

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 février 2023

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourant, représenté par son curateur M. W._____, du Service des curatelles et tutelles professionnelles à Lausanne, lui-même représenté par Procap Suisse, à Bienne,

et

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

Art. 82 LPA-VD et 43 al. 1 LPGA

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

Vu la première demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 17 octobre 2001 en raison notamment de problèmes dermatologiques et mentionnant une toxicodépendance, par D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], titulaire d'un certificat de capacité en qualité de réparateur de véhicules,

vu la décision de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de [...] du 30 novembre 2004, niant le droit de l'assuré à une rente d'invalidité, fondée principalement sur un rapport d'expertise dermatologique du 17 mars 2003 et complété le 25 juin 2003, qui retenait une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles cutanées,

vu le déménagement du recourant dans le canton de Vaud, le 31 octobre 2006 selon le Registre cantonal des personnes,

vu la seconde demande de prestations déposée le 24 février 2016 par le recourant auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant qu'il émargeait à l'aide sociale et faisant état d'un arrêt total de travail depuis octobre 2015, d'une atteinte dorsale et de troubles de la personnalité et de dépendance depuis 2013,

vu le rapport du 7 juillet 2017 du Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale, estimant la capacité de travail à 0 % dans l'activité habituelle, à 50 % dans une activité adaptée, et retenant les diagnostics de syndrome de dépendance aux opiacés, sous substitution de méthadone (F11.22); de syndrome de queue de cheval, de spondylodiscite L4-L5 et d'abcès du psoas droit; de maladie thromboembolique veineuse et d'insuffisance cardiaque gauche d'origine ischémique sur dissection coronarienne chronique,

vu le rapport de ce même médecin du 12 mars 2018, selon lequel l'assuré était probablement en incapacité de travail de longue date, compte tenu d'une problématique de dépendance assez sévère,

vu la décision de l'OAI du 24 septembre 2018, octroyant une rente entière d'invalidité au recourant du 1^{er} août 2016 au 30 juin 2017, puis une demi-rente dès le 1^{er} juillet 2017, en fonction d'un degré d'invalidité de 55 % (calculé sur la base d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée et d'un abattement de 10 % sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles),

vu l'ordonnance de mesures d'extrême urgence de la Justice de Paix du district de [...] du 17 avril 2020, instituant une curatelle de représentation et de gestion en faveur du recourant,

vu la décision du 29 juillet 2020 de la Justice de Paix du district de [...], maintenant la curatelle de représentation et de gestion du recourant,

vu le rapport du 1^{er} avril 2022 du Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Centre hospitalier V._____, (ci-après : Centre hospitalier V._____), dans lequel il a retenu les diagnostics psychiatriques de trouble de la personnalité non spécifié (F60.9, qui avait été posé lors d'autres évaluations par d'autres spécialistes, notamment en 2008 et 2012), et de troubles de dépendance (à la cocaïne, F14.2, aux opiacés sous traitement de substitution, F11.2, et aux sédatifs, F12.2),

vu le rapport du 13 avril 2022 cosigné par le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale au Centre hospitalier V._____, adressé à l'OAI, indiquant que l'état de santé de l'assuré s'était péjoré, qu'il présentait une incapacité complète de travail, pour une durée prolongée voire indéterminée, qu'il souffrait de plusieurs comorbidités somatiques, à savoir des ulcères chroniques des membres supérieurs, un syndrome de la queue de cheval chronique sans évolution, une

insuffisance cardiaque gauche d'origine ischémique toxique (cocaïne), un status post multiples infections sur injections de toxiques et un syndrome post-thrombotique sévère au membre inférieur gauche,

vu le formulaire de demande de révision de rente rempli par le curateur de l'assuré le 22 avril 2022, faisant état d'une aggravation de son état de santé depuis environ le mois de juin 2021,

vu l'avis du Service médical régional de Suisse romande de l'OAI (ci-après : SMR) du 23 mai 2022, considérant que les atteintes somatiques étaient déjà connues, que la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée en tenait compte, que le Dr B. _____ n'avait pas rapporté d'autre atteinte psychique que la dépendance en 2018, que le trouble de la personnalité retenu était évoqué de longue date et qu'il ne justifiait pas à lui seul une aggravation de l'état de santé depuis l'octroi de la demi-rente d'invalidité, de sorte que le SMR ne retenait pas de modification notable de l'état de santé,

vu la décision rendue le 29 septembre 2022 par l'OAI, conforme à son projet du 11 juillet 2022, rejetant la demande de révision de l'assuré et maintenant son droit à une demi-rente d'invalidité sur la base d'un degré d'invalidité de 55 %,

vu la demande d'allocation pour impotent déposée le 26 octobre 2022 par l'assuré, toujours représenté par son curateur, évoquant un problème de mobilité depuis le 1^{er} mai 2021, une manière inhabituelle d'aller aux toilettes, ainsi qu'un besoin d'aide du personnel de la fondation dans laquelle il résidait depuis le 8 juillet 2021 pour se déplacer à certains rendez-vous, établir son planning quotidien et effectuer son ménage,

vu l'acte du 28 octobre 2022 (date du timbre postal), sous la plume de son représentant Procap suisse, par lequel D. _____ a formé recours à l'encontre de la décision précitée du 29 septembre 2022, concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui est

octroyée, subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

vu la motivation du recours, soit en substance l'aggravation des atteintes psychiques et physiques du recourant, qui souffrait désormais d'au moins deux autres dépendances, et d'un trouble de la personnalité qui n'avait pas suffisamment été pris en compte, ses atteintes et limitations fonctionnelles n'ayant pas été analysées à l'aune des critères idoines,

vu le rapport du 26 octobre 2022 du Dr Z._____, produit à l'appui du recours, qui contenait ce qui suit :

« Adressé au service médical de l'AI.

Par la présente, nous souhaitons apporter des précisions quant à l'état de santé de M. D._____, né le [...], en plus des nombreux rapports déjà produits et analysés par votre service. Il semblerait que ces éléments n'aient pas été apportés au dossier auparavant et ils participent grandement à une incapacité évaluée à 100%, dans toute activité, même adaptée, et de durée indéterminée.

En nous basant sur le formulaire d'évaluation Mini CIF-APP nous constatons qu'il présente une limitation quasi totale de la capacité à prendre soin de soi et à se prendre en charge, l'imitation quasi totale à la mobilité et aux capacités de déplacement, limitation totale à la mise en pratique des compétences et des connaissances professionnelles, limitation totale de la capacité d'endurance et de résistance, l'imitation totale dans la capacité d'intégration d'un groupe, limitation prononcée de la capacité aux relations privilégiées à deux, limitations prononcées à la flexibilité et l'adaptabilité, limitation prononcée à porter des jugements et à prendre des décisions, limitations modérées dans l'adaptation aux règles et routines, limitations modérées dans la planification et la structuration des tâches, limitation modérée aux activités spontanées et à être proactif.

De plus, nous aurions souhaité pouvoir effectuer une ergo-spirométrie afin de pouvoir objectiver ses limitations sur le plan cardio-respiratoire mais M.D._____ est incapable d'effectuer ce type d'examen au vu de ses limitations de déplacement et de mobilité.

A noter qu'au vu de ses problèmes de santé, M. D._____ a, à ce jour, été hospitalisé à 3 reprises durant l'année 2022 soit du 24 janvier au 28 février, du 12 août au 18 septembre et une nouvelle fois depuis le 17 octobre pour une durée indéterminée (les trois fois au Centre hospitalier V._____). ».

vu la requête d'assistance judiciaire limitée aux frais de justice formulée par le recourant au sein de son recours et les pièces y relatives,

vu la décision de la juge instructrice du 15 novembre 2022, accordant le bénéfice de l'assistance judiciaire au recourant avec effet au 28 octobre 2022, comprenant l'exonération des avances et frais judiciaires,

vu la réponse de l'OAI du 5 décembre 2022, admettant que l'état de santé du recourant s'était péjoré depuis l'avis du SMR du 19 mars 2018, et produisant le dossier de la cause,

vu l'avis du SMR du 22 novembre 2022, produit avec la réponse, qui se prononçait sur le rapport du Dr Z. _____ du 26 octobre 2022, admettait l'aggravation de l'état de santé et indiquait que la capacité de travail était vraisemblablement nulle, depuis une date à déterminer après interrogation des médecins traitants,

vu la réplique du 16 décembre 2022, par laquelle le recourant a maintenu son recours et demandé la reconnaissance de l'acquiescement de l'intimé,

vu la note d'honoraires de Procap suisse, produite le 2 février 2023, faisant état de 10,8 heures consacrées au dossier entre le 7 octobre et le 16 décembre 2022, au tarif horaire de 250 fr., et d'un forfait pour frais de 132 fr., correspondant à un total de 3'050,05 fr. TVA comprise,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours a été interjeté en temps utile auprès de l'autorité compétente et remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (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] ; art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (LAI [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706),

que la décision litigieuse été rendue le 29 septembre 2022, soit après l'entrée en vigueur de cette nouvelle,

que d'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions de droit matériel en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui entraîne des conséquences juridiques (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 143 V 446 consid. 3.3 ; 138 V 176 consid. 7.1),

que les dispositions transitoires de la nouvelle du 1^{er} janvier 2022 prévoient, à leur lettre b al. 1, concernant les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la modification et qui n'avaient pas encore 55 ans le 1^{er} janvier 2022, que la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (disposition ayant également été révisée par la modification législative),

qu'en l'occurrence le recourant était âgé de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022 et que son droit à une rente est né avant cette date également, puisqu'il a obtenu une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2016 au 30 juin 2017, puis une demi-rente dès le 1^{er} juillet 2017,

que le recourant a allégué avoir subi une aggravation déterminante de son état de santé et de son degré d'invalidité depuis environ le mois de juin 2021, de sorte que le droit matériel applicable à

l'évaluation de cette éventuelle aggravation est l'ancien droit, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, auquel il sera fait référence au sein du présent arrêt,

que toutefois la quotité de sa rente, fonction de son degré d'invalidité, pourrait potentiellement devoir être calculée dans un second temps selon le nouveau droit également, s'il s'avérait que son taux d'invalidité a subi une modification déterminante au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA en 2022, ce qu'il convient de souligner compte tenu de l'issue de la cause ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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, manifestement 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 (al. 2) ;

attendu que la personne assurée 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 (art. 28 al. 1 let. a LAI), si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (let. c),

qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI),

que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA),

que lorsqu'une personne assurée dépose une demande de révision, elle doit établir de façon plausible que son invalidité s'est aggravée de manière à modifier son droit aux prestations, depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (art. 87 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.021] ; ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3),

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1) ;

attendu que selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA) ;

attendu qu'en l'espèce, en avril 2022, des pièces médicales sont parvenues à l'OAI, directement envoyées par le Dr Z._____, ensuite de quoi l'OAI a invité le curateur du recourant à remplir une demande de révision pour ce dernier,

que l'on se trouve donc dans la situation d'une révision matérielle du droit à la rente d'invalidité, sur laquelle l'OAI est entré en matière,

qu'en l'occurrence, il y avait lieu de déterminer si l'état de santé du recourant s'était modifié de façon notable depuis la dernière

décision au fond, soit celle du 24 septembre 2018, octroyant une rente entière d'invalidité, puis une demi-rente,

que sur le plan médical, plusieurs rapports rendus depuis la décision du 24 septembre 2018 faisaient état d'une telle modification, à savoir une aggravation,

qu'ainsi, le Dr Z. _____ a indiqué des diagnostics somatiques plus nombreux que ceux retenus lors de l'instruction qui a mené à la décision du 24 septembre 2018 de l'intimé,

qu'il estimait, tout comme le Dr L. _____ avec qui il s'était entretenu, que les différentes atteintes somatiques et psychiques du recourant réduisaient à néant sa capacité de travail,

que le Dr L. _____ a également retenu davantage de diagnostics, sur le plan psychique, dont des troubles de dépendance à plusieurs substances et non plus uniquement à la méthadone, ainsi qu'un trouble de la personnalité, dont il a motivé le diagnostic et les limitations en découlant, notamment en citant d'autres évaluations psychiatriques,

que ces évaluations psychiatriques ne figurent pas au dossier,

qu'aucun autre rapport émanant d'un médecin spécialiste en psychiatrie ne figure au dossier, malgré un problème de toxicodépendance signalé par le recourant dès sa première demande de prestations, puis mentionné tout au long des différentes instructions menées par l'OAI,

qu'en outre, de nombreux éléments au dossier constituaient vraisemblablement des indices d'une aggravation de l'état de santé psychique du recourant, tels que sa mise sous curatelle de représentation et de gestion en 2020, ou ses séjours dans des institutions diverses depuis des années, sans que l'intimé n'ait recueilli les motifs et les durées de ces séjours,

qu'à ces éléments se sont rajoutés en procédure judiciaire la mention d'hospitalisations multiples au Centre hospitalier V. _____ en 2022, ainsi que le dépôt d'une demande d'allocation pour impotent, le recourant vivant au moment du recours dans une structure semble-t-il pourvue d'intervenants spécialisés, avant d'être hospitalisé au Centre hospitalier V. _____,

qu'à l'appui de son recours, il a en sus produit un nouveau rapport du Dr Z. _____ du 26 octobre 2022, réitérant l'absence de toute capacité de travail, précisant la nature des limitations fonctionnelles d'ordre psychique, évaluées au moyen du formulaire Mini CIF-APP, et évoquant le souhait du corps médical d'effectuer un examen cardio-respiratoire,

que ces différents éléments appelaient des compléments d'instruction que l'intimé n'a pas mis en œuvre,

qu'au surplus, dans son avis du 22 novembre 2022, le SMR a en substance reconnu qu'il y avait lieu de reprendre l'instruction du dossier,

qu'il a conclu que la capacité de travail était vraisemblablement nulle depuis une date à déterminer en interrogeant les médecins traitants et en récupérant notamment les rapports d'hospitalisation de 2012,

que dans sa réponse du 5 décembre 2022, l'OAI s'est référé à cet avis et a admis la péjoration de l'état de santé du recourant depuis la décision du 24 septembre 2018,

que, ce faisant, il a implicitement acquiescé à la conclusion de renvoi du recourant,

que toutefois, l'acquiescement est en principe inopérant en droit des assurances sociales, dans lequel prévaut la maxime d'office (art. 43 al. 1 et 61 let. c LPGA) en ce sens qu'il ne dispense pas le juge de

se prononcer sur le recours, de sorte qu'il y a lieu de rendre une décision sur le fond (cf. TF 8C_331/2020 du 4 mars 2021 consid. 2.1 ; 9C_149/2017 du 10 octobre 2017 consid. 1 et la référence),

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

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 la décision litigieuse du 29 septembre 2022 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction,

qu'il lui appartiendra notamment de recueillir tout rapport médical pertinent, en particulier sur le plan psychiatrique, dont les rapports de 2008 et 2012 mentionnés par le Dr Z._____, les examens réalisés par le Dr L._____ et le rapport du médecin psychiatre ayant donné lieu à la mesure de curatelle, mais également sur le plan somatique, le Dr Z._____ ayant évoqué un examen cardio-respiratoire nécessaire à l'évaluation des limitations du recourant,

que l'instruction devra en outre porter sur la chronologie de l'évolution de l'état de santé du recourant et de sa capacité de travail, en tenant compte des éventuelles interactions entre ses différentes atteintes à la santé,

qu'il conviendra à cet égard de mettre en œuvre toutes les mesures d'instruction nécessaires ;

attendu qu'en l'espèce, il se justifie de statuer selon la procédure simplifiée de l'art. 82 LPA-VD, le recours se révélant manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD) ;

attendu que 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, première phrase, LAI),

qu'en l'occurrence, il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige,

qu'obtenant gain de cause avec l'assistance d'une avocate du service juridique d'un organisme d'utilité publique, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG),

que compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle il a droit à 1'800 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée, qui succombe (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).

**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 29 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 D._____ la somme de 1'800 fr. (mille huit 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 :

- Procap, Service juridique (pour D. _____),
- 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 :