

VD_FINDINFO AI 354/08 - 400/2009 vom 25. November 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_354_08_-_400_2009

FR: VD_FINDINFO AI 354/08 - 400/2009 du 25 novembre 2009

IT: VD_FINDINFO AI 354/08 - 400/2009 del 25 novembre 2009

Regeste

MESURE DE RÉADAPTATION{ASSURANCE SOCIALE}, APTITUDE À LA RÉADAPTATION, CONSTATATION DES FAITS | 28 al. 1 LAI, 8 al. 1 LAI, 16 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 25.11.2009 AI 354/08 - 400/2009

MESURE DE RÉADAPTATION{ASSURANCE SOCIALE}, APTITUDE À LA RÉADAPTATION, CONSTATATION DES FAITS | 28 al. 1 LAI, 8 al. 1 LAI, 16 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 354/08 - 400/2009 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 novembre 2009

Présidence de M. Jomini Juges : Mmes Dormond

Béguelin et Moyard, assesseurs Greffier : Mme Parel ***** Cause pendante entre :

P. _____, à Renens, recourant, représenté par CAP Assurance de protection juridique, à Lausanne et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé _____ Art. 8 al. 1 et 28 al. 1 LAI; 16 LPGA E n f a i t : A.

P. _____, né en 1964, ressortissant espagnol, a travaillé comme maçon-coffreur dès le 25 mai 1993. Le 31 juillet 1995, l'assuré a été victime d'un accident professionnel avec fracture comminutive du pilon tibial droit. L'assuré n' plus exercé d'activité professionnelle depuis lors. Par décision du 8 juillet 1998, confirmée par décision sur opposition du 18 février 1999, la [...] a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 25 % dès le 1er mars 1998, ainsi qu'une indemnité de 5 % pour atteinte à l'intégrité. L'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 28 mai 1996, sollicitant un reclassement professionnel. Par décision du 26 novembre 2001, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a refusé à l'assuré l'octroi de toute rente, pour le motif que son taux d'invalidité, arrêté à 20,85 %, n'atteignait pas le minimum légal ouvrant le droit à une telle prestation. Par arrêt du 9 octobre 2003, confirmé par arrêt du Tribunal fédéral des assurances du 24 janvier 2005, le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le recours formé par l'assuré contre la décision sur opposition. Par requête du 29 novembre 2004, P. _____ a déposé une seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité, sollicitant l'octroi d'une rente. Par pli du 11 mai 2005, l'assuré a produit le certificat médical établi le 23 mars 2004 par la Dresse S. _____, médecin associé du Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil locomoteur du Centre R. _____. Il en résulte que l'assuré est suivi régulièrement en raison des problèmes de santé liés à l'accident de travail de 1995 et que sa situation, déjà déplorable à l'époque, se détériore de plus en plus. Sur le plan fonctionnel, il est de plus en plus handicapé à la marche, son périmètre de marche, même avec deux cannes anglaises, ne dépassant pas 300 mètres; le questionnaire d'Oswestry montre un taux de 64 % de répercussion de la douleur sur la vie quotidienne. A cela s'ajoute un état anxio-dépressif avec insomnies, fatigue, ruminations, sentiment de

dévalorisation et idées noires. La spécialiste précise que, ces deux dernières années, son patient a adhéré à toutes les propositions thérapeutiques mais que l'évolution reste défavorable tant sur le plan antalgique que fonctionnel. Selon elle, l'état de santé de l'assuré est totalement incompatible avec l'activité professionnelle qu'il avait avant l'accident et que, en ce qui concerne une activité adaptée, on ne peut envisager qu'une activité occupationnelle (la demi-journée dans un travail sans port de charge et avec la possibilité de changer de postures), ce qui représente une rentabilité d'un maximum de 30 %. Dans le rapport médical du 8 juin 2005, le Dr D. _____, médecin généraliste, pose comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré : - arthrose post traumatique cheville et pieds droits; - lourde sciatalgie bilatérale, sur hernie discale L4-L5 et retrolisthésis. Comme diagnostics n'ayant pas de répercussion sur la capacité de travail de l'assuré, il indique : surcharge psychique avec état anxio-dépressif et revendications. L'incapacité de travail attestée est de 100 % depuis 1995. Le praticien précise que son patient formule de multiples plaintes ("tout va mal"), qu'il est de plus en plus gêné à la marche, avec une boiterie importante, qu'il y a des signes de surcharge, l'assuré se montrant très démonstratif. Le pronostic est très réservé. Il relève qu'un examen rhumato-psychiatrique serait très utile. En ce qui concerne la capacité de travail de son patient, le Dr D. _____ indique que l'activité exercée précédemment n'est plus exigible, qu'une activité adaptée, en position assise, sans effort, ni marche et préservant tant son dos que ses membres inférieurs serait exigible, mais difficilement, et que, vu le contexte (le patient n'a plus travaillé depuis 1995, montre peu de motivation, est revendicateur, parle mal et n'écrit pas le français), un taux maximum de 50 % est envisageable. Dans le rapport médical du 19 juillet 2005, la Dresse S. _____ retient notamment comme diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail de son patient un état anxio-dépressif et des troubles de l'adaptation, apparus en 1995 et s'aggravant au cours des années. L'échelle d'auto-évaluation relative à l'anxiété/dépression (Dallas) montre des répercussions de 90 %. Le patient présente aussi des troubles du sommeil, une importante fatigabilité, une irritabilité, un retrait social et un sentiment d'inutilité. La Dresse S. _____ précise que des mesures professionnelles ne sont pas indiquées, dès lors que l'assuré présente des troubles de mémoire et n'a plus de capacité d'adaptation. Elle relève en outre qu'il a fait des efforts pour avoir au moins une activité occupationnelle, mais que, malheureusement, aucun office de placement ne donne suite à la demande d'une personne qui se déplace avec deux cannes anglaises. Dans ses conclusions, elle indique que l'accident de 1995 a entraîné des troubles physiques et psychologiques que son patient est incapable d'assumer. Sans formation professionnelle, il n'a misé que sur sa force physique; confronté aux douleurs, aux limitations fonctionnelles et par la suite aux difficultés financières, il s'est laissé prendre par un sentiment de révolte, comportement qui peut être jugé hâtivement comme une composante psychosomatique. La Dresse S. _____ dit s'être rendu compte que l'assuré n'avait pas d'autres moyens d'exprimer son désarroi face aux diverses pertes directes ou indirectes de son accident, de sorte qu'il s'agit de troubles de l'adaptation avec impossibilité de réadaptation d'un patient chez qui, sur le plan neuropsychologique, on a pu démontrer également des troubles mnésiques. Dans le rapport d'examen neuropsychologique du 27 janvier 2003 annexé au rapport médical de la Dresse S. _____ du 19 juillet 2005, le Prof. [...] médecin chef de la Division autonome de neuropsychologie du Centre R. _____, pose les conclusions suivantes : "(...) Nous relevons des troubles mnésiques verbaux modérés en mémoire immédiate et antérograde, associés à un ralentissement aux épreuves de dénomination sous contrainte temporelle et d'inhibition d'une réponse prégnante. Par

ailleurs, les fonctions logo-practo-gnosiques, exécutives et attentionnelles sont dans la norme. Les troubles mnésiques observés sont de nature à rendre difficile une réinsertion professionnelle. (...) Par avis médical du 20 février 2006, la Dresse C. _____ du Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR) a indiqué que, dès lors que la Dresse S. _____, médecin traitant de l'assuré, préconisait une incapacité totale de travail alors que l'autre médecin traitant de P. _____, le Dr D. _____, attestait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, il convenait de confier un mandat d'expertise bi-disciplinaire à un Centre d'observation médicale de l'assurance-invalidité (ci-après : COMAI). Dans le rapport d'expertise bi-disciplinaire du 5 mai 2006, les Drs L. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, et H. _____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, du COMAI de Nyon indiquent que, sur le plan psychique, l'assuré dit se sentir très mal, parce qu'il ne voit pas de résultat sur le plan médical. Il précise qu'il rumine beaucoup, se demandant ce qui va se passer demain et ne voyant pas de futur dans sa vie. Auparavant, il était dynamique. Maintenant, il a une mauvaise image de soi, peu de confiance, n'éprouve aucun plaisir et n'a que peu d'occupations dans la journée. Il attend une rente et ne se voit pas travailler. Les experts retiennent comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré : - status après fracture du pilon tibial droit (1995); - syndrome radiculaire irritatif L5 droit sur une hernie discale L4-L5 droit; - lombalgies chroniques sur troubles de la posture (boiterie droite à cause des séquelles de la fracture du pilon tibial droit). Les experts relèvent que lors de l'examen psychiatrique, la collaboration n'a pas été optimale, la relation établie très fonctionnelle, l'assuré se montrant relativement désabusé. Il ne s'est jamais montré souriant. La compréhension de la langue française étant très insuffisante, l'examen s'est déroulé en présence d'une traductrice. L'observation n'a mis en évidence que peu de signes dépressifs et plus d'inquiétudes que d'angoisses (argent, famille, maladie). Le discours est peu précis, il y a de nombreuses questions à côté, mais le processus de pensée ne montre rien qui laisserait suggérer une pathologie psychiatrique sous-jacente grave, ou actuellement compensée. L'intelligence est faible, les capacités de jugement et de raisonnement apparaissent comme nettement en dessous de la norme. Il n'y a pas cliniquement de troubles observés dans la sphère neuropsychologique, si ce n'est des troubles de la mémoire d'évocation. Selon les experts, la capacité de travail de l'assuré, en tant que maçon coffreur, est nulle. Par extension, sa capacité de travail est nulle dans toutes les activités obligeant l'assuré à se déplacer, porter des charges lourdes, se pencher en avant ou faire des mouvements de torsion ou d'inclinaison du rachis. Un travail de " type bureau " serait possible à 100 %, avec la possibilité de changer fréquemment de position. Dans leurs conclusions, les experts indiquent que des mesures de réadaptation professionnelle sont difficilement envisageables, l'assuré étant sans formation professionnelle et parlant très mal le français. Dans le rapport d'examen du 14 juin 2006, la Dresse C. _____ du SMR relève que l'expertise COMAI arrive aux mêmes conclusions notamment que le rapport du SMR du 5 juillet 2001 et, qu'en l'absence de toute motivation de l'assuré pour des mesures de réadaptation professionnelle et sa croyance qu'il ne peut rien faire, il convient de faire une approche théorique de sa situation. Par projet de décision du 9 novembre 2007, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente, le degré d'invalidité retenu étant de 16,68 %, donc inférieur au minimum légal requis. Par écriture du 10 décembre 2007, l'assuré, représenté par CAP Assurance de protection juridique, a contesté le projet de décision du 9 novembre précédent. Il a fait valoir que, tout en le déclarant capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée, l'OAI n'avait pas examiné quelles activités professionnelles étaient concrètement compatibles avec les

limitations fonctionnelles et personnelles du recourant et n'avait en particulier pas proposé à celui-ci de mesure de réadaptation professionnelle. Il a par ailleurs annoncé l'organisation d'une mesure d'évaluation dans un atelier protégé dès le début de l'année 2008 et requis de l'OAI qu'il attende le dépôt du rapport y relatif avant de statuer sur sa situation. Par décision sur opposition du 29 mai 2008, l'OAI a confirmé le rejet de demande de rente d'invalidité, retenant toutefois un degré d'invalidité corrigé de 21 %. B. Par acte du 4 juillet 2008, P. _____ a recouru contre la décision sur opposition du 29 mai précédent, en concluant, avec suite de dépens, à l'annulation, la cause étant renvoyée à l'OAI pour qu'il mette le recourant au bénéfice d'une mesure de réadaptation. Il a fait valoir que l'intimé avait mis fin à la demande de prestations AI sans avoir statué sur l'octroi de mesures professionnelles, violant ainsi l'art. 8 al. 1 LAI, qui prévoit que les assurés invalides ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain. Il a également reproché à l'OAI de ne même pas lui avoir proposé une mesure de réadaptation. Par réponse du 12 septembre 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours, faisant valoir qu'il avait examiné la possibilité de réinsérer le recourant, mais que celui-ci n'avait jamais marqué aucun intérêt pour une telle mesure ainsi que cela ressortait de plusieurs certificats médicaux. Dans sa réplique du 25 septembre 2008, le recourant a confirmé ses conclusions. Il a déclaré être non seulement disposé à reprendre une activité professionnelle mais fait valoir que le rapport de stage établi par la société [...] (entreprise sociale à vocation industrielle) le 16 septembre 2008, produit en annexe, atteste qu'il a encore des compétences pour reprendre une activité adaptée. La convocation adressée le 12 juin 2008 par [...] au recourant indique que le stage d'évaluation dans l'atelier de mécanique et montage industriel de la société se déroulera du 16 juin au 15 juillet 2008 et que le taux d'activité sera de 50 %. Le rapport de synthèse établi à la suite de ce stage d'évaluation a la teneur suivante : "M. [...] ne peut pas lire un plan, ne sait pas lire le français, a quitté l'école à 14 ans dans son pays. Cependant, toutes les activités confiées, il les a faites sans problème, il regarde un exemple et c'est OK. La grille d'évaluation est excellente. Il s'exprime bien, est poli, précis, minutieux, etc. Mais, au vu de son handicap, marche avec 2 cannes, il doit pouvoir travailler assis. Il a des douleurs aux deux jambes bien qu'une ait été accidentée (en 1995) déjà, plus une hernie discale. Après 1 mois de stage, les deux jambes lui font mal. Il travaille bien mais ne peut pas faire des efforts ou certains mouvements. Avec son ¼ rente [...], il ne peut pas vivre. Nous ne pouvons pas lui offrir un salaire horaire plus élevé qu'un COL. Il dit n'avoir pas été formé à l'ORIPH, le CSR de Renens ne fait plus rien pour lui, n'a plus droit au chômage, IPT n'a pas ouvert son dossier étant donné le suivi du CSR. Il a un avocat, nous ne savons pas ce qui s'est passé pour qu'il en arrive à une telle situation. Il semble qu'il attende que l'AI ou IPT lui trouve un travail. Il est évident que se présenter à un employeur avec 2 cannes, même à 44 ans, il n'a aucune chance de trouver un emploi. (...)" Par duplique du 16 octobre 2008, l'OAI a indiqué qu'après avoir pris connaissance de la réplique du recourant et de l'attestation délivrée par [...], il ne pouvait que confirmer sa décision. E n d r o i t : 1. Le recours a été déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1] et art. 77 al. 1 LPA-VD [loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, RSV 173.36]) et selon les formes prescrites par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD). La juridiction de céans est compétente pour traiter cette affaire, en vertu des dispositions transitoires de la LPA-VD (cf. notamment art. 117 al. 1 LPA-VD). 2. La décision entreprise rejette la demande de rente AI. Le recours tend à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il mette le recourant au bénéfice d'une mesure de réadaptation. En tant qu'autorité de recours

contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c). En l'espèce, l'objet de la contestation devant la cour de céans ne concerne pas le droit à une rente mais celui à des mesures professionnelles. Dans le régime de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20), la réadaptation a la priorité sur la rente (cf. art. 28 al. 1 let. a LAI, art. 16 LPGA - dans son message du 22 juin 2005 relatif à la 5^e révision de la LAI, le Conseil fédéral exprime désormais ce principe selon la formule : "la réadaptation plutôt que la rente" [FF 2005 p. 4279]). Saisie d'une demande de rente, l'administration doit donc examiner d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (cf. notamment TF I 552/06 du 13 juin 2007, consid. 3.1; ATF 108 V 210, 99 V 48). Cela étant la cour de céans se bornera à examiner la question du droit à des mesures de réadaptation réclamées par le recourant, préalable à celle d'une éventuelle rente.

3. a) En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). En l'espèce, sur la base du dossier et des constatations de l'OAI, qui retient un degré d'invalidité de l'ordre de 21 %, la question de savoir si l'on atteint le seuil minimum pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (diminution de la capacité de gain de 20 % environ - ATF 124 V 108), n'est pas litigieuse. b) Le droit à une mesure de réadaptation présuppose que cette mesure soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement, en ce qui concerne la mesure, que subjectivement, en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007, consid. 3.1). c) Dans le cas particulier, il ressort du dossier que le recourant, âgé aujourd'hui de 45 ans, ne travaille plus depuis son accident survenu en 1995. Dans le rapport d'expertise bi-disciplinaire du 5 mai 2006, les Drs L._____ et H._____ du COMAI de Nyon ont indiqué que la capacité de travail du recourant, en tant que maçon coffreur, est nulle et que, par extension, sa capacité de travail est nulle dans toutes les activités obligeant l'assuré à se déplacer, porter des charges lourdes, se pencher en avant ou faire des mouvements de torsion ou d'inclinaison du rachis. Les experts ont précisé qu'un travail de " type bureau " serait possible à 100 %, avec la possibilité de changer fréquemment de position, précisant, dans leurs conclusions, que des mesures de réadaptation professionnelle étaient difficilement envisageables, le recourant étant sans formation professionnelle et parlant très mal le français. Par ailleurs, dans son avis médical du 14 juin 2006, la Dresse C._____ du SMR a indiqué que l'expertise COMAI arrivait aux mêmes conclusions que le rapport du SMR du 5 juillet 2001 et, qu'en l'absence de toute motivation de l'assuré pour des mesures de réadaptation professionnelle et sa croyance qu'il ne peut rien faire, il convenait de faire une approche théorique de sa situation. On ne peut que déduire de ces éléments qu'en renonçant à des mesures de

réadaptation dans le cas du recourant, l'OAI n'a pas considéré qu'il était objectivement incapable de se réinsérer, puisqu'il lui reconnaît une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, mais s'est contenté de nier son aptitude subjective sur la base probablement de l'attitude et des propos du recourant tels qu'ils ressortent du rapport médical du Dr D. _____ du 8 juin 2005 (qui indique que le recourant n'a que peu de motivation et est revendicateur) et du rapport d'expertise bi-disciplinaire du COMAI de Nyon (qui indique que l'assuré attend une rente et ne se voit pas travailler). Il ne ressort toutefois pas du dossier que l'OAI se soit entretenu avec le recourant pour aborder la question de sa réinsertion professionnelle éventuelle, ni qu'il lui ait proposé une telle mesure. Il convient de souligner que si, de l'avis des experts du COMAI de Nyon, et contrairement à ce que retient la Dresse S. _____, médecin traitant du recourant, le recourant ne souffre pas d'un état dépressif ou d'une autre atteinte psychiatrique à proprement parler, il apparaît toutefois qu'il présente un profond désarroi, avec des ruminations, une mauvaise estime de lui-même, ne voyant pas de futur dans sa vie et se sentant très mal parce qu'il ne voit pas de résultat sur le plan médical. A cela s'ajoute que tant le Prof. [...] que les experts du COMAI ont reconnu l'existence de troubles mnésiques légers et que les seconds ont mis en avant sa mauvaise connaissance de la langue française et son absence de formation professionnelle pour expliquer qu'une réintégration professionnelle était difficilement envisageable, alors qu'ils préconisaient une activité adaptée de "type bureau". Au vu de ces éléments, il n'est guère surprenant que le recourant ait déclaré aux experts qu'il attendait une rente et ne se voyait pas travailler. Et, contrairement à ce que semble soutenir l'OAI, on ne saurait en déduire que le recourant est fermé à tout projet de réintégration professionnelle, sans même que cette question ait été directement abordée avec l'intéressé, et nier ainsi son aptitude subjective. Enfin, il faut constater qu'il ressort de la lettre du 10 décembre 2007 par laquelle le recourant s'est opposé au projet de refus de rente AI, que non seulement il est disposé à tenter une réintégration professionnelle mais que l'organisation d'un stage d'évaluation dans un atelier protégé est projeté pour début de l'année 2008 et qu'il a expressément requis de l'OAI qu'il ne statue définitivement sur sa situation qu'après avoir reçu le rapport de ce stage. Cette prise de position du recourant, postérieure au premier projet de décision, aurait dû donner lieu à des mesures d'instruction supplémentaires concernant l'aptitude subjective à la réadaptation; l'OAI n'avait du reste pas exclu de compléter l'instruction en accusant réception de la lettre du 10 décembre 2007. Même si le stage d'évaluation en atelier protégé ne s'est finalement déroulé qu'au milieu de l'année 2008, avec un rapport favorable à son issue, l'OAI ne pouvait se dispenser d'entreprendre de plus amples mesures d'instruction avant de statuer définitivement sur le sort du recourant. En l'état, il apparaît que l'OAI a nié la réalisation de la condition d'aptitude subjective du recourant à une réinsertion professionnelle, en se basant sur des éléments datant de 2005 et 2006, qui n'étaient au demeurant pas suffisamment concluants, et en se fondant sur un dossier incomplet, vu l'attitude ultérieure exprimée par le recourant. Les griefs du recourant, qui dénonce en définitive à ce propos une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (cf. art. 98 al. 1 let. b LPA-VD), avec la conséquence que le droit à la réadaptation n'a pas pu être reconnu, sont donc fondés. Il y a donc lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire à l'OAI pour nouvelle décision sur l'aptitude subjective puis sur les conditions pour le droit à des mesures de réadaptation. Dans ce cadre, il appartiendra notamment à cet office de mener un entretien avec le recourant, puis de procéder à toutes les mesures d'instruction nécessaires pour déterminer dans quel secteur d'activité, respectivement dans quel genre

d'emploi le recourant pourrait concrètement se réinsérer professionnellement, eu égard à ses limitations fonctionnelles, son niveau de formation, sa maîtrise de la langue française et ses troubles mnésiques. 4. a) Vu l'issue de la cause, l'arrêt doit être rendu sans frais. b) Conformément à l'art. 61 1^{ère} phrase LPGa, la question des dépens est en principe réglée par le droit cantonal. Cette même disposition fixe toutefois le principe selon lequel le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (let. g). Selon l'art. 55 al. 1 LPA-VD, les dépens servent au remboursement des frais que la partie a engagés pour défendre ses intérêts. L'art. 7 TFJAS (tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008; RSV 173.36.5.2) précise que les dépens alloués au recourant qui obtient gain de cause comprennent les frais d'avocat ou de représentant et les autres frais indispensables occasionnés par le litige (al. 1), les frais d'avocat ou de représentant comprenant une participation aux honoraires et les débours indispensables (al. 2). Dans le cas particulier, le recourant ne doit pas supporter lui-même des frais d'avocat ou de représentant, ni d'autres frais directement liés à la procédure de recours cantonale. Quant à son assurance de protection juridique, elle n'a pas mandaté un avocat pratiquant la représentation juridique au sens de l'art. 2 LLCA (loi fédérale du 23 juin 2000 sur la libre circulation des avocats; RS 935.61) pour agir au nom de l'assuré (circonstance qui pourrait éventuellement justifier l'allocation de dépens - TF 1A.29/2004 du 21 septembre 2004 consid. 3; 1A.22/2003 du 13 mai 2003 consid. 3). Dans ces conditions, il convient de constater que, bien qu'obtenant gain de cause, le recourant n'a pas droit à des dépens (Cour ass. soc., arrêt du 25 mars 2009, n° AI 172/09 - 83/2009). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision prise le 29 mai 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et l'affaire est renvoyée à cet office pour nouvelle décision dans le sens des considérants. III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ CAP Assurance de protection juridique, Rue Saint-Martin 26, 1005 Lausanne (pour le recourant), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, Avenue du Général-Guisan 8, 1800 Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne, 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.