

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 avril 2018

Composition : M. NEU, président

Mmes Röthenbacher et Brélaz Braillard, juges

Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat, à Lausanne

et

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

Art. 43 et 44 LPGA.

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 24 novembre 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant portugais d'origine russe né en 1976, dans laquelle il a fait état d'une « hernie discale » sous suite d'incapacité totale de travail dès juin 2014,

vu notamment l'expertise rhumatologique mise en œuvre par A._____, assureur perte de gain en cas de maladie, auprès du Dr D._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, qui a retenu, aux termes du rapport corrélatif du 25 mars 2015, le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de « syndrome lombo-vertébral récurrent sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire » avec « minime discopathie et protrusion discale L4-L5 », en sus d'une « gonalgie droite sans signe méniscal ou ligamentaire » dénuée d'incidence sur dite capacité, et qui a estimé que l'assuré présentait une capacité de travail de 60% dans son activité antérieure de nettoyeur, mais était doté depuis fin 2014 d'une capacité de travail de 100% dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (à savoir : sans mouvements et ports de charges en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 10 à 15 kg de manière répétée),

vu la prise en charge de l'assuré dès mai 2015 par la Dresse F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, laquelle a diagnostiqué un « épisode dépressif moyen à sévère avec syndrome somatique », un « trouble anxieux » et un « probable syndrome douloureux somatoforme persistant », ainsi que prononcé une incapacité totale de travail à compter du 12 mai 2015 (cf. rapport de la Dresse F._____ à l'attention de l'OAI du 31 août 2015),

vu l'expertise psychiatrique réalisée sur mandat de A._____ au sein de la Clinique K._____ le 25 août 2015, dont le rapport rédigé le

28 septembre 2015 ne retient aucun diagnostic ni aucune limitation fonctionnelle du registre psychique,

vu les consultations de l'assuré auprès du Dr G._____, spécialiste en neurologie, lequel a préconisé une infiltration L5-S1 effectuée auprès de la Clinique H._____, et relevé en date du 18 décembre 2015 la persistance d'un « syndrome lombo-vertébral bilatéral prédominant à droite au niveau lombaire, ne cédant que partiellement à la position allongée et témoignant très vraisemblablement de la persistance de la hernie discale foraminale »,

vu la suggestion de ce spécialiste, à savoir de procéder à un contrôle ultérieur par le biais d'une imagerie par résonance magnétique (IRM), avant de décider de nouvelles mesures thérapeutiques (cf. courrier du _____ 15 février 2016 du Dr G._____ au mandataire de l'assuré),

vu l'avis du 25 avril 2017 du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), rédigé par le Dr N._____, où ce dernier a relevé que les résultats de l'IRM effectuée le 16 mars 2016 étaient superposables à ceux mis à jour en 2014 et considéré que l'assuré était susceptible de mettre à profit une capacité de travail de 100% dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles depuis mars 2015,

vu le projet de décision établi par l'OAI le 27 avril 2017, par lequel il a communiqué à l'assuré son intention de lui nier le droit à une rente d'invalidité compte tenu d'un préjudice économique minime et de le mettre au bénéfice d'une mesure d'aide au placement,

vu la contestation dudit projet formulée le 23 mai 2017 par l'assuré, représenté par Me Jean-Michel Duc, dans laquelle il s'est notamment prévalu d'une aggravation de son état de santé ayant nécessité une intervention chirurgicale le 7 mars 2017,

vu la décision rendue le 19 juin 2017 par l'OAI, laquelle a repris pour l'essentiel les termes du projet de décision du 27 avril 2017,

vu le recours formé le 18 août 2017 pour le compte de l'assuré par devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, aux termes duquel il a fait grief à l'intimé de ne pas lui avoir adressé un tirage de son dossier complet malgré sa requête, d'avoir insuffisamment instruit sa situation médicale et requis le bénéfice de l'assistance judiciaire au vu de sa situation financière précaire,

vu ses conclusions en vue de l'annulation de la décision de l'OAI du 19 juin 2017 et du renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire avant nouvelle décision,

vu la décision du juge instructeur du 23 août 2017 accordant à l'assuré le bénéfice de l'assistance judiciaire dès le 18 août 2017 par l'exonération d'avances et de frais judiciaires, ainsi que par la désignation de Me Duc en qualité d'avocat d'office,

vu la réponse de l'OAI du 25 septembre 2017 concluant au rejet du recours et soulignant qu'une aggravation de l'état de santé de l'assuré en mars 2017 ne pourrait avoir d'incidence sur son droit aux prestations que postérieurement à la date de la décision litigieuse,

vu le mémoire complémentaire déposé par l'assuré le 18 octobre 2017, dans lequel il a notamment contesté la valeur probante des expertises du Dr D._____ et de la Clinique K._____ sollicitées par un assureur privé et mis en exergue les effets secondaires des traitements entrepris, concluant derechef à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire,

vu la duplique de l'OAI du 29 novembre 2017, par laquelle l'intimé s'est référé à un nouvel avis du SMR du 21 novembre 2017,

vu la teneur dudit avis, où le Dr N._____ a observé le défaut d'actualité des expertises versées au dossier de l'assuré et estimé plausible l'aggravation de l'état de santé alléguée par ce dernier, proposant dès lors l'organisation d'une expertise pluridisciplinaire sur les plans rhumatologique, neurologique, psychiatrique et de médecine interne,

vu l'écriture de l'assuré du 9 janvier 2018, selon laquelle il a communiqué son aval avec la mesure d'instruction suggérée par l'OAI, respectivement le SMR,

vu la liste des opérations adressée par Me Duc à la Cour de céans le 17 janvier 2018,

vu les pièces versées 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 ; 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 (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),

qu'in casu, le dossier ne permet notamment pas de se déterminer clairement sur la capacité de travail effective du recourant, ni sur ses limitations fonctionnelles, ni sur la survenance d'une aggravation de son état de santé antérieure à la date de la décision querellée,

que le SMR a admis dans son avis du 21 novembre 2017 que les expertises requises par A. _____ n'étaient plus d'actualité et suggéré la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire,

que l'intimé s'est expressément référé à cet avis par écriture du 29 novembre 2017,

qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas de statuer en pleine connaissance de cause sur les droits du recourant,

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 (art. 42 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'espèce,

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

que la décision attaquée du 19 juin 2017 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical par la mise en œuvre, conformément à l'art. 44 LPGA, de l'expertise pluridisciplinaire proposée par le SMR,

attendu que le recourant obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'il peut prétendre une indemnité de dépens (cf. 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. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.26.5.1]),

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (cf. à cet égard art. 69 al. 1bis LAI) ;

attendu en outre que le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc à compter du 18 août 2017 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

que Me Duc a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de son mandant en date du 17 janvier 2018 et que son activité a été contrôlée au regard de la conduite du procès, l'avocat précité ayant

fait état de 20 heures de travail, dont 19 heures et 20 minutes déployées par son avocate-stagiaire,

que cette dernière a par ailleurs consacré 2 heures et 35 minutes en 2018, le solde ayant été effectué entre le 18 août 2017 et le 31 décembre 2017.

que l'activité de Me Duc peut en définitive être arrêtée à 40 minutes au tarif horaire de 180 fr. et 19 heures et 20 minutes au tarif horaire de 110 fr. (art. 2 al. 1 let. a et b RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]).

qu'un montant de 1'962 fr. 50 doit être reconnu à titre d'honoraires pour les opérations effectuées du 18 août 2017 au 31 décembre 2017, auquel il convient d'ajouter la TVA au taux de 8%, soit 157 francs,

que s'agissant des opérations effectuées en 2018, le montant reconnu à titre d'honoraires s'élève à 284 fr. 15, auquel s'ajoutent les débours par 100 fr. et la TVA au taux de 7,7%, soit 29 fr. 60,

que l'addition des montants précités met à jour un total de 2'533 fr. 25 dû au titre de l'assistance judiciaire pour la présente affaire,

que cette rémunération n'est que partiellement couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimé, de sorte que le solde à hauteur de 1'033 fr. 25 est provisoirement supporté par le canton, ce dernier étant subrogé à concurrence de ce montant (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable par renvoi).

que le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser la somme de 1'033 fr. 25 dès qu'il sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité,

qu'il incombera au Service juridique et législatif d'en fixer les modalités
(cf. art. 5 RAJ), la subrogation étant réservée.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 19 juin 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés 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 au recourant une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil du recourant, est arrêtée à 2'533 fr. 25 (deux mille cinq cent trente-trois francs et vingt-cinq centimes), débours et TVA compris.
- VI. Le montant de 1'033 fr. 25 (mille trente-trois francs et vingt-cinq centimes), non couvert par les dépens alloués, est provisoirement supporté par le canton, la subrogation de l'État de Vaud demeurant réservée.
- VII. 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 du solde de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'État.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour X. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :