

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 décembre 2020

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
MM. Métral et Piguet, juges
Greffière : Mme Tedeschi

Cause pendante entre :

O. _____, à [...], recourant, représenté par Me Alessandro Brenchi, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 28 al. 1 LAI ; 82 LPA-VD.

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la qualité d'employé d'O._____, (ci-après : l'assuré ou le recourant), auprès de la société L._____, en tant que manutentionnaire, du 3 janvier 2014 au 3 juillet 2016,

vu la demande de prestations AI pour adulte du 30 septembre 2016 déposée par l'assuré auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant des douleurs au dos,

vu le rapport du 17 octobre 2016 de la Dre C._____, médecin assistante auprès de la Policlinique D._____ (ci-après : D._____), qui mentionnait des diagnostics de lombalgies non déficitaires et de cataracte avec troubles de la vue majeurs, une incapacité de travail complète depuis le 10 mars 2016 et qu'une reprise de l'activité habituelle était à réévaluer,

vu le rapport d'expertise de l'appareil locomoteur du 6 janvier 2017 de la Clinique S._____, selon lequel l'assuré présentait une incapacité de travail dans son activité antérieure, mais une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles,

vu le rapport du 25 janvier 2017 des Dres I._____, spécialiste en médecine interne générale, et C._____ qui ont diagnostiqué, comme atteintes ayant une influence sur la capacité de travail, des lombalgies mécaniques non déficitaires invalidantes, existantes depuis 2013, une cataracte bilatérale et des troubles psychiatriques indéterminés, en cours d'investigations, et qui ont confirmé l'incapacité de travail dans l'activité antérieure, mais ont considéré que la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée, avec reprise progressive, était de 70 % - une capacité de travail entière ayant été jugée peu réaliste, le patient ayant besoin de faire de nombreuses pauses en raison de ses douleurs,

vu le rapport du 22 juin 2017 du Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale, et de la Dre E._____, médecin assistante à D._____, qui ont indiqué que le patient était en incapacité de travail dans l'activité habituelle et que la capacité de travail dans une activité adaptée était nulle, du fait du status post opération de la cataracte,

vu le rapport du 21 juillet 2017 de la Dre Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de Y._____, psychologue, qui ont posé le diagnostic de trouble de l'adaptation, avec réaction dépressive prolongée, depuis octobre 2016 (CIM-10 F34.21), devant évoluer favorablement avec l'amélioration des symptômes somatiques,

vu le rapport du 25 avril 2018 du Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale, et de la Dre E._____ s'agissant des investigations sur les problèmes digestifs et liés à la perte de poids, ainsi que sur la toux présentée par l'assuré, ces différentes atteintes n'ayant toutefois pas d'impact sur la capacité de travail,

vu le rapport du 30 mai 2018 du Dr W._____, médecin conseil auprès du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), qui a conclu à une incapacité de travail dans l'activité antérieure, mais à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dès mars 2017, et qui a à cet égard indiqué que l'atteinte principalement incapacitante consistait en des lombalgies imputées à des troubles dégénératifs, que tant les médecins de D._____, que l'expert rhumatologue de la Clinique S._____ dans son rapport du 6 janvier 2017, avaient attesté unanimement d'une incapacité de travail définitive de 100 % dans une activité lourde (telle qu'exercée par l'assuré) et que, de manière biomécaniquement logique, la capacité de travail exigible dans une activité adaptée, soit légère, était complète,

vu le projet de décision du 19 décembre 2018 dans lequel l'OAI a informé l'assuré entendre lui refuser le droit à une rente d'invalidité, son taux d'invalidité n'atteignant pas les 40 %,

vu le courrier du 1^{er} février 2019 aux termes duquel l'assuré, assisté de son conseil, a contesté ce projet s'agissant de sa capacité de travail dans une activité adaptée, de ses limitations fonctionnelles, ainsi que du taux de l'abattement appliqué,

vu le complément du 8 mars 2019 de l'intéressé dans lequel ce dernier a également contesté l'instruction médicale du dossier s'agissant de ses atteintes ophtalmiques et a requis un complément d'instruction à cet égard,

vu le rapport d'expertise ophtalmologique du 4 novembre 2019 du Dr X._____, spécialiste en ophtalmologie auprès du Centre H._____, (ci-après : H._____), qui a indiqué que la capacité de travail dans l'activité habituelle était entière sur le plan visuel, sans limitation fonctionnelle ou baisse de rendement,

vu la décision du 20 mars 2020 de l'OAI qui a refusé le droit à une rente d'invalidité, le taux d'invalidité étant de 10 %, et a retenu que, bien que la capacité de travail soit nulle dans l'activité antérieure de manutentionnaire, elle restait entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (soit permettant l'alternance régulière des positions assise / debout et d'éviter les positions en porte-à-faux lombaire, ainsi que le soulèvement et ports réguliers de charges égales ou supérieures à douze kg et demi), ce qui était possible dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger,

vu l'acte de recours du 6 mai 2020 d'O._____, déposé auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, à l'encontre de la décision du 20 mars précédent, aux termes duquel le recourant a, d'une part, conclu principalement à la réforme de la décision entreprise, en ce sens que lui soit octroyé des prestations de l'assurance-invalidité, subsidiairement à son annulation avec renvoi à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants, et, plus subsidiairement encore, à son annulation avec renvoi pour complément d'instruction, et, d'autre part, a requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec

désignation d'un conseil d'office et que soit mise en place une expertise pluridisciplinaire s'agissant des douleurs lombaires, de l'acuité visuelle et de l'état de santé psychiatrique,

vu l'ordonnance du 25 mai 2020 de la juge instructrice, mettant le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 avril 2020, avec exonération d'avances, des frais judiciaires, ainsi que du paiement de toute franchise mensuelle, et lui octroyant l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Alessandro Brenci,

vu la réponse du 6 juillet 2020 de l'intimé qui a, d'une part, proposé une reprise de l'instruction du dossier, au motif que seuls les experts de la Clinique S._____ avaient confirmé la pleine capacité de travail du recourant dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à l'exclusion des autres médecins et autres experts en charge du dossier, et qui a, d'autre part, produit un rapport du 25 juin 2020 de la Dre P._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du SMR, qui avait notamment recommandé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise,

vu la réplique du 27 juillet 2020 du recourant, aux termes de laquelle il a produit la liste des opérations de son conseil et requis qu'en cas de nouvelle expertise, il puisse être assisté d'un interprète ;

attendu que le recours a été formé en temps utile - compte tenu de la prolongation extraordinaire (ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] ; RS 173.110.4) des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1], applicable par renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) -, et auprès de l'autorité compétente,

que le recours remplit par ailleurs les autres conditions de forme (art. 69 al. 1 let. a LAI, art. 56 al. 1, 60 al. 1 et 61 let. b LPGA et art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]), de sorte qu'il est recevable ;

attendu que l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI),

que pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 et 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2),

qu'en droit des assurances sociales, une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art revêt ainsi une importance décisive pour l'établissement des faits pertinents (ATF 122 V 157 consid. 1b) et qu'elle implique en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie vise à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2),

que le Tribunal fédéral a constaté dans son arrêt 2C_32/2017 du 22 décembre 2017 de très importants manquements dans la gestion de la Clinique Corela SA et en particulier des graves violations des devoirs professionnels incombant à une personne responsable du "département expertise", cette personne ayant modifié (notamment sur des points non négligeables) et signé des dizaines d'expertises sans avoir vu les expertisés et sans l'accord de l'expert, ce qui constituait un comportement

inadmissible relevant d'un manquement grave au devoir professionnel (ATF 144 V 258 précité),

que les manquements constatés au sein du "département expertise" de la Clinique Corela SA soulèvent ainsi de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises ont été effectuées au sein de cet établissement et portent atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise, de sorte que, de même que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité ou le juge ne peut se fonder sur un rapport médical qui, en soi, remplit les exigences en matière de valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3a) lorsqu'il existe des circonstances qui soulèvent des doutes quant à l'impartialité et l'indépendance de son auteur, fondés non pas sur une impression subjective mais une approche objective (ATF 137 V 210 consid. 6.1.2 et 132 V 93 consid. 7.1 ; arrêt TF 9C_104/2012 du 12 septembre 2012 consid. 3.1), il n'est pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui a été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause (ATF 144 V 258 précité),

qu'en l'espèce, compte tenu de la jurisprudence précitée, le rapport d'expertise de l'appareil locomoteur du 6 janvier 2017 de la Clinique S._____ ne pouvait servir de fondement à la décision relative au droit aux prestations de l'assurance-invalidité,

que les conclusions de cette expertise, limitées à l'atteinte de l'appareil locomoteur, ne sont par ailleurs pas confirmées par les autres avis médicaux au dossier,

qu'en effet, les autres rapports ne se prononcent pas sur la capacité résiduelle de travail en lien avec les lombalgies (cf. rapports des 17 octobre 2016 de la Dre C._____, 25 janvier 2017 des Dres I._____ et C._____, 22 juin 2017 du Dr M._____ et de la Dre E._____, 21 juillet 2017 de la Dre Z._____ et d'Y._____, 25 avril 2018 du

Dr Q._____ et de la Dre E._____ et rapport d'expertise ophtalmologique du 4 novembre 2019 du Dr X._____),

qu'à teneur de leur rapport du 25 janvier 2017, les Dres I._____ et C._____, quant à elles, ont estimé que la capacité de travail résiduelle était de 70 % (laissant toutefois entrouverte la possibilité d'une amélioration), ce taux prenant en compte les lombalgies mécaniques, mais également une cataracte et des troubles psychiatriques (encore non déterminés au moment du rapport) comme atteintes ayant une influence sur la capacité de gain,

que s'agissant du rapport SMR du 30 mai 2018, dans lequel le Dr W._____ a retenu que l'atteinte principalement invalidante correspondait aux lombalgies, c'est essentiellement sur la base du rapport d'expertise du 6 janvier 2017 de la Clinique S._____ que ce médecin a pu arriver à la conclusion que la capacité de travail demeurerait entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles,

que ce rapport SMR ne repose ainsi pas sur des arguments solides,

qu'ainsi faute d'élément suffisant pour se prononcer sur l'aspect médical relatif aux atteintes de l'appareil locomoteur et ostéoarticulaires du recourant, ainsi que sur sa capacité de travail résiduelle, en particulier dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, de nouvelles investigations sont nécessaires,

que le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire,

qu'un renvoi à l'administration est en principe justifié 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,

qu'*a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

qu'en l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause,

qu'il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé, dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA) et qu'une expertise pluridisciplinaire devra dès lors être mise en œuvre, laquelle comprendra à tout le moins des volets ostéoarticulaire et psychiatrique, ainsi que tout autre domaine de spécialité jugé utile, le recourant devant par ailleurs être assisté d'un interprète dans le cadre de cette mesure d'instruction,

qu'au vu de l'issue de la cause, il est inutile de donner suite à la requête du recourant tendant la mise en œuvre d'une expertise multidisciplinaire judiciaire ;

attendu que le recours doit par conséquent être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision,

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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI),

qu'il y a lieu, au vu des circonstances, de fixer les frais à 400 fr., à la charge de l'intimé, qui succombe,

qu'obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe,

que le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire, de sorte il n'y a pas lieu, en l'état, 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 20 mars 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis 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 à O._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Alessandro Brenci (pour O. _____),
- 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 :