent subir un préjudice économique.

**k)** Le 14 mars 2016, l'assuré s'est opposé au projet de décision, en indiquant que la pleine capacité de travail retenue par l'office AI à compter du 11 juin 2013 n'était pas en adéquation avec les certificats d'incapacité de travail établis par son médecin traitant.

**l)** Le 23 mars 2016, l'office AI a envoyé un questionnaire au Dr P.\_\_\_\_\_. Dans sa réponse, indexée le 6 avril 2016 par l'office AI, ce dernier a indiqué que l'état de santé de son patient était inchangé depuis son dernier rapport, que celui-ci était limité par un diabète de type 2 non stabilisé et son obésité et que la capacité de travail se situait entre 30 et 50 % selon le rendement.

**m)** Le 8 avril 2016, l'assuré a transmis à l'office AI un protocole opératoire attestant d'une intervention chirurgicale pour cure de hernie inguinale bilatérale survenue le 11 novembre 2015.

**n)** Par courriers des 12 avril et 19 mai 2016, l'office AI a interpellé l'assuré afin que celui-ci lui fasse parvenir tout document médical relatif notamment aux interventions chirurgicales subies en 2015 susceptible de démontrer que son état de santé s'était péjoré depuis le mois de février 2015.

**o)** Dans ses déterminations, indexée par l'office AI le 24 mai 2016, l'assuré a reproché à l'office AI d'ignorer les documents qui lui étaient remis.

**p)** Dans un courrier du 12 juillet 2016, l'assuré s'est plaint auprès de l'office AI notamment du fait qu'aucune décision n'avait encore été rendue concernant son dossier.

**B. a)** Par écriture du 19 août 2016, T. \_\_\_\_\_ a requis de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal qu'elle enjoigne l'office AI de faire respecter les consignes qui lui avaient été adressées dans le cadre de son arrêt de renvoi du 15 juillet 2014. Deux ans après, la situation était en effet toujours la même, puisque l'office AI s'évertuait à instruire de manière insatisfaisante son dossier, en ignorant notamment les pièces médicales qui attestaient de sa capacité de travail limitée.

**b)** Par courrier du 31 août 2016, l'office AI a transmis à la Cour un courrier qu'il avait adressé le même jour à l'assuré et dont la teneur était la suivante :

Monsieur,

Nous accusons réception de votre courrier du 19 courant adressé à notre collaborateur, M. [...], gestionnaire de votre dossier.

Dans le cadre de son arrêt du 15 juillet 2014, la Cour des assurances sociales (CASSO) nous a retourné votre dossier afin de compléter son instruction.

Cette instance nous a expressément demandé d'interroger à nouveau le Dr P. \_\_\_\_\_ ainsi que le CHUV, sur l'évolution de votre état de santé depuis le 1<sup>er</sup> mai 2012, en particulier en relation avec votre atteinte au pancréas, mais également en lien avec les éventuelles autres atteintes à la santé, telles que l'hypercalcémie ou le diabète. Les juges nous ont également demandé de mettre en œuvre toute autre mesure d'instruction nécessaire.

Nous avons donc questionné ces deux intervenants et transmis leurs réponses au Service médical régional (SMR) pour avis. En effet, seul un médecin du SMR est habilité à se positionner sur les aspects médicaux que nous récoltons.

Après examen des éléments mis à sa disposition et après avoir encore réinterrogé le Dr P. \_\_\_\_\_ le 26 janvier 2015, le SMR a considéré dans son avis médical du 1<sup>er</sup> avril 2015 que votre capacité de travail dans une activité adaptée respectant vos limitations fonctionnelles était entière depuis le 11 juin 2013.

Après analyse de votre situation par l'un de nos spécialistes en réadaptation professionnelle, il s'avère que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. Nous vous avons par conséquent adressé un projet de décision de refus de rente en date du 16 février 2016, que vous avez contesté.

Dans le cadre de cette procédure d'audition, vous nous avez fourni des informations médicales, et le Dr P. \_\_\_\_\_ a été requestionné.

Nous avons actuellement soumis votre dossier au SMR pour qu'il se prononce à nouveau sur l'évolution de votre état de santé. Ses conclusions nous parviendront prochainement et nous serons ensuite en mesure de nous positionner sur votre contestation.

Nous tenons à préciser que M. [...] s'est occupé de votre dossier avec toute la diligence et le professionnalisme requis. Nous regrettons les termes désobligeants tenus à son encontre dans votre courrier et vous informons que nous ne tolérerons plus de tels propos.

Nous vous présentons, Monsieur, nos salutations distinguées.

**c)** Par lettre du 5 septembre 2016, le juge instructeur a, compte tenu des explications données par l'office AI dans son courrier du 31 août 2016, proposé au recourant de retirer son recours.

**d)** Par courrier du 9 septembre 2016, le recourant a informé le juge instructeur qu'il maintenait son recours.

**e)** Dans ses déterminations du 6 octobre 2016, l'office AI a proposé, dans la mesure où la décision susceptible d'être attaquée n'avait pas encore été rendue et qu'il n'y avait pas matière à envisager l'affaire sous l'angle du déni de justice, de déclarer le recours irrecevable. En effet, la procédure était actuellement en phase d'audition, après qu'un projet de décision avait été rendu le 16 février 2016. Dans la mesure où le projet avait été contesté par l'assuré dans le délai prévu à cet effet, l'office AI était en train de se positionner par rapport aux éléments médicaux produits dans ce cadre.

**f)** Dans ses déterminations du 21 octobre 2016, l'assuré a précisé qu'il contestait avant tout le fait qu'aucune décision n'avait encore été rendue, malgré l'arrêt de renvoi du 15 juillet 2014 et quatre années de procédure depuis le dépôt de son recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

### **E n d r o i t :**

**1.** En substance, le recourant reproche à l'office intimé de n'avoir pas fait preuve de la diligence requise dans le traitement de son dossier à la suite du renvoi ordonné par la Cour de céans. Il y a lieu par conséquent d'interpréter l'acte déposé par le recourant comme valant recours pour déni de justice et retard injustifié.

**2. a)** Selon l'art. 56 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) – applicable en matière d'assurance-invalidité en vertu de l'art. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) – la voie du recours auprès du tribunal des assurances compétent est ouverte lorsque

l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition.

**b)** En l'espèce, un recours pour déni de justice a été interjeté auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et selon les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**3. a)** L'art. 29 al. 1 Cst. dispose que toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable. A l'instar de l'art. 6 par. 1 CEDH – qui n'offre, à cet égard, pas une protection plus étendue –, cette disposition consacre le principe de la célérité, autrement dit prohibe le retard injustifié à statuer. L'autorité viole cette garantie constitutionnelle lorsqu'elle ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prescrit par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 130 I 312 consid. 5.1 et les références ; voir également TF 9C\_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.1).

**b)** La LPGA et la LAI ne fixent pas le délai dans lequel l'assureur doit rendre sa décision. En pareil cas, le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, lesquelles commandent généralement une évaluation globale. Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes. A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié. Cette obligation s'apprécie toutefois avec moins de rigueur en procédure pénale et administrative. On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts ; ceux-ci sont inévitables dans une procédure. Une organisation déficiente ou une surcharge

structurelle ne peuvent en revanche justifier la lenteur excessive d'une procédure ; il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2 et les références ; voir également TF 9C\_426/2011 précité consid. 3.2).

**c)** A titre d'exemples, le Tribunal fédéral a jugé inadmissible l'inaction d'un office AI de plus de dix mois après avoir reçu une expertise avant d'établir un projet de décision, puis de dix-sept mois pour rendre une décision, et encore vingt-trois mois pour se prononcer sur l'opposition de l'assuré (TF I 946/05 du 11 mai 2007 consid. 5.4). Le Tribunal fédéral a par ailleurs qualifié de cas limite une procédure demeurée prête à être traitée durant seize mois (TF 9C\_190/2007 du 24 septembre 2007 consid. 4). Par contre, il a estimé qu'il n'y avait pas de déni de justice lorsque l'autorité avait rendu une nouvelle décision un peu moins de onze mois après une décision de renvoi, alors qu'elle devait recalculer le montant de la rente et procéder à une instruction complémentaire concernant des prétentions en compensation du service social (TFA I 241/04 du 15 juin 2005 consid. 3.2.2). De plus, selon le Tribunal fédéral, le retard provoqué par la mise en œuvre d'une expertise médicale nécessaire ne constitue en principe pas un déni de justice (TF 8C\_210/2013 du 10 juillet 2013 consid. 3.2.1).

**d)** La sanction du dépassement du délai raisonnable ou adéquat consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, qui constitue une forme de réparation pour celui qui en est la victime. Cette constatation peut également jouer un rôle sur la répartition des frais et dépens dans l'optique d'une réparation morale (ATF 130 I 312 consid. 5.3 et les références ; voir également TF 9C\_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.3). En revanche, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond ; elle ne peut qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (cf. ATF 130 V 90).

**4. a)** En l'occurrence, il convient de constater que l'office intimé a, dès le mois d'août 2014, mis en œuvre les mesures d'instruction requises par la Cour de céans dans son arrêt du 15 juillet 2014, en interpellant le Dr P. \_\_\_\_\_ et les médecins du CHUV. Or ce n'est que le 6 décembre 2014, soit quatre mois plus tard, que le médecin traitant du recourant a donné ses réponses. Par la suite, les informations recueillies ont été soumises à l'appréciation du SMR (avis du 26 janvier 2015) et des renseignements complémentaires ont été requis auprès du Dr P. \_\_\_\_\_ (réponse du 23 février 2015). Le SMR a rendu une nouvelle appréciation en date du 1<sup>er</sup> avril 2015. La procédure a alors connu un temps mort inexplicable entre le mois d'avril 2015 et le mois de février 2016. Depuis le 16 février 2016, date du projet de décision, le dossier a alors fait l'objet d'un suivi régulier jusqu'au jour où le recourant s'est adressé à la Cour de céans.

**b)** Quand bien même il faut admettre que l'office intimé n'a pas prêté au présent dossier – notamment entre avril 2015 et février 2016 – toute l'attention à laquelle l'on doit s'attendre lorsqu'une affaire lui est renvoyée pour complément d'instruction, il n'y a pas lieu de considérer que la procédure a pris dans son ensemble un retard déraisonnable. La situation médicale présente en effet une certaine complexité, dans la mesure où le recourant souffre de plusieurs affections (pancréatite ; hernie inguinale ; diabète non stabilisé) qui, pour certaines d'entre elles, ont nécessité et nécessitent encore de fréquentes hospitalisations. Dans un tel contexte, il ne peut être fait le reproche à l'office intimé de requérir des compléments d'information sur le plan médical. Or l'instruction est notablement ralentie par le temps pris par les différents médecins consultés pour traiter les demandes qui leur sont adressées par l'office intimé. Il convient par ailleurs d'ajouter que les certificats d'incapacité de travail établis par son médecin traitant ne sont pas, contrairement à ce que semble penser le recourant, de nature à permettre d'établir les faits. Un certificat d'incapacité de travail atteste en effet que la personne assurée n'est pas en mesure de reprendre son activité habituelle, ou seulement de manière partielle. Il ne fournit en revanche aucune indication quant à la capacité résiduelle de travail de la personne assurée

dans l'activité qui peut être raisonnablement exigée d'elle sur un marché du travail équilibré, qui est seule décisive pour l'examen du droit à une rente d'invalidité (TF 9C\_394/2010 du 24 février 2011 consid. 3.4 et les références). Malgré les deux années qui se sont écoulées depuis l'arrêt de renvoi de la Cour de céans, il n'y a pas lieu de considérer, au regard de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, que l'office intimé fait preuve de retard pour statuer.

**c)** Dès lors que la Cour de céans ne peut examiner, dans la présente procédure, que la question de savoir si l'office intimé tarde à statuer (cf. supra consid. 3d), il n'y a pas lieu, faute de décision formelle portant sur le droit aux prestations, de prendre position sur les critiques exprimées par le recourant quant à l'appréciation que semble faire l'office intimé de la situation, singulièrement sur le point de savoir si l'office intimé a correctement donné suite à l'arrêt de renvoi du 15 juillet 2014.

**5. a)** Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté.

**b)** Le présent arrêt est rendu sans frais, vu la gratuité de la procédure (cf. art. 61 let. a LPGA et 69 al. 1bis LAI *a contrario*), ni dépens.

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- T. \_\_\_\_\_,
- 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 :