

VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 323 vom 23. April 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-04-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2020__323

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 323 du 23 avril 2020

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2020 / 323 del 23 aprile 2020

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI, 4 LAI, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

E. 2

En l'occurrence, est litigieux le droit du recourant à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, suite à la demande de prestations déposée le 31 janvier 2011.

E. 3

A titre liminaire, il appert que, sous l'angle procédural, le recourant reproche à l'intimé de ne pas avoir donné suite à un courrier électronique du 27 avril 2018 (cf. mémoire de recours du 24 septembre 2018 p. 9). Force est néanmoins de constater que le dossier de la cause ne contient aucune trace d'un tel courrier électronique. Sur ce point, les allégations du recourant ne sont donc aucunement étayées, de sorte qu'il y a lieu de les écarter sans approfondir davantage l'analyse.

E. 4

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou

psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. 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). b) 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. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_453/2017 & 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). c) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que les affections psychiques et les syndromes de dépendance primaires à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées ; voir également ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 5

Il est constant que la décision de l'OAI du 20 octobre 2011 a été annulée par la Cour de céans le 16 mai 2013, compte tenu des interrogations résultant des rapports de la neuropsychologue J._____ et du neurologue B._____ quant à l'état de santé psychique de l'assuré. La décision subséquentement rendue par l'OAI le 13 août 2014 a, quant à elle, été annulée par la juridiction cantonale le 15 août 2016, aux motifs que l'expertise psychiatrique de la Dre K._____ ne satisfaisait pas aux exigences jurisprudentielles et que les pièces au dossier ne permettaient pas de se prononcer sur l'étiologie des plaintes. C'est dans ce contexte qu'a été mise en œuvre une nouvelle expertise, réalisée au Centre T._____ par les Drs C._____, N._____, Q._____ avec le concours du neuropsychologue R._____ – expertise sur laquelle l'intimé s'est fondé pour rendre la décision attaquée dans le cadre du présent litige. a) Pour ce qui est tout d'abord de l'aspect psychiatrique, aucune atteinte n'a été retenue par l'expert Q._____, lequel a estimé que l'on pouvait tout au plus décrire un trouble de l'adaptation avec une réaction anxiodépressive évoluant vers une dysthymie. Pour le surplus, il a indiqué ne pas retrouver la fatigue ou les troubles de concentration décrits par l'assuré. S'agissant du trouble somatoforme retenu en 2014 par la Dre K._____, l'expert Q._____ a exposé qu'une telle atteinte était caractérisée par un sentiment persistant de détresse mais que cette détresse n'était pas observée chez l'intéressé. Aussi aucun trouble somatoforme n'était-il retenu, malgré la description de plaintes somatiques. Le Dr Q._____ a encore précisé qu'aucun élément ne plaidait véritablement dans le sens d'un trouble de la personnalité ; à cet égard, il a relevé que l'assuré avait vécu chez sa mère jusqu'à l'âge de trente ans avant de devenir père au foyer puis de vivre sur l'héritage de son père, et qu'il ne s'était jamais véritablement confronté au marché de l'emploi depuis le début des années nonante. Dans ces conditions, l'expert psychiatre du Centre T._____ a retenu qu'il n'y avait aucune incapacité de travail dans l'activité exercée précédemment, respectivement que la capacité de travail était entière sans diminution de rendement (cf. rapport d'expertise du 23 février 2017 p. 26 s.). Cette appréciation n'est remise en question par aucun élément sérieux au dossier. aa) Certes, un score de dépression limite était observé en 2011 (cf. rapport de la neuropsychologue J._____ du 27 mai 2011 et rapport du Dr B._____ du 18 juillet 2011). Une telle observation n'est cependant pas suffisante pour poser un diagnostic précis – raison pour laquelle l'instruction a dû être complétée. Or l'analyse effectuée par l'expert Q._____ n'a pas montré d'atteinte dépressive ; cette analyse a tout au plus mis en lumière l'éventualité d'un trouble de l'adaptation avec réaction anxiodépressive évoluant vers une dysthymie, sans toutefois révéler d'éléments suffisamment concrets permettant de poser un diagnostic catégorique. Au surplus, dans son rapport d'expertise du 4 mars 2014, la Dre K._____ n'avait pas non plus diagnostiqué de trouble de la lignée dépressive. On soulignera, au surplus, que nonobstant les comportements anxieux et perfectionniste notés lors des tests neuropsychologiques (cf. rapport d'expertise du 23 février 2017 p. 23), l'expert Q._____ n'a pas retrouvé de signes d'anxiété lors de son examen psychiatrique, pas plus qu'il n'a retrouvé d'éléments significatifs au niveau de la structure de personnalité (cf. rapport d'expertise du 23 février 2017 p. 26 s.). Les comportements adoptés devant l'expert neuropsychologue ne peuvent donc donner lieu à un diagnostic psychiatrique. Cela étant, l'absence d'atteinte avérée d'ordre strictement psychique doit être confirmée. bb) Au niveau psychosomatique, il y a lieu de relever que la preuve d'un tel trouble suppose en premier lieu un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de

classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6), en tenant compte en particulier du critère de gravité inhérent à ce diagnostic (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 et 2.1.2) – à savoir, pour un trouble somatoforme douloureux, « une douleur persistante, intense, s’accompagnant d’un sentiment de détresse » (Classification internationale des maladies [CIM-10], Chapitre V : Troubles mentaux et du comportement, F45.40 : Syndrome douloureux somatoforme persistant). Or force est de constater qu’aucun sentiment de détresse n’a été rapporté par l’expert Q._____ (cf. rapport d’expertise du 23 janvier 2017 p. 26), pas plus du reste que par l’experte K._____ dont le diagnostic de trouble somatoforme – avec des composantes hypochondriaque et de somatisation « que l’on p[ouvai]t intégrer dans ce tableau somatoforme » – reposait essentiellement sur l’annonce de symptômes subjectifs n’ayant pu être corrélés à une atteinte psychiatrique objectivable (cf. rapport d’expertise du 4 mars 2014 p. 6). Aussi, au regard des exigences actuellement posées par la jurisprudence, force est d’admettre qu’aucun diagnostic psychosomatique ne peut être retenu dans le cas particulier. cc) Eu égard à ce qui précède, la Cour de céans ne peut que confirmer l’absence d’atteinte psychiatrique avérée ou de trouble psychosomatique répondant aux critères posés en la matière. Faute de diagnostic, il n’y a dès lors pas lieu, en l’occurrence, d’évaluer le cas à l’aune de la procédure probatoire structurée instaurée à l’ATF 141 V 281 (cf. consid. 3c supra). Tout au plus relèvera-t-on par surabondance que, contrairement à ce que soutient le recourant (cf. mémoire de recours du 24 septembre 2018 p. 9 s.), il n’y a pas à remettre en question le constat posé par l’expert Q._____ quant à l’existence de bonnes ressources personnelles, l’intéressé se montrant autonome pour ses affaires personnelles et l’entretien de son intérieur et conservant des activités plaisantes comme la musique ou le cinéma (cf. rapport d’expertise du 23 février 2017 p. 6). Ce constat demeure inchangé nonobstant les allégations de l’assuré concernant sa renonciation à la pratique du modélisme et l’appauvrissement de sa vie sociale (cf. réplique du 5 décembre 2018 p. 4) – étant d’ailleurs souligné, sur ce dernier point, que l’intéressé voit des amis de temps à autres et reconnaît avoir ainsi gardé une vie sociale (cf. rapport d’expertise du 23 février 2017 p. 13). b) Sur le plan neuropsychologique, l’expert R._____ a nié toute atteinte sévère. Il a précisé que l’examen neuropsychologique ne mettait pas en évidence de troubles significatifs, à l’exclusion de difficultés attentionnelles marginales (attention divisée) et d’un déficit dans la phase d’apprentissage d’un matériel verbal compatible avec un trouble du rappel mais pas du stockage. S’agissant de ce dernier déficit, l’expert a évoqué un problème ancien limité à la mémoire verbale, l’assuré ayant rapporté des difficultés scolaires et une dyslexie au cours de l’enfance dont rien d’autre n’était connu. Il a en outre souligné d’excellentes compétences en mémoire de travail. Le neuropsychologue R._____ a encore relevé que l’assuré n’était certes pas très rapide dans de nombreuses tâches attentionnelles ou non, mais que ce constat s’inscrivait chez un assuré présentant des signes comportementaux d’anxiété et de perfectionnisme. Il n’a de surcroît pas retrouvé d’éléments plaidant pour une démence dégénérative précoce et a relevé que, s’il y avait certes un léger déficit en mémoire épisodique verbale avec une tendance aux intrusions, il n’y avait en revanche pas de déperdition pathologique d’information avec le temps et les autres tâches sensibles. Sur le vu de ces éléments, le neuropsychologue R._____ a conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée correspondant au niveau de formation de l’assuré (cf. rapport d’expertise du 23 février 2017 p. 23 et 26). aa) D’emblée, la Cour de céans observe que l’expert R._____ a exposé, en détail et de manière convaincante, les éléments lui permettant de retenir que les déficits constatés étaient d’importance très relative et n’engendraient donc pas d’incapacité

de travail sur le plan neuropsychologique. Quoiqu'en dise le recourant (cf. réplique du 5 décembre 2018 p. 2), il n'y a donc là aucun manque d'objectivité. bb) S'agissant de l'évolution entre l'examen neuropsychologique réalisé en 2011 et celui effectué en 2017, l'expert R. _____ a notamment précisé que le profil neuropsychologique était superposable à ce qui avait été observé à l'époque, avec une constance au niveau du déficit dans la phase d'apprentissage d'un matériel verbal. Quant aux temps de réponses modérément déficitaires en 2011, ils étaient actuellement inférieurs à la norme ou dans la norme. Une dégradation sévère depuis 2011 était certes apparue à la TAP (« test of attentional performance ») ; elle s'inscrivait toutefois dans un contexte de probable défaut d'effort limité à cette tâche. L'expert a ajouté que le profil des scores en mémoire épisodique verbale était superposable à celui de 2011, avec une amélioration au niveau de la reconnaissance qui n'était plus déficitaire. S'agissant de la mémoire visuelle, elle était pour l'essentiel superposable à 2011 bien que les tests utilisés n'aient pas été strictement identiques (cf. rapport d'expertise du 23 février 2017 p. 23). Cela étant, il apparaît que les examens de 2011 et de 2017 dressent un tableau majoritairement uniforme et que les différences constatées sont d'ampleur très relative, ne justifiant à l'évidence pas de distinction particulière au niveau de l'exigibilité. Or, si la neuropsychologue J. _____ a retenu une capacité de travail de 100 % à l'instar du neuropsychologue R. _____, elle a également conclu à une diminution de rendement de l'ordre de 30 % (cf. rapport du 27 mai 2011) dont l'expert R. _____ n'a pas fait état. Elle n'a cependant pas étayé cette affirmation et n'a notamment pas précisé pourquoi les déficits constatés – somme toute modérés – étaient susceptibles d'impacter le rendement de l'assuré, de sorte que l'on peine à suivre son raisonnement. En comparaison, l'analyse du neuropsychologue R. _____ apparaît autrement plus détaillée et mieux motivée, s'agissant du poids à accorder aux carences en question. Il y donc lieu de la privilégier. cc) Quant à l'examen neuropsychologique réalisé en 2018 à l'Institution [...], il ne permet aucunement d'infirmier les conclusions de l'expert R. _____. Nonobstant les déficits observés, les neuropsychologues V. _____ et S. _____ ont en effet précisé que les difficultés étaient légères et d'interprétation délicate en raison de scores légèrement insuffisants aux tests de validation des symptômes. Une telle assertion ne peut donc qu'inciter à la réserve. Tout au plus les neuropsychologues ont-elles mentionné que les déficits en question pouvaient contribuer à diminuer légèrement le rendement dans une activité nécessitant une rapidité d'exécution (cf. rapport du 31 juillet 2017 p. 4). Or tel n'est vraisemblablement pas le cas des activités à la portée du recourant, compte tenu de son niveau de formation et de son parcours professionnel tels que résultant du dossier (voir également avis médical SMR du 13 août 2018). Corrélativement, on rappellera que l'expert R. _____ a conclu à une pleine exigibilité, sans aucune diminution de rendement, dans une activité correspondant au niveau de formation de l'assuré (cf. rapport d'expertise du 23 février 2017 p. 26). C'est ici le lieu de relever que contrairement à ce que soutient l'intéressé, le droit aux prestations n'a aucunement été refusé sur la base de son niveau de formation (cf. mémoire de recours du 24 septembre 2018 p. 10), ce paramètre ayant uniquement été pris en considération en tant qu'élément objectif participant à la détermination de l'exigibilité dans le cas particulier (au sens de l'art. 7 al. 2 LPGA). dd) Il découle de ce qui précède que le volet neuropsychologique de l'expertise du Centre T. _____ ne peut donc qu'être validé. c) La Cour de céans ne voit en outre pas ce qui justifierait de s'écarter des experts du Centre T. _____ pour l'aspect somatique. aa) Sur le plan de la médecine interne, l'examen réalisé par l'expert C. _____ n'a mis en lumière aucune affection significative

susceptible d'altérer la capacité de travail de l'assuré (cf. rapport d'expertise du 23 février 2017 p. 25). Rien au dossier ne vient mettre en doute ce constat. bb) Sous l'angle neurologique, l'expert N. _____ a fait état d'un examen sans anomalie significative. Il a précisé que les céphalées de l'assuré étaient plutôt d'origine tensionnelle que d'origine mixte ou migraineuse, et que le reste de la symptomatologie (sensations vertigineuses à type de troubles de l'équilibre, tremblements de la lèvre supérieure et bruxisme) était dépourvu de traduction significative à l'examen clinique, ne représentant ainsi très certainement pas une cause d'incapacité de travail. L'expert a ajouté que la consommation importante d'anti-inflammatoires non stéroïdiens, d'antalgiques et de triptans induisait une chronicisation des maux de tête sous la forme de céphalées médicamenteuses ; par conséquent, il a préconisé un sevrage médicamenteux suivi d'une administration raisonnable d'antalgiques si nécessaire, selon l'importance et la fréquence des maux de tête. Cela étant, le Dr N. _____ n'a pas retenu d'incapacité de travail sur le plan neurologique. En effet, quand bien même l'importance des maux de tête et les éventuels effets secondaires des traitements avaient pu représenter un certain handicap dans l'activité préalable, rien ne permettait toutefois de conclure à une incapacité de travail significative ; du reste, l'expert a rappelé qu'une prise en charge thérapeutique correcte permettrait de diminuer significativement la fréquence des maux de tête (cf. rapport d'expertise du 23 février 2017 p. 25 s.). aaa) Pour ce qui est tout d'abord de l'aspect procédural, il y a lieu d'observer que si le Dr N. _____ a certes relevé que des rectifications au niveau de la prise en charge médicamenteuse pourraient diminuer la fréquence des maux de tête, il n'en a pas moins expressément conclu, à la lumière de son examen neurologique et des pièces au dossier, à une pleine capacité de travail indépendamment d'un sevrage médicamenteux ou d'une altération de la médication. Dans ces conditions, l'assuré n'avait pas à faire l'objet d'une sommation au sens de l'art. 21 al. 4 LPGA avant qu'une pleine exigibilité puisse être retenue (a contrario : TF 9C_385/2007 du 17 avril 2008 consid. 4.2). bbb) Les autres avis médicaux au dossier ne contiennent par ailleurs aucun élément concret susceptible d'ébranler les conclusions de l'expert N. _____. Ainsi, dans ses avis successifs émis entre 2011 et 2014, le Dr L. _____ s'est contenté d'affirmer l'existence de céphalées et de troubles migraineux à l'origine d'une incapacité de travail de 30 %, 50 % puis 100 % – sans avancer de motivation objective à l'appui des diagnostics retenus, ni apporter la moindre justification quant à la fluctuation des différents taux d'incapacité annoncés. S'agissant du neurologue B. _____, il a fait état d'une exigibilité de 70 % fondée sur des céphalées de tension, des troubles neuropsychologiques modérés et un probable état dépressif modéré, qui se manifestaient par des troubles de l'attention et de la concentration ainsi qu'une fatigabilité (cf. rapports des 13 avril et 18 juillet 2011). Force est toutefois de rappeler que l'expert N. _____ a fortement relativisé l'incidence des céphalées tensionnelles et que la poursuite de l'instruction a démontré l'absence de diagnostic psychiatrique ou d'atteinte neuropsychologique significative. Au final, il apparaît ainsi que les problèmes d'attention, de concentration et de fatigue invoqués au fil de la procédure reposent essentiellement sur les plaintes subjectives de l'assuré et non sur des constatations médicales objectives, si bien que l'on ne saurait leur prêter une nature invalidante (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2). Cela étant, l'exigibilité mentionnée par le Dr B. _____ ne saurait être retenue. ccc) Enfin, on notera que l'aggravation des céphalées invoquée par le recourant (cf. mémoire de recours du 24 septembre 2018 p. 8) n'est guère étayée et ne peut, dès lors, être retenue au degré de la vraisemblance prépondérante. ddd) Echappant à la critique, l'appréciation de l'expert N. _____ doit donc être suivie. d) En définitive,

l'examen du dossier ne révèle aucun motif pertinent incitant à douter du rapport établi le 23 février 2017 par les experts du Centre T. _____. Les conclusions de ce rapport s'avèrent en outre complètes et exemptes de contradictions et satisfont, ainsi, aux exigences posées par la jurisprudence en matière de pleine valeur probante (cf. consid. 3c supra). Partant, le dossier étant complet et permettant à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, on ne voit pas en quoi la mise en œuvre d'une expertise, l'appointement d'une audience ou l'audition de témoins, tels que sollicités par l'intéressé (cf. mémoire de recours du 24 septembre 2018 p. 11 et réplique du 5 décembre 2018 p. 4), seraient de nature à modifier les considérations qui précèdent. Il y a donc lieu d'y renoncer, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et 134 I 140 consid. 5.2 avec les références citées).

E. 6

Il découle de ce qui précède que c'est à juste titre que l'intimé a reconnu au recourant une pleine capacité de travail dans toute activité, constat incompatible avec l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Sur ce point, on notera en particulier que l'OAI n'était pas lié par le taux d'invalidité de 37 % retenu aux termes de ses précédentes décisions des 20 octobre 2011 et 13 août 2014. En effet, ces décisions reposaient sur une instruction médicale lacunaire et ont conséquemment été annulées par la Cour de céans les 16 mai 2013 et 15 août 2016.

E. 7

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 2 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; RSV 211.02.3]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que l'intéressé est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a en outre pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA). S'agissant du montant de l'indemnité due à l'avocat commis d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 26 novembre 2019, Me Reymond a chiffré à 20 heures le temps consacré au dossier du recourant. L'avocat a toutefois comptabilisé une conférence « avec vous-même » et quatre courriers adressés « à vous-même » dont on peine à comprendre la finalité, ces postes s'inscrivant en marge des différentes prises de contact avec le recourant

ou le Tribunal. Partant, ces opérations ne seront pas retenues. Le décompte d'activité fourni le 26 novembre 2019 mentionne par ailleurs une « conférence avec le client » le 23 septembre 2019, suivie de l'étude du dossier ainsi que de la rédaction d'un recours, d'un bordereau et d'un courrier au Tribunal cantonal le 24 septembre 2019. Or le dossier n'a connu aucun développement depuis la duplique de l'intimé du 7 janvier 2019. L'activité déployée les 23 et 24 septembre 2019 peut ainsi difficilement être rattachée à la conduite du présent procès. Corrélativement, dans la mesure où les démarches entreprises ne peuvent à l'évidence pas être considérées comme nécessaires à la sauvegarde des droits de la partie (ATF 141 I 124 consid. 3.1), elles ne sauraient donner lieu à indemnisation envers le conseil d'office. Dès lors, compte tenu des heures de prestations d'avocat admises (13 heures et 10 minutes) et du forfait applicable aux débours (art. 3bis al. 1 RAJ), le montant total de l'indemnité de Me Reymond s'élève à 2'680 fr. 10, y compris la TVA. Enfin, le recourant a demandé par écriture du 3 décembre 2019 à ce que les effets de l'assistance judiciaire rétroagissent au 3 janvier 2018. La Cour de céans ne saurait toutefois accéder à une telle requête dans la mesure où, pour la période considérée, il appartenait à l'assuré de solliciter l'assistance juridique en procédure administrative (art. 37 al. 4 LPGGA).

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