Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 527/2011

Arrêt du 24 janvier 2012
IIe Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président, Borella et Kernen.
Greffier: M. Cretton.

Participants à la procédure
B._____, représenté par PROCAP,
Service juridique pour personnes avec handicap,
recourant,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue du Général-Guisan 8, 1800 Vevey,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité (révision; jour déterminant),

recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, du 14 avril 2011.

Faits:

A.
A.a B._____, né en 1965, mécanicien-électronicien de formation, sans travail depuis le mois de septembre 1992, s'est annoncé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) le 25 juillet 1994.
Se référant essentiellement à un avis du médecin traitant, qui diagnostiquait des séquelles d'une poliomyélite infantile sans répercussion sur la capacité à exercer en atelier uniquement l'activité habituelle (cf. rapport du 21 novembre 1994), l'administration a rejeté la demande (décision du 22 mars 1995, confirmée par le Tribunal cantonal des assurances du canton de Vaud [aujourd'hui: le Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales] le 31 août 1995 puis annulée par le Tribunal fédéral des assurances le 29 novembre 1996).
Enjoint de compléter l'instruction, l'office AI a d'abord interrogé les médecins traitants (cf. rapports des 17 mars, 24 septembre 1997 et 23 juin 1998) puis mandaté la Clinique X._____ pour la réalisation d'une expertise. Se fondant sur les conclusions des experts, qui faisaient état d'une parésie subtotale du membre inférieur gauche consécutive à la poliomyélite, de lombalgies chroniques communes, d'une anxiété généralisée, de traits de personnalité paranoïaque, d'un épisode dépressif sévère et d'un syndrome douloureux somatoforme persistant autorisant l'exercice, à 50 %, de l'activité de mécanicien-électronicien pour autant que l'assuré ne s'occupât que d'objets légers (rapport du 7 juillet 1999), il a reconnu le droit de l'intéressé à une demi-rente à compter du mois de janvier 1995 (décision du 11 avril 2000, confirmée par le tribunal cantonal le 31 octobre 2000 puis annulée par le Tribunal fédéral des assurances le 9 juillet 2001).
Invitée à fixer concrètement la capacité résiduelle de travail de B._____ en tant que mécanicien-électronicien et dans une activité adaptée, l'administration a mis en oeuvre un stage par l'entremise d'un de ses Centres d'observation dont les conclusions, selon lesquelles l'assuré était capable d'assumer, à 50 %, un emploi sédentaire, sollicitant modérément ses bras et privilégiant ses ressources cognitives (cf. rapport du 10 avril 2002), rejoignaient celles du Centre d'intégration professionnelle (cf. rapport du 14 avril 2003). Elle a sur cette base confirmé le droit de l'intéressé à une demi-rente dès le 1er janvier 1995 (taux d'invalidité de 62 %) et l'a augmenté d'un quart à partir de l'entrée en vigueur de la 4e révision de l'AI en janvier 2004 (décision du 8 juillet 2004, confirmée sur opposition par l'office AI le 21 juillet 2005 puis sur recours par le tribunal cantonal le 15 août

2006 et le Tribunal fédéral le 14 novembre 2007).
A.b Compte tenu de l'annonce d'une aggravation de la situation médicale, l'administration a rassemblé l'avis des médecins traitants (cf. rapports des 24 février et 18 juillet 2009) et confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire à la Clinique Y._____. Privilégiant une nouvelle fois l'évaluation des experts, selon lesquels les séquelles de la poliomyélite, une éventuelle rupture de la coiffe des rotateurs droits, les lombalgies communes, l'état dépressif en rémission et le syndrome douloureux somatoforme persistant observés ne permettaient pas de retenir une modification notable de l'état de santé durant les cinq dernières années (cf. rapport 7 janvier 2010), elle a maintenu le droit de B._____ à trois-quarts de rente (décision du 1er juin 2010).

B.
L'assuré a déféré la décision au tribunal cantonal. Il concluait à l'octroi d'une rente entière ou au renvoi du dossier à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il évoquait la découverte de nouvelles affections et limitations fonctionnelles et déposait notamment un avis du Service de neurochirurgie de la Clinique Z._____, qui diagnostiquait une poliomyélite avec paraparésie flasque depuis l'enfance, un possible syndrome post-poliomyélite, un syndrome du tunnel carpien droit, un possible syndrome irritatif en C7 et une rupture de la coiffe des rotateurs à droite (rapports des 21 juin et 21 septembre 2010). Se référant à l'appréciation de ces documents par son service médical, pour qui la péjoration alléguée était avérée mais n'avait été objectivée que par des investigations réalisées le 28 juin 2010 (rapport des 31 janvier et 24 février 2011), l'office AI a conclu au rejet du recours.
Le tribunal cantonal a débouté l'intéressé de ses conclusions, considérant substantiellement que l'aggravation était survenue postérieurement à la décision litigieuse (jugement du 14 avril 2011).

C.
B._____ recourt contre ce jugement. Il en requiert l'annulation et conclut sous suite de frais et dépens au renvoi de la cause à l'administration pour complément d'instruction et nouveau jugement. Il sollicite en outre l'octroi de l'assistance judiciaire pour l'instance fédérale sous forme de dispense de payer l'avance de frais.
L'office AI conclut implicitement au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.
Saisi d'un recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF), le Tribunal fédéral exerce un pouvoir d'examen limité. Il applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF) et statue sur la base des faits retenus par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il peut néanmoins rectifier ou compléter d'office l'état de fait du jugement entrepris si des lacunes ou des erreurs manifestes lui apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il examine en principe seulement les griefs motivés (art. 42 al. 2 LTF) et ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le sort de l'affaire que si ceux-ci ont été établis en violation du droit ou de façon manifestement inexacte (art. 97 al. 1 LTF).

2.
2.1 Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur le point de savoir quand l'aggravation de son état de santé, non contestée, s'est produite et si, cas échéant, elle justifie une révision du droit à la rente.
2.2
2.2.1 La juridiction cantonale a constaté que, selon le service médical de l'office intimé, des éléments objectifs nouveaux, constitutifs d'une péjoration de la situation médicale, étaient apparus sur une IRM réalisée le 28 juin 2010 sans qu'aucun indice ne laisse présumer que la survenance de cette péjoration se fût produite antérieurement à la décision litigieuse, de sorte qu'on ne pouvait faire grief à l'administration de ne pas avoir révisé le droit à la rente.
2.2.2 L'assuré soutient que cette appréciation des faits est manifestement inexacte dans la mesure où, contrairement à ce qu'a retenu la juridiction cantonale, il lui semble peu vraisemblable que les affections constitutives de l'aggravation reconnue soient subitement apparues au moment de l'IRM réalisée le 28 juin 2010.

2.3 Cette argumentation n'est pas fondée dès lors qu'elle ne repose sur aucun élément médical objectif susceptible de mettre en doute les constatations des premiers juges. Celles-ci sont fondées sur l'avis du service médical de l'administration du 24 février 2011 qui précise que le possible

syndrome irritatif en C7 n'avait même pas été évoqué par les médecins du Service de neurochirurgie de la Clinique Z._____ lors de leur consultation du 17 juin 2010 et rappelle que les possibles conséquences du syndrome post-poliomyélite sur les membres supérieurs et la nuque avaient déjà été mentionnées par l'expert-neurologue de la Clinique Y._____ sans pour autant que leur effet sur la capacité de travail ne se fît déjà ressentir à l'époque de leur observation. Dans ces circonstances, le juge des assurances sociales appréciant la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366; RAMA 2001 n° U 419 p. 101 cf. aussi ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243 s.), il n'est pas arbitraire de retenir que la péjoration de la situation médicale s'est produite postérieurement à la décision administrative contestée.

3.
Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assuré (art. 66 al. 1 LTF) qui ne peut prétendre des dépens (art. 68 al. 1 LTF). L'assistance judiciaire (dispense de payer les frais judiciaires) lui est toutefois octroyée dès lors que les conditions auxquelles l'art. 64 al. 1 LTF subordonne son attribution sont réalisées. Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du Tribunal s'il devient en mesure de le faire ultérieurement (art. 64 al. 4 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est rejeté.

2.
L'assistance judiciaire est accordée au recourant.

3.
Les frais judiciaires arrêtés à 500 fr. sont mis à la charge du recourant. Il sont toutefois supportés provisoirement par la caisse du Tribunal.

4.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Vaud, Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 24 janvier 2012
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Meyer

Le Greffier: Cretton