

VD_GERICHTE ZD17.022147 vom 24. Oktober 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-10-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD17.022147

FR: VD_GERICHTE ZD17.022147 du 24 octobre 2018

IT: VD_GERICHTE ZD17.022147 del 24 ottobre 2018

Erwägungen

E. 17

juin 2008. Le 24 avril 2007, le Dr J. _____, neurologue, a observé que l'assuré présentait une neuropathie du nerf médian droit, le plus probablement au niveau du tunnel carpien, prenant les caractéristiques d'une axonotmèse très sévère. Le 20 août 2007, le Dr K. _____, spécialiste en chirurgie et médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA), auprès de laquelle l'intéressé était obligatoirement assuré contre les accidents, a constaté que la situation évoluait défavorablement avec l'apparition d'un syndrome épaule-main en aggravation s'accompagnant d'une décalcification de type algo-dystrophie distale. Par ailleurs, il subsistait des troubles dans le territoire du nerf

- 3 - médian. Il a recommandé une prise en charge pour physiothérapie intensive à la T. _____ (ci-après : la T. _____). L'assuré a séjourné à la T. _____ du 29 août au 3 octobre 2007. Dans leur rapport du 22 octobre 2007, les Drs P. _____, spécialiste en rhumatologie, et I. _____, médecin-assistant, ont indiqué qu'une reprise de l'activité d'opérateur sur machines n'était pas possible actuellement. L'évolution favorable devrait cependant se poursuivre dans les trois à six prochains mois, et permettre à terme une reprise de cette activité professionnelle dans un délai encore difficile à déterminer. Le 7 novembre 2007, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, en faisant état d'un « écrasement [du] poignet droit ». Par courrier du 8 juillet 2008, la Dresse W. _____ a informé le médecin-conseil de la CNA de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, le 17 juin 2008. Cliniquement, il y avait une nette amélioration de la symptomatologie du canal carpien et de la mobilité du poignet. Une reprise du travail, pour autant que celui-ci soit adapté, pourrait être envisagée dès le 11 août 2008, à 50 % dans un premier temps. Le 22 juillet 2008, la spécialiste a communiqué que l'assuré allait reprendre le travail à 50 % à partir du 18 août 2008. Du 18 août 2008 au 30 juin 2009, l'assuré a travaillé à 50 % en tant que colleur d'étiquettes auprès de son employeur principal, Plastag, et du 18 août 2008 au 25 février 2009 à 50 % comme employé de nettoyage pour l'entreprise au service de laquelle il travaillait depuis 2004. Le Dr F. _____, médecin d'arrondissement remplaçant de la CNA, s'est déterminé le 26 août 2008 sur l'affirmation de la Dresse W. _____ selon laquelle une reprise de travail à 50 % dès le 18 août 2008 pouvait être envisagée. Il a estimé qu'au vu des descriptifs des postes de travail, une reprise n'était probablement pas possible médicalement pour

- 4 - les deux employeurs. Cette capacité de travail n'allait probablement pas non plus augmenter pour les deux employeurs. Dans un courrier du 5 décembre 2008, adressé au médecin-conseil de la CNA, la Dresse W. _____ a déclaré que le patient avait repris un travail à 50 % auprès de son employeur, qui lui avait proposé une place de travail moins lourde que son activité habituelle. Il était nécessaire d'envisager avec l'entreprise un

changement définitif de poste de travail, l'assuré ne pouvant plus manipuler des objets de gros volumes et lourds. Le 24 décembre 2008, en réponse à l'OAI, la Dresse W. _____ a relevé que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité antérieure, que les limitations fonctionnelles consistaient en une réduction très importante de la force, et que la capacité de travail serait de 100 % dès ce jour dans une activité adaptée. Le Dr N. _____, médecin d'arrondissement auprès de la CNA, a examiné l'assuré le 4 février 2009. Il a conclu dans son rapport du même jour qu'une reprise de l'activité antérieure n'était pas possible, mais qu'il était aussi clair que l'assuré n'était pas réduit à coller des étiquettes à mi-temps. Il lui a reconnu une pleine capacité de travail « dans toutes sortes d'activités légères ». Selon le Dr N. _____, un nouveau séjour à la T. _____ s'imposait. A la suite de ce rapport, l'OAI a retenu dans une fiche d'examen du 6 avril 2009 une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, dès le 18 août 2008, et de 100 % dès le 4 février 2009. L'assuré a été hospitalisé une deuxième fois à la T. _____ du 25 février au 1er avril 2009. Dans leur rapport du 15 avril 2009, le Dr P. _____ et la Dresse X. _____, médecin-assistante, ont estimé que la situation médicale était stabilisée sur le plan professionnel. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle d'opérateur de machines et devait atteindre le taux de 100 % dans une activité adaptée. L'assuré ne

- 5 - pouvait pas effectuer de travail de force avec le membre supérieur droit, ni des travaux répétitifs avec force de la main. A la fin de leur rapport, les Drs P. _____ et X. _____ ont ajouté que la capacité de travail était de 40 % dans une activité adaptée dès le 2 avril 2009, à augmenter progressivement jusqu'à une capacité de travail complète. Dans le rapport final des ateliers professionnels de la T. _____, le responsable a constaté un rendement de 25 % pour le tri de pièces électroniques et de 40 % pour la fixation et le retrait de bagues d'arrêt. Dans un rapport du 24 juillet 2009, faisant suite à un examen de l'assuré du même jour, le Dr Houriet a confirmé une bonne évolution, tant du point de vue neurologique que s'agissant de l'algodystrophie. Selon le spécialiste, rien ne s'opposait à ce que l'intéressé travaille en plein dans une activité légère, de type industriel, ne nécessitant pas de dextérité particulière, privilégiant le contrôle et la surveillance au travail purement manuel. Il a proposé de fixer à 10 % le taux d'atteinte à l'intégrité. Dans un rapport de l'OAI du 22 octobre 2009, établi à la suite d'un entretien avec l'assuré le 23 septembre 2009, il est retenu que seule une activité manuelle était envisageable, mais que le manque de possibilité d'utilisation de la main droite limitait les débouchés. Un stage d'évaluation était indispensable pour vérifier la capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée. Du 3 mai au 29 août 2010, l'assuré a participé à un stage à l'A. _____ à [...]. Dans un rapport du 17 novembre 2010, un responsable de l'A. _____ a fait état de ce qui suit : « Conclusion et proposition : Lors de son passage dans notre Atelier, M. B. _____ a œuvré dans les modules cartonnage, montages fins électromécaniques, soudure à l'étain, menuiserie légère, peinture, câblage électrique et menuiserie. Bien qu'il ne parle pratiquement pas le français, il s'applique à comprendre au mieux les consignes. Les difficultés de communication restent cependant au centre des préoccupations et

- 6 - laissent planer un important doute sur ses réelles possibilités de retour dans une activité. Il semble démontrer un bon potentiel d'apprentissage et d'assimilation de la nouveauté, avec un abord par la pratique. Nous relevons toutefois que M. B. _____ réalise assez occasionnellement des actions simplifiées, ne respectant ni la méthodologie ni la chronologie des opérations démontrées. Seuls les travaux très simples démontrés par la pratique sont facilement assimilés et correctement réalisés. Après plusieurs répétitions des

gestes, il arrive à faire le lien avec des instructions illustrées. Des problèmes mnésiques viennent quelque peu assombrir la situation. [...] Votre assuré signale des douleurs et un important inconfort au bras droit lors des mouvements de vissage, ainsi qu'aux épaules et à la nuque lors de la tenue de positions statiques prolongées. Il se montre plus à l'aise lors d'activités manuelles peu fines et plus mobiles. Malgré ses limitations et ses douleurs, il obtient ponctuellement de bons rendements. La mobilité réduite de sa main droite, sa dextérité fine peu développée, l'inconfort et les douleurs engendrées par la répétition des gestes rendent particulièrement difficile la recherche d'une activité adaptée. Cette situation risque fort de se résumer à une activité de niche. [...] Votre assuré est venu en Suisse avec l'information et la croyance que l'apprentissage du français n'était pas nécessaire et cela a en effet été la réalité pendant les années qui ont précédé son accident de travail.

L'environnement de M. B. _____ s'est toujours adapté à sa situation particulière. Cet équilibre s'est rompu avec la survenance de son accident. A son arrivée dans notre Atelier, nous avons dû planifier des entretiens avec l'appui d'une traductrice, car la communication s'est révélée impossible sans cet aménagement. La transmission des consignes en atelier s'est également révélée problématique et très inconfortable. Nous arrivons par conséquent à la conclusion que, malgré sa bonne volonté et son engagement, les possibilités d'intégration professionnelle potentielle pour votre assuré sont très peu nombreuses. [...] Réponses à vos questions : a) Une activité adaptée existe-t-elle dans l'économie? Il s'agira très probablement d'une activité de niche au vu des limitations physique et linguistique. L'acquisition des apprentissages par la pratique devra être privilégiée sans aspect théorique au vu des connaissances linguistiques de votre assuré. b) Y a-t-il une diminution de rendement? Il n'est actuellement pas possible d'évaluer un hypothétique rendement, puisque celui-ci sera lié à l'activité. Lors des tâches effectuées durant son stage au sein de notre AIP, il a été observé des rendements entre 50 et 60 %. c) Une formation pratique est-elle nécessaire? Il sera possible de l'évaluer dès que l'activité de niche sera trouvée et selon les besoins de l'entreprise. Par contre, votre assuré doit impérativement progresser en français afin de faciliter son intégration. »

- 7 - Par projet de décision du 18 février 2011, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1er mars au 30 novembre 2008, puis un trois-quarts de rente d'invalidité du 1er décembre 2008 au 31 mars 2009. Dès le 1er avril 2009, la rente serait supprimée. L'OAI a estimé que l'assuré avait retrouvé une capacité de travail de 50 % dès le 18 août 2008 et de 100 % dès le 1er janvier 2009. Le 15 mars 2011, la Dresse W. _____ a transmis à l'OAI un courrier qu'elle a adressé le même jour à la Caisse de chômage, dans lequel elle l'informait que la CNA avait attesté une incapacité de travail à 50 % le 1er juillet 2009 et qu'elle avait donc elle-même établi un certificat avec une capacité de travail de 50 %. Le 11 avril 2011, l'assuré, désormais représenté par Me Olga Collados Andrade, s'est opposé au projet précité de l'OAI, soutenant qu'il ne tenait nullement compte des observations de l'A. _____ et de certains médecins, lesquels avaient constaté une capacité de travail partielle. Par avis médical du 26 avril 2011, le Dr D. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu que les objections de l'assuré ne précisaient pas s'il contestait la capacité de travail dans l'activité exercée ou dans une activité adaptée. Il en allait de même pour le courrier de la Dresse W. _____ du 15 mars 2011. Le Dr D. _____ reconnaissait une incapacité de travail totale dans l'activité exercée. Dans une activité adaptée, la capacité de travail serait de 40 % depuis le 2 avril 2009, en accord avec la T. _____, puis de 100 % dès le 25 juillet 2009, en accord avec l'examen final de la CNA.

Le 6 mai 2011, un juriste de l'OAI a relevé que le médecin d'arrondissement de la CNA avait déjà conclu à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée les 24 décembre 2008 et 4 février 2009. Il n'y avait pas lieu de suivre la proposition de reprise de travail progressive à 40 % formulée par la T. _____, qui reposait sur une

- 8 - réflexion pragmatique et non du point de vue de l'exigibilité. Le projet de décision devait donc être maintenu. Par courrier du même jour à la mandataire de l'assuré, l'OAI a exposé que son appréciation reposait sur les avis des médecins de la CNA et de la T. _____. Le 19 mai 2011, l'assuré a transmis à l'OAI un certificat médical du 14 mars 2011 de la Dresse W. _____, duquel il ressortait ce qui suit : « Prolongation dès le 14.3.11 d'une incapacité à 40 % comme décidé lors d'un séjour à la SUVA [CNA] ». Par décisions du 5 juillet 2011, l'OAI a confirmé son projet de décision et octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er mars 2008 au 30 novembre 2008, de même qu'un trois-quarts de rente d'invalidité du 1er décembre 2008 au 31 mars 2009. Par acte du 7 septembre 2011, l'assuré, par son conseil, a recouru contre ces décisions auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cause AI 239/11). Par décision sur opposition du 5 décembre 2011, confirmant sa décision du 21 avril 2011, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 12 % dès le 1er janvier 2011 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 %. Elle a expliqué que l'intéressé était à même d'effectuer une activité légère et que l'exercice d'une activité accessoire telle que pratiquée avant l'accident restait médicalement exigible. Une perte de gain de 12 % ressortait de la comparaison entre les revenus qu'il pourrait obtenir sans et avec l'accident. Au total, la CNA a versé à l'assuré la somme de 10'680 fr. au titre de l'indemnité pour atteinte à l'intégrité (cf. courrier du 1er avril 2011 de la CNA). Le 23 janvier 2012, l'assuré, par sa mandataire, a également interjeté un recours contre cette décision sur opposition devant la Cour de céans (cause AA 5/12).

- 9 - Dès le 1er février 2013, l'assuré a exercé une activité de nettoyeur d'environ 20 heures par semaine auprès de S. _____ (cf. contrats de travail des 5 février 2013 et 24 septembre 2015 transmis par l'assuré le 2 décembre 2016). Le 20 février 2013, le Tribunal a informé les parties que les causes AI 239/11 et AA 5/12 seraient jugées parallèlement, sans que les procédures soient formellement jointes. Le Tribunal a ainsi versé les pièces de la cause AA 5/12 dans le dossier AI 239/11 et vice-versa. Par arrêts des 10 septembre (AA 5/12 – 83/2013) et 11 septembre 2013 (AI 239/11 – 236/2013), la Cour de céans a annulé la décision sur opposition du 5 décembre 2011 de la CNA, respectivement les décisions de l'OAI du 5 juillet 2011 dans la mesure où elles n'accordaient pas de rente entière au-delà du 30 novembre 2008, et leur a renvoyé la cause pour instruction complémentaire et nouvelles décisions dans le sens des considérants. La Cour a considéré que les éléments au dossier ne permettaient pas de déterminer si l'assuré était apte à assumer un plein rendement pour les horaires de travail à 50 % et 100 %, raison pour laquelle il était nécessaire de demander des informations complémentaires à l'A. _____. Sur cette base, la Dresse W. _____ devrait à nouveau se prononcer sur la capacité de travail. Dans le cas où les autorités n'entendaient pas suivre l'avis de la spécialiste, l'instruction devrait être complétée par la mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante. c) A la demande de l'OAI de déterminer plus précisément le rendement de l'assuré, un responsable de l'A. _____ a indiqué que les résultats obtenus dans les activités proposées en atelier laissaient supposer un potentiel de rendement dans une activité industrielle légère proche de 50 %, mais que cela n'avait pas été confirmé en entreprise. Il lui était très difficile de citer des exemples

d'activités adaptées puisqu'il n'en avait pas décelé lors du passage de l'assuré en atelier.

- 10 - Dans un rapport du 6 mai 2015 consécutif à un examen du membre supérieur droit, le Dr J._____ a constaté qu'il n'y avait pas de déficit moteur, ni sensitif, et que l'examen électrophysiologique du nerf médian et du nerf ulnaire droits était normal. Il n'y avait donc pas de séquelles de neuropathie traumatique intéressant ces deux nerfs. Il existait toutefois de discrets signes cortico-spinaux du membre supérieur droit, dont le Dr J._____ se demandait s'ils étaient séquellaires d'un accident vasculaire cérébral. Le 17 juin 2015, le Dr M._____, médecin généraliste traitant de l'assuré, a notamment retenu comme diagnostics un status après un probable accident ischémique transitoire avec héli-syndrome droit incomplet transitoire le 16 janvier 2011, un statut après mucoséctomie et hémorroïdopexie en janvier 2015, après polypectomie colique gauche en 2011, après ostéosynthèse et décompression du nerf médian en 2007 faisant suite à un traumatisme du membre supérieur droit, ainsi que les diagnostics de diverticulose sigmoïdienne non-compiquée, de discrète sclérose aortique et d'insuffisance artérielle des membres inférieurs de stade II. La CNA a mis en œuvre une expertise, confiée au Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ainsi qu'en chirurgie de la main. Celui-ci a examiné l'assuré le 1er avril 2015. Dans son rapport du 31 juillet 2015, co-signé avec le Dr C._____, le Dr R._____ a posé les diagnostics d'état après fracture diaphysaire transverse non déplacée du tiers moyen de l'ulna droit opérée, d'état après syndrome compressif post-traumatique du nerf médian à l'avant-bras droit opéré, d'état après algoneurodystrophie post-traumatique du membre supérieur droit, d'arthrose radio-ulnaire et scapho-trapézo-trapézoïdienne débutante à droite, d'état après entorse de la cheville droite, d'état après accident vasculaire cérébral transitoire, d'insuffisance artérielle des membres inférieurs, de surdité bilatérale appareillée, ainsi que d'hypercholestérolémie. Le Dr R._____ a constaté une récupération complète du nerf médian et l'intégrité du nerf ulnaire. Il a fait état de douleurs résiduelles du membre supérieur droit, d'une

- 11 - réduction de la mobilité de l'avant-bras et du poignet, ainsi que de la perte de force de la main droite, chez un droitier. Il a estimé que dans une activité sans contrainte physique, telle qu'une activité de surveillance, la capacité de travail était entière, sans diminution de rendement. En dehors d'une telle activité, notamment dans l'emploi de nettoyeur tel qu'exercé actuellement à la mi-journée par l'assuré, une réduction du temps de travail de moitié était nécessaire en raison de la fatigabilité, sans diminution de rendement. Le Dr R._____ s'est référé à cet égard à un bilan d'ergothérapie établi le 8 mai 2015 par H._____, lequel confirmait qu'un travail de nettoyeur à temps partiel tel qu'exercé était approprié. A la fin de son rapport, le Dr R._____ a encore mentionné que l'évaluation effectuée en mai 2015 permettait de confirmer le potentiel de l'assuré quant à la conservation d'un emploi, pour autant qu'il lui soit adapté (travail manuel léger à temps partiel), solution qui avait déjà été préconisée à l'occasion du stage effectué à l'A._____ en 2010 et par des médecins ayant examiné l'assuré. L'expert a notamment joint à son rapport le bilan d'ergothérapie précité, lequel relevait « qu'au vu des résultats du test et de l'équilibre trouvé par le patient dans son activité professionnelle, il sembl[ait] adéquat de le soutenir dans le maintien de son activité actuelle au même taux d'occupation ». Par avis médical du 8 septembre 2015, le Dr G._____, médecin au SMR, se fondant sur cette expertise, a retenu une capacité de travail de 0 % dans l'activité auprès de L._____, de 50 % en tant que nettoyeur, et de 100 % comme surveillant. Les limitations fonctionnelles

consistaient en une diminution de la force de serrage digito-palmaire à droite, des troubles de la sensibilité superficielle de la main droite, un manque d'endurance et de la maladresse pouvant en résulter, ainsi qu'une raideur douloureuse du membre supérieur droit. Le 15 juin 2016, l'assuré, par son conseil, a informé la CNA qu'il se ralliait à la position de l'expert, à savoir qu'il ne pouvait exercer une activité légère qu'à mi-temps.

- 12 - Par décision du 17 août 2016, confirmée sur opposition le 16 mai 2017, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'invalidité de 28 % depuis le 1er janvier 2011. Elle a exposé que selon l'expertise, l'activité de nettoyeur, effectuée à temps partiel, était un travail adapté à son handicap, et qu'une activité exempte de contrainte physique pouvait s'exercer sur un horaire journalier de huit heures, sans perte de rendement. En comparant les gains d'invalidité et de valide, elle a abouti à une perte de 28 % dès le 1er janvier 2011. L'assuré, par son conseil, a recouru contre cette décision sur opposition auprès de la Cour de céans par acte du 16 juin 2017 (AA 77/17). Par projet de décision du 3 novembre 2016, l'OAI a informé l'assuré qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1er mars au 30 novembre 2008, puis un trois-quarts de rente du 1er décembre 2008 au 31 mars 2009. La rente serait supprimée dès le 1er avril 2009. L'OAI a expliqué que l'assuré avait retrouvé une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée ou son activité de nettoyeur dès le 18 août 2008. Il ressortait de la comparaison entre les revenus sans invalidité (69'846 fr.) et avec invalidité (27'000 fr.) une perte de gain de 61 %, ouvrant le droit à un trois-quarts de rente. Dès le 1er janvier 2009, l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Pour cette année-là, l'OAI a retenu un revenu sans invalidité de 71'313 fr. et avec invalidité de 52'178 fr. 58. Ce dernier chiffre était fondé sur les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), soit 61'386 fr. 57, avec un abattement de 15 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles de l'intéressé. En comparant ces revenus, l'OAI a mis en évidence un degré d'invalidité arrondi à 27 %, insuffisant pour poursuivre le versement d'une rente. Le 2 décembre 2016, l'assuré, par son conseil, s'est opposé à ce projet de décision, soutenant en substance que l'expert avait constaté que seule une activité à temps partiel pouvait être exigée.

- 13 - Par avis médical du 16 janvier 2017, le Dr G. _____ a estimé que l'évaluation de la capacité de travail correspondait à celle faite par l'expert, et a confirmé les conclusions de son avis du 8 septembre 2015. Le 11 avril 2017, l'OAI a expliqué à l'assuré qu'il ressortait de l'expertise que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée. Pour l'expert, la situation était quasiment superposable à celle qui prévalait lors de l'examen du 24 juillet 2009 du Dr N. _____, lequel avait conclu à une telle capacité de travail. Par décision du 19 avril 2017, l'OAI a confirmé son projet de décision et octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er mars 2008 au 30 novembre 2008, et un trois-quarts de rente d'invalidité limité du 1er décembre 2008 au 31 mars 2009. B. Par acte du 18 mai 2017, B. _____, toujours représenté par Me Olga Collados Andrade, a recouru contre cette décision auprès de la Cour de céans, en concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée du 1er mars 2008 au 31 décembre 2010, puis un trois-quarts de rente dès le 1er janvier 2011, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et décision au sens des considérants. Se prévalant de plusieurs extraits de l'expertise et du rapport de H. _____, il a soutenu qu'il disposait d'une capacité de travail de 50 % depuis fin 2010, conformément à l'évaluation faite à l'A. _____ et par plusieurs médecins. Le taux d'activité de 50 % qu'il effectuait jusqu'au 30 avril 2017, date de son licenciement, devait ainsi être maintenu, de sorte qu'il convenait de prendre en compte le

salaires perçus à ce titre. Au vu du revenu annuel qu'il réalisait avant l'atteinte à la santé, il était en droit de prétendre, dès le 1er janvier 2011, à un trois-quarts de rente. Le recourant a ajouté qu'en se basant sur les données de l'ESS pour déterminer le revenu avec invalidité, l'OAI avait estimé à tort qu'il n'avait pas repris d'activité. Il n'était en outre pas mentionné que les postes visés par l'ESS étaient adaptés à son handicap. De plus, compte tenu de son âge, de ses limitations et de l'activité à temps partiel préconisée, il y avait lieu de prendre en considération un abattement de 25 % sur le revenu. Il a

- 14 - requis la mise en œuvre d'un complément d'expertise auprès des Drs R. _____ et C. _____, notamment quant à la date du début de l'incapacité de travail à 50 %. Par décision du 4 août 2017, le juge en charge de l'instruction a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au

E. 18

mai 2017, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'une avocate en la personne de Me Olga Collados Andrade. Le recourant a par ailleurs été astreint à verser une franchise mensuelle de 100 fr. à compter du 1er septembre 2017. Dans sa réponse du 20 juin 2017, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Le 18 juin 2018, le juge en charge de l'instruction a rejeté les mesures d'instruction requises, dans la mesure où il n'y avait pas déjà été donné suite, sous réserve de l'avis contraire de la Cour. **E n d r o i t :** 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA). b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales

- 15 - (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile et satisfait en outre aux autres conditions de forme (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. 2. Le présent litige porte sur le droit du recourant à une rente entière d'invalidité au-delà du 30 novembre 2008, suivie d'un trois-quarts de rente depuis le 1er janvier 2011, non limitée dans le temps. 3. a) 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 4 al. 1 LAI). 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. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, 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 (let. a), s'il 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, il est invalide à 40 % au moins (let. c). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité

- 16 - de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). b) Une décision qui simultanément accorde une rente avec effet rétroactif et en prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression, respectivement octroie une rente pour une durée limitée, correspond à une décision de révision selon l'art. 17 LPGA (ATF 131 V 164 consid. 2.2, 130 V 343 consid. 3.5, 125 V 413 consid. 2d). Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propres à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA (TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.1). A teneur de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base 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

- 17 - de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion 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, 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des 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, ce qui est déterminant, c'est 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 médicales 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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3,

- 18 - 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 loc. cit., avec la jurisprudence citée). 4. En l'espèce, l'intimé a retenu que le recourant avait présenté une capacité de travail nulle dès le 13 mars 2007, puis de 50 % dans une activité adaptée ou dans celle de nettoyeur à compter du 18 août 2008, et de 100 % dans une activité adaptée depuis le 1er janvier 2009. L'intéressé soutient quant à lui que ce n'est que depuis la fin de l'année 2010 qu'il a recouvré une capacité de travail de 50 %, laquelle se poursuit encore actuellement. Tant l'OAI que le recourant se fondent sur le rapport d'expertise du 31 juillet 2015 des Drs R._____ et C._____, dont ils en font une appréciation différente s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail. Les observations décrites par les experts font suite à un examen de l'assuré et tiennent compte des plaintes de ce dernier. Elles sont claires et ne sont contredites par aucune pièce au dossier. En particulier, il ressort de l'expertise que l'atteinte nerveuse a bien récupéré – ce qui est également confirmé par le rapport du 6 mai 2015 du Dr J._____ –, mais que des douleurs résiduelles du membre supérieur droit subsistent. Une réduction de la mobilité de l'avant-bras et du poignet, ainsi qu'une diminution de la force de la main droite, persistent également. S'agissant de la capacité de travail de l'assuré, les Drs R._____ et C._____ ont retenu qu'elle s'élevait à 100 % dans une activité adaptée à son handicap, exempte de contrainte physique, telle qu'une activité de surveillance ; ils ont précisé que dans un tel cas, il n'y avait pas de perte de rendement (cf. p. 19, réponses aux questions 2 et 3). Ils ont ajouté qu'en dehors d'une activité adaptée, notamment dans l'activité de nettoyeur telle qu'exercée par l'intéressé à la mi-journée au

- 19 - moment de l'expertise, la capacité de travail était de 50 % en raison de la fatigabilité du membre supérieur droit (cf. réponse à la question 2). Dans ce cas de figure, il n'y avait pas non plus de diminution de rendement (cf. réponse à la question 3). Il ressort ainsi des réponses des experts aux questions posées que la capacité de travail de l'assuré est complète dans une activité adaptée, et qu'elle se monte à 50 % – entre autres – dans l'activité de nettoyage effectuée par l'intéressé à ce même taux jusqu'à son licenciement en avril 2017. Les experts ont toutefois également mentionné que le travail de nettoyeur à temps partiel tel qu'exercé était approprié et que l'état de l'assuré justifiait « la poursuite d'une activité manuelle relativement légère à temps partiel » (cf. p. 15, 19 et 22 de l'expertise). Sur ce point, ils se sont largement référés au rapport d'examen ergothérapeutique établi le 8 mai 2015 par H._____. Or, ce rapport est assez peu convaincant dans la mesure où il constate une capacité résiduelle de travail de 50 % en la motivant essentiellement par les résultats d'un test et par « l'équilibre trouvé par le patient dans son activité professionnelle » actuelle. L'ergothérapeute a constaté qu'il semblait adéquat de soutenir l'assuré dans le maintien de son activité au même taux d'occupation. Il s'est ainsi uniquement centré sur

l'activité de nettoyeur exercée par l'assuré à cette époque, et non sur la possibilité pour lui d'effectuer une autre profession, dans laquelle la capacité de travail serait supérieure, ainsi que l'ont relevé les experts. Au vu de ce qui précède, on doit admettre que dans une activité ne sollicitant que très modérément le membre supérieur droit, le recourant dispose d'une pleine capacité de travail. Celle-ci était déjà présente depuis janvier 2009. Il ressort en effet de l'expertise que l'état de santé du recourant ne s'est pas modifié notablement depuis les rapports du 24 décembre 2008 de la Dresse W. _____ et du 4 février 2009 du Dr N. _____, confirmé par ce dernier le 24 juillet 2009. Les experts ont certes constaté un enraidissement de l'épaule et de l'avant-bras droits, mais également une amélioration de la force au niveau de la main (cf. p.

E. 20

de l'expertise). Dans les rapports précités de 2008 et 2009, également

- 20 - établis à la suite d'un examen de l'assuré, les spécialistes faisaient déjà état d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée. Il convient ainsi de considérer que le recourant dispose d'une telle capacité depuis janvier 2009. Pour la période antérieure, on peut également fixer, à l'instar de l'intimé, le début d'une capacité de travail à 50 % dès le 18 août 2008, tel que retenu par la Dresse W. _____ (cf. courriers des 8 et 22 juillet, ainsi que du 5 décembre 2008), et mis en pratique par l'assuré. Le Dr F. _____ a certes émis des doutes quant à cette reprise, mais son appréciation n'est aucunement motivée. Elle est en outre fondée sur les descriptifs des postes de travail des deux activités de l'assuré, soit notamment celle d'opérateur/conducteur de machines auprès de L. _____, dont l'intimé convient qu'elle n'est plus adaptée depuis l'accident (cf. rapport du 26 août 2008 du Dr F. _____). Les autres documents figurant au dossier ne sont pas de nature à remettre en cause les considérations qui précèdent. Certes, dans leur rapport du 15 avril 2009 faisant suite à un séjour de l'assuré à la T. _____, les médecins ont mentionné une capacité de travail de 40 % dans une activité adaptée dès le 2 avril 2009. Ils ont toutefois ajouté que ce taux devait être augmenté progressivement jusqu'à 100 %. Ainsi que l'a relevé l'OAI, le taux de reprise de 40 % avancé par les médecins de la T. _____ repose sur des considérations pragmatiques, et non sur le point de vue de l'exigibilité. Ils ont d'ailleurs affirmé que la capacité de travail devait atteindre les 100 % dans une activité adaptée. Il n'y a donc pas lieu de prendre en considération un taux de 40 %, ni de se rallier aux conclusions de l'avis du 26 avril 2011 du SMR, se fondant sur le rapport précité de la T. _____. Il en va de même s'agissant du certificat médical établi le 14 mars 2011 par la Dresse W. _____, dans lequel elle se limite à évoquer une prolongation d'une « incapacité à 40 % comme décidé » lors du séjour à la T. _____. Le certificat rédigé par cette spécialiste le lendemain, soit le 15 mars 2011, faisant quant à lui état d'une capacité de travail de 50 % telle qu'« attestée » par la CNA, n'emporte pas davantage conviction. Enfin, le Dr M. _____ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de son patient (cf. rapport du 17 juin 2015). En outre, au vu de l'ensemble des pièces au dossier, les différents diagnostics qu'il a décrits

- 21 - ne sont pas propres à remettre en cause les conclusions susmentionnées relatives à la capacité de travail de l'assuré. Ainsi, aucun des rapports médicaux au dossier n'explique de manière concluante pour quelles raisons le recourant ne pourrait pas reprendre une activité à 50 % dès le 18 août 2008 ou travailler dès le début de l'année 2009 qu'à temps partiel ou avec une diminution de rendement dans une activité adaptée. Par ailleurs, même si les responsables de l'A. _____ ont constaté un rendement d'environ 50 % à l'issue du stage

effectué par l'assuré en 2010 (cf. rapports des 17 novembre 2010 et 18 juin 2014), il sied de relever qu'ils ont fait état de nombreuses reprises du fait que l'assuré ne parlait pratiquement pas le français, rendant même nécessaire l'intervention d'une traductrice. Leur appréciation prend ainsi largement en considération les grandes difficultés linguistiques de l'assuré, ce qui n'est pas pertinent pour l'appréciation de la capacité résiduelle de travail. En outre, d'une manière générale, les données médicales permettent une appréciation objective du cas ; elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 3.2 et 9C_28/2012 du 20 juin 2012 consid. 5.2 avec les références citées). Il appartient en effet aux médecins de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, ses limitations fonctionnelles et le type d'activités encore exigibles (ATF 125 V 256 consid. 4) dans la mesure où leur connaissance spécifique de la médecine leur permet de dépasser le stade de la simple observation in situ qui comprend trop de facteurs incontrôlables (TFA I 762/02 du 6 mai 2003 consid. 2.2) pour emporter à elle seule la conviction dans une situation médicale controversée (TF 9C_31/2010 du 28 septembre 2010 consid. 3 et TF 9C_34/2008 du 7 octobre 2008 consid. 3). Les observations figurant dans les rapports des responsables de l'A. _____ ne sauraient ainsi l'emporter sur les conclusions susmentionnées formulées par des médecins. En particulier, les Drs R. _____ et C. _____ ont explicitement retenu qu'il n'y avait pas de diminution de rendement dans une activité exempte de contrainte physique exercée à 100 %.

- 22 - Enfin, la surdité partielle de l'assuré est traitée. L'OAI a mis à sa disposition dès 2004 des moyens auxiliaires qui ont rendu possible la poursuite de ses activités professionnelles. En définitive, l'intimé était fondé à retenir qu'après avoir présenté une capacité de travail nulle, le recourant avait retrouvé une capacité de 50 % dans une activité adaptée ou son emploi de nettoyeur dès le 18 août 2008, puis de 100 % à compter du 1er janvier 2009 dans une activité adaptée. 5. Le recourant conteste encore le revenu avec invalidité fixé par l'OAI dans la mesure où il entraîne la suppression de la rente dès le 1er avril 2009. a) Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La notion de marché du travail équilibré est certes théorique et abstraite mais elle est inhérente au système et trouve son fondement à l'art. 16 LPGA. Cela signifie qu'il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail – ce qui revient à l'assurance-chômage –, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid. 4.2). Pour établir le revenu que l'assuré pourrait réaliser malgré les atteintes à la santé dont il souffre (revenu d'invalide), la jurisprudence admet de se référer, à certaines conditions, aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ;

- 23 - TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3 et 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.2.2). En l'absence de formation professionnelle dans une telle activité, il convient de se référer au revenu mensuel brut (valeur centrale) pour une activité simple et répétitive

dans l'économie privée, tous secteurs confondus (TFA U 240/99 du 7 août 2001 consid. 3c/cc). Par ailleurs, l'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 126 V 75). Pour effectuer la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2.1) ou à la date de survenance d'un motif de révision (TF 9C_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4). b) En l'occurrence, en dehors de la question de l'exigibilité, traitée au considérant 4 supra, le recourant n'a pas émis de grief à l'encontre des calculs effectués par l'intimé pour aboutir à l'octroi d'une rente entière jusqu'au 30 novembre 2008 (soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ayant eu lieu en août 2008 ; cf. consid. 3b et 4 supra), diminuée ensuite à un trois-quarts de rente. Ces calculs sont corrects et doivent être confirmés. En revanche, le recourant conteste la suppression du trois-quarts de rente dès le 1er avril 2009, en critiquant le revenu avec invalidité retenu par l'intimé à cet égard. Il soutient en effet que celui-ci doit correspondre au salaire qu'il percevait pour son emploi de nettoyeur à 50 % jusqu'à son licenciement en avril 2017. Toutefois, avec cette activité à temps partiel, l'assuré ne mettait pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, puisqu'il dispose depuis le 1er janvier 2009 d'une capacité de 100 % dans une activité adaptée. Ainsi, le recourant n'ayant pas repris d'activité dans une profession adaptée, l'intimé était fondé à

- 24 - déterminer le revenu avec invalidité en se basant sur les données de l'ESS. Compte tenu du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvre le marché du travail en général – et le marché du travail équilibré en particulier – il faut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées aux atteintes du recourant et accessibles sans formation particulière (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3). Par ailleurs, contrairement à ce que soutient le recourant, il ne ressort d'aucun document au dossier que seule une activité strictement monomanuelle serait exigible. Le moment déterminant pour effectuer la comparaison des revenus est l'année 2009 (cf. consid. 5a supra). Le salaire mensuel brut retenu par l'ESS 2008 pour les hommes effectuant une activité simple et répétitive dans le secteur privé s'élève à 4'806 fr., part au 13ème salaire comprise (ESS 2008, TA1, niveau de qualification 4). Ce salaire doit être adapté compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2009, à savoir 41,6 heures (La Vie économique, tableau B 9.2). Le revenu d'invalidé s'élève ainsi à 4'998 fr. 24 par mois (4'806 fr. x 41,6 : 40 heures), correspondant à un montant de 59'978 fr. 88 par année. Ce revenu doit encore être adapté à l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2009, ce qui conduit à un gain annuel de 61'238 fr. 44 (+ 2.1 % [La Vie économique, tableau B 10.2]). Dans la décision attaquée, l'intimé a opéré un abattement de 15 % au vu des limitations fonctionnelles du recourant. Cette déduction tient suffisamment compte de l'ensemble des circonstances propres à la personne de l'assuré, en particulier de ses limitations fonctionnelles et de son âge à la date de la comparaison des gains en 2009, soit 52 ans. Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a pas lieu de prendre en considération le fait qu'il doit exercer une activité à un taux d'occupation réduit, puisqu'il présente une pleine capacité de travail, dans une activité adaptée. En définitive, le revenu annuel d'invalidé pour l'année 2009 s'élève à 52'052 fr. 68.

- 25 - Celui-ci doit être comparé au revenu que l'assuré aurait pu obtenir cette même année sans invalidité, soit 71'313 fr. selon l'intimé. Il en ressort une incapacité de gain de 27 %, insuffisante pour poursuivre le versement d'une rente. Il sied de relever qu'un revenu sans invalidité de 72'654 fr., tel qu'allégué par le recourant, aboutirait à un degré d'invalidité arrondi à 28 %, ne justifiant pas non plus le maintien du droit à une rente. Au surplus, l'OAI a fixé correctement la suppression de la rente au 1er avril 2009, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ayant eu lieu en janvier 2009. 6. Il n'y a pas lieu de mettre en œuvre un complément d'expertise, comme le requiert le recourant, dès lors qu'une telle mesure d'instruction ne modifierait pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 ; TF 9C_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2). 7. a) En définitive, 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). 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 et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 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

- 26 - RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pour le surplus pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA). Le recourant bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'une avocate en la personne de Me Olga Collados Andrade (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Cette dernière a communiqué le 9 juillet 2018 une seule liste des opérations pour les deux dossiers AI 164/17 et AA 77/17, par laquelle elle a demandé le paiement d'une indemnité d'office de 2'268 fr. 80, débours et TVA compris. Vérifiée d'office, cette liste doit être approuvée. L'indemnité d'office sera répartie par moitié entre chacun des deux dossiers AI 164/17 et AA 77/17, et dès lors fixée en l'espèce à 1'134 fr. 40 (débours et TVA compris).

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