

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 janvier 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Métral et Piguet, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourant, représenté par Me Emmanuel Hoffmann,
avocat à Nyon,

et

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

Art. 56 al. 2 LPGA ; 29 al. 1 Cst ; 6 al. 1 CEDH

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations déposée le 20 avril 2017 par S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),

vu la décision rendue par l'OAI le 4 juin 2020 confirmant un projet de décision du 11 mars 2020, rejetant la demande de prestations de l'intéressé, dès lors que ce dernier ne subissait qu'un préjudice économique de 10% en raison de ses atteintes à la santé, taux insuffisant pour permettre l'octroi d'une rente d'invalidité ou d'un reclassement professionnel.

vu le recours interjeté le 3 juillet 2020 par l'assuré contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO),

vu l'arrêt rendu le 15 octobre 2021 par la CASSO (AI 208/20 - 316/21), laquelle a notamment considéré ce qui suit :

« **6.** Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en toute connaissance de cause sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité ensuite de sa nouvelle demande du 20 avril 2017. On ne voit pas quels éléments probants ont pu conduire l'OAI à retenir que le recourant présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à son état de santé. Ni l'état de santé de l'intéressé dans sa globalité, ni les conséquences de cet état de santé sur la capacité de travail résiduelle n'ont été établies de manière probante. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle 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 LPG).

Il appartiendra à l'intimé d'actualiser le dossier médical auprès des différents médecins qui suivent le recourant (médecine interne, cardiologie, psychiatrie, rhumatologie, neurologie, notamment), afin de déterminer précisément les limitations fonctionnelles du recourant compte tenu de l'ensemble de ses pathologies rendues vraisemblables. L'OAI déterminera ensuite, sur la base des éléments versés au dossier, si la mise en œuvre d'une nouvelle expertise est nécessaire pour se prononcer valablement sur le degré d'invalidité de recourant »,

vu la reprise de l'instruction du dossier par l'OAI, lequel a procédé à l'actualisation du dossier médical auprès des différents médecins traitants dès le 21 novembre 2021 (notamment en médecine interne, cardiologie, psychiatrie, rhumatologie et neurologie),

vu le courrier du 25 mai 2022 à l'OAI, par lequel le conseil de l'assuré a constaté que cela faisait plus de sept mois que « l'Arrêt cantonal désavouant [ses] positions a[vait] été rendu sans aucune avancée connue dans le traitement du cas », alors que « tous les praticiens contactés par [s]on client [avaient] confirmé [lui] avoir donné tous les compléments requis, de sorte que l'absence de nouvelles et de décision n'[était] ni compréhensible ni acceptable » et concluant que « tous droits relatifs à un déni de justice [étaient] expressément réservés en fonction de la réponse que [l'office] [lui] donner[ait] par retour du courrier »,

vu le courrier du 2 juin 2022 de l'OAI informant le conseil de l'assuré que selon l'arrêt du 15 octobre 2021, il lui appartenait d'actualiser le dossier médical auprès des différents médecins (le dernier rapport demandé datant du 2 mai 2022) et mentionnant que le dossier était actuellement auprès du Service médical régional de l'AI (SMR) pour examen des pièces médicales,

vu la soumission du dossier le 2 juin 2022 au SMR pour analyse de la situation médicale après avoir reçu l'ensemble des documents requis, le dernier étant parvenu à l'OAI le 2 mai 2022,

vu l'avis médical du SMR du 10 juin 2022, lequel a conclu à la nécessité de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (rhumatologique, cardiologique, neurologique, psychiatrique et de médecine interne),

vu la communication du 24 juin 2022 de l'OAI informant le conseil de l'assuré de la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire dont l'attribution du mandat se ferait de manière aléatoire auprès d'un centre d'expertises agréé, rappelant qu'il n'y avait aucune possibilité d'intervention dans le processus d'attribution qui

pouvait prendre un certain temps, invitant l'intéressé dans un délai de dix jours à lui adresser des questions supplémentaires et indiquant que faute de retour de sa part, le mandat serait attribué selon sa proposition,

vu le courrier du 7 juillet 2022 du conseil de l'assuré sollicitant une prolongation de délai de 10 jours pour poser des questions complémentaires,

vu le courrier du 19 juillet 2022 de l'OAI confirmant la prolongation de délai,

vu le recours interjeté le 21 octobre 2022 pour déni de justice par S. _____ auprès de la CASSO, aux termes duquel il a conclu, sous suite de frais et dépens, à :

- « I. Déclarer recevable le présent Recours.
- II. Constaté que l'office de l'assurance-invalidité est coupable de déni de justice.
- III. Dire qu'aucune nouvelle expertise pluridisciplinaire n'est nécessaire.
- IV. Ordonner à l'OAI de rendre une nouvelle décision dans un délai raisonnable à fixer à dire de justice »,

vu les pièces produites avec le recours, ainsi que le 31 octobre 2022,

vu la réponse du 24 novembre 2022 de l'intimé,

vu l'écriture du 16 décembre 2022 du recourant,

vu les pièces du dossier ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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, selon l'art. 56 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), peuvent faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances compétent les décisions rendues sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte,

qu'un recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA),

que cette disposition prohibe le déni de justice formel, qui peut prendre la forme d'un retard à statuer ou d'un refus de statuer,

que la loi, notamment la LPGA et la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20), ne prévoit pas de délai précis à l'égard des autorités compétentes en matière d'assurance-invalidité pour procéder ou rendre une décision (TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2),

que le droit à ce que l'autorité statue dans un délai raisonnable est cependant garanti, en particulier par les art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 6 al. 1 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101),

que la notion de déni de justice déduite de cette disposition n'est pas plus large que celle figurant à l'art. 56 al. 2 LPGA précité (TF 9C_140/2015 du 26 mai 2015 consid. 4), ces deux articles consacrant le principe de célérité en ce sens qu'ils prohibent tous deux le retard injustifié à statuer,

que selon la jurisprudence, il y a retard injustifié à statuer, au sens de l'art. 29 al. 1 Cst., lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le

délai prévu par la loi ou au-delà de tout délai raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 ; TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1),

que le caractère raisonnable de la durée de la procédure s'apprécie en fonction des circonstances particulières de la cause, notamment l'ampleur et la difficulté de celle-ci, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé, ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2 et 125 V 188 consid. 2a ; cf. TF 9C_140/2015 précité consid. 4 et 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 3.2),

que la sanction du dépassement du délai raisonnable consiste d'abord dans la constatation de la violation du principe de célérité, la constatation d'un comportement en soi illicite étant en effet une forme de réparation (ATF 122 IV 103 consid. I.4 ; cf. TFA H 134/02 du 30 janvier 2003 consid. 1.5),

que pour le surplus, l'autorité saisie d'un recours pour retard injustifié ne saurait se substituer à l'autorité précédente pour statuer au fond, ne pouvant qu'inviter l'autorité concernée à statuer à bref délai (ATF 130 V 90),

qu'en l'espèce, le recours n'est pas dirigé contre une décision formelle au sens de l'art. 56 al. 1 LPGA,

que le recourant fait grief à l'intimé de n'avoir strictement rien fait depuis juillet 2022, d'avoir mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire qui s'avère inutile, dès lors que « les multiples pathologies physiques et psychiques sont éloquentes et justifient une pleine et entière rente AI », de gérer de manière déplorable son cas ce qui l'a amené à tenter de mettre fin à ses jours en août 2022 - une telle gravité de la situation appelant une réponse judiciaire forte et rapide - et, partant, d'avoir refusé de statuer au sens de l'art. 56 al. 2 LPGA, alors qu'il est dans l'attente d'une nouvelle décision depuis plus d'un an,

qu'en l'occurrence, la Cour de céans constate qu'au moment du dépôt du recours - en date du 21 octobre 2022 - il n'existait dans le dossier aucun indice selon lequel l'OAI aurait refusé, explicitement ou tacitement, de compléter son instruction ainsi que de statuer et de rendre une nouvelle décision sur le droit du recourant à une rente AI,

qu'au contraire, conformément à l'arrêt de renvoi du 15 octobre 2021 (AI 208/20 - 316/21), l'intimé a mis en œuvre l'instruction complémentaire requise par la Cour de céans,

que l'office intimé a ainsi réactualisé le dossier en invitant les médecins consultés par l'intéressé à compléter un questionnaire,

qu'au vu de l'ensemble des rapports transmis, le SMR a ensuite préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, étant rappelé que dans l'arrêt précité, l'OAI était invité à examiner si, sur la base des éléments versés au dossier, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise était nécessaire pour se prononcer valablement sur le degré d'invalidité de recourant,

que si, à la date du recours du 21 octobre 2022, l'instruction complémentaire, consistant en l'organisation d'une expertise médicale pluridisciplinaire (5 disciplines médicales) était toujours en cours, ce n'était toutefois que pour des raisons indépendantes de la volonté de l'OAI,

que l'OAI a en effet sollicité l'Office fédéral des assurances sociales afin de déterminer un centre médical pour l'expertise pluridisciplinaire en cause par le biais de la plateforme SuisseMED@P qui choisit selon le principe du hasard l'établissement chargé d'effectuer l'expertise,

que par communication du 24 juin 2022, l'intimé a notamment signalé au recourant que la mise sur pied de l'expertise pluridisciplinaire prendrait du temps du fait que son organisation dépendait de la

disponibilité des centres d'expertises médicales et lui a fait parvenir les questions qu'il entendait soumettre aux experts en lui impartissant un délai de 10 jours pour déposer d'éventuelles questions supplémentaires, tout en précisant au recourant que, sans retour de sa part, il attribuerait le mandat de manière aléatoire selon l'art. 72^{bis} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201),

que malgré la prolongation sollicitée le 7 juillet 2022, le recourant ne s'est pas déterminé plus avant,

que l'administration a entrepris dans des délais tout à fait raisonnables les démarches nécessaires à la réalisation de l'expertise médicale qui étaient de son ressort, à savoir la saisie d'un mandat au nom de l'intéressé dans le système d'attribution aléatoire des mandats d'expertise médicale pluridisciplinaire (plateforme informatique SuisseMED@P),

que malgré l'année qui s'est écoulée depuis l'arrêt de renvoi de la Cour de céans, on ne saurait reprocher à l'office intimé de négliger l'instruction du dossier dont il a la charge et de tarder à statuer, dès lors qu'il n'est objectivement pas en mesure, faute de disposer de tous les renseignements nécessaires pour statuer, de rendre une décision relative à l'octroi ou non d'une rente d'invalidité,

que la décision d'ordonner une mesure d'instruction inutile (expertise) peut faire l'objet d'un recours pour déni de justice (Jean Métral, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 50 ad art. 56 ; TF 8C_1014/2012 consid. 4 et 7.2), si le recourant soutient que cette mesure retardera excessivement la procédure,

que le Tribunal n'intervient toutefois que si l'autorité administrative excède manifestement son pouvoir d'appréciation (arrêt cité, consid. 7.2),

qu'en l'espèce, le recourant n'a soulevé aucune objection à l'expertise après qu'un délai lui a été imparti pour se déterminer et proposer des questions,

que, de surcroît, l'office intimé est resté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation en ordonnant cette nouvelle mesure d'instruction, qui n'est pas infondée,

qu'il y a lieu enfin de relever que l'octroi d'une rente d'invalidité obéit à des règles légales et que pareille prestation ne saurait être allouée en reconnaissance de la souffrance qu'un assuré peut endurer, sous peine d'arbitraire (TFA I 541/02 du 6 mai 2003 consid. 3.2.1),

que, manifestement mal fondé, le recours doit être rejeté ;

attendu qu'il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, la procédure étant gratuite (art. 69 al. 1^{bis} LAI *a contrario*), ni d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD) ;

attendu que le recourant a demandé le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours,

que le droit à l'assistance judiciaire, prévu par l'art. 61 let. f LPGA, n'est pas ouvert à la partie recourante dont les conclusions sont dépourvues de chance de succès au moment du dépôt de la requête (ATF 140 V 521),

qu'un recours est dépourvu de chances de succès lorsque les chances de le gagner sont sensiblement inférieures au risque de le perdre,

que la question déterminante est celle de savoir si une partie disposant des ressources financières nécessaires se lancerait ou non dans

le procès après une analyse raisonnable de la situation (ATF 139 III 396 consid. 1.2),

qu'en l'espèce, vu le caractère manifestement mal fondé du recours et ainsi son défaut de chances de succès, l'assistance judiciaire ne saurait lui être allouée.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
- III. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Emmanuel Hoffmann (pour le recourant),
- 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 :