

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 novembre 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Dind et Neu
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

B. _____, à [...] (VD), recourante,

et

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

Art. 12 al. 2 OPGA

E n f a i t :

A. Le 2 novembre 1999, B. _____ (ci-après: la recourante), née en 1951, a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Elle y indiquait qu'elle n'effectuait que quelques heures de ménage par semaine ne pouvant en faire plus en raison d'une fibromyalgie.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) a requis un rapport médical du Dr J. _____, rhumatologue et médecin traitant de la recourante, lequel a notamment indiqué que son examen clinique mettait en évidence une fibromyalgie. Sur proposition du médecin-conseil de l'AI, une expertise psychiatrique a été confiée à la Dresse N. _____, du Secteur psychiatrique ouest du canton de Vaud. Dans son rapport d'expertise du 11 décembre 2001, la psychiatre a retenu les diagnostics de trouble somatoforme douloureux persistant et d'anxiété généralisée (F41.1); en ce qui concernait la capacité de travail, elle a mentionné que l'activité de femme de ménage était exigible "au maximum 2 heures par semaine". Interpellée par l'office AI, elle a déclaré que le trouble anxieux entraînait une incapacité de travail de 50% (cf. complément d'expertise du 27 décembre 2002).

Par décision du 29 avril 2003, l'office AI a octroyé à la recourante une demi-rente sur la base d'un degré d'invalidité de 56%. La recourante a fait opposition à cette décision en demandant l'allocation d'une rente entière en raison d'une aggravation de son état de santé depuis l'automne 2002. L'office AI a rejeté l'opposition dans une nouvelle décision du 17 février 2004; il a notamment considéré que les nouveaux rapports médicaux produits par la recourante ne faisaient pas ressortir une modification objective de sa situation médicale.

Le 16 mars 2004, B. _____ a recouru contre la décision sur opposition. Le Tribunal des assurances a rejeté ce recours par un jugement rendu le 28 décembre 2004 (jugement AI 27/04 - 59/2005). Il a partant confirmé la décision attaquée. Il a en particulier considéré que

"l'incapacité de travail de 50% entraî[ait], sur la base de la comparaison des revenus effectuée par l'intimé, et non contestée par la recourante, une incapacité de gain de 57%, ouvrant ainsi le droit à une demi-rente d'invalidité, conformément à l'art. 28 al. 1 LAI" (consid. 8).

B. B._____ a formé un recours de droit administratif contre ce jugement; elle concluait à l'octroi d'une rente fondée sur un degré d'invalidité de 100%.

Par un arrêt rendu le 11 mai 2006 (cause I 387/05), le Tribunal fédéral des assurances a admis le recours de droit administratif "en ce sens que le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 28 décembre 2004 ainsi que la décision sur opposition de l'Office AI pour le canton de Vaud du 17 février 2004 sont annulés, la cause étant renvoyée audit office pour qu'il procède conformément aux considérants" (ch. 1 du dispositif). Ces considérants contiennent en particulier les passages suivants (consid. 4):

"En l'espèce, la question de savoir si la recourante est atteinte de fibromyalgie (CIM-10: M79.0) comme l'a diagnostiqué son ancien médecin traitant, le docteur J._____, ou d'un trouble somatoforme douloureux (CIM-10: F45.4) peut être laissée ouverte, dès lors que l'examen du caractère invalidant de ces atteintes à la santé doit s'effectuer selon des critères similaires [...]. La juridiction cantonale, respectivement l'office intimé, étaient ainsi fondés à appliquer au cas particulier la jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux. Cela étant, on ne peut les suivre dans leur appréciation de la capacité de travail de la recourante.

Dès lors que le docteur J._____ a mis en évidence un status consistant essentiellement en des points douloureux sans cause physiologique ou neurologique avérée (ce médecin a constaté une mobilité normale des jointures), la démarche de l'office AI de soumettre l'assurée à un examen psychiatrique était assurément nécessaire. Force est toutefois de constater que les données recueillies à ce sujet sont insuffisantes pour admettre le caractère invalidant de l'état douloureux présenté par la recourante. La doctoresse N._____ a en effet émis des considérations peu claires, voire contradictoires, s'agissant de l'appréciation de la capacité de travail de B._____. Dans son rapport d'expertise principal (du 11 décembre 2001), la psychiatre fait état "sur le plan psychique" d'un trouble anxieux (traité par anxiolytique) tout en précisant que ce trouble n'explique pas "par lui seul" l'atteinte à la capacité de travail de l'assurée, même s'il peut avoir une influence sur la régularité de la fréquentation de celle-ci à un lieu de travail; plus loin, elle répond curieusement que l'activité exercée jusqu'ici est

exigible au maximum 2 heures par semaine. Sur invitation de l'office AI à préciser notamment la nature de l'atteinte psychique et le taux de l'incapacité de travail, la psychiatre affirme ensuite que le même diagnostic entraîne une inaptitude à travailler de l'ordre de 50% (cf. complément d'expertise du 27 décembre 2002). Il s'agit là plus que de simples précisions. Par ces propos, la doctoresse N._____ a visiblement modifié ses conclusions sans qu'on parvienne toutefois à comprendre les motifs qui l'ont amenée à se distancer de sa précédente évaluation. A cela s'ajoute qu'elle s'est essentiellement fondée sur la manière dont l'assurée elle-même ressent et assume ses facultés de travail (voir sa réponse sous le chapitre "Influences sur la capacité de travail" dans le rapport d'expertise principal précité), alors qu'il y a lieu d'établir la mesure de ce qui est raisonnablement exigible d'un assuré le plus objectivement possible. Aussi n'est-il pas possible de se forger une opinion sur la vraisemblance de la souffrance vécue par l'assurée, ni de déterminer si celle-ci possède néanmoins les ressources psychiques pour surmonter ses douleurs. En l'état des mesures d'instruction, il convient d'émettre des réserves quant à l'existence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. On ne voit pas non plus ce qui a permis aux premiers juges de retenir chez l'assurée une perte d'intégration sociale, la doctoresse N._____ ayant au contraire mentionné que l'assurée vivait avec son ami une relation affective satisfaisante (toujours le même rapport d'expertise en page 5).

Dans ces circonstances, il s'impose de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'il en complète l'instruction, notamment par une expertise médicale interdisciplinaire qui, dès lors que le premier diagnostic posé chez la recourante est celui de fibromyalgie, devra comporter un volet rhumatologique et psychiatrique [...]. Il incombera aux experts appelés à se prononcer de fournir tous les éléments permettant de déterminer avec précision l'incidence des troubles de la recourante sur sa capacité de travail à la lumière de la jurisprudence topique du Tribunal fédéral des assurances. Dans cette mesure, le recours est bien fondé."

C. Après l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances, la recourante a écrit à l'office AI, le 30 mai 2006, pour demander une "révision de [son] dossier pour cause d'aggravation de santé importante". De nouveaux rapports médicaux ont été produits (de la rhumatologue Dresse L._____ et du psychiatre Dr D._____) et la Clinique romande de réadaptation, à Sion (CRR), a été invitée à effectuer une expertise médicale (rapport du 29 janvier 2007, signé par le Dr R._____, rhumatologue, et la Dresse X._____, psychiatre). Le Service médical régional de l'AI (SMR Suisse romande) s'est prononcé sur cette expertise en s'y ralliant.

Le 30 novembre 2007, l'office AI a adressé à la recourante un projet de décision (préavis) dans le sens d'un refus du droit à des prestations de l'AI. La motivation présentée était la suivante:

"Sur la base des pièces médicales de votre dossier et de l'expertise bidisciplinaire de la Clinique romande de réadaptation, force est de constater que c'est à tort que nous vous avons octroyé une demi-rente par décision du 29 avril 2003. En effet, vous n'avez jamais présenté d'incapacité de travail de longue durée médicalement justifiée. La reprise de vos anciennes activités est totalement exigible".

Le 11 décembre 2007, la recourante a demandé à l'office AI de réexaminer son cas, car elle ne s'estimait toujours pas en état de travailler.

Le 14 décembre 2007, l'office AI lui a écrit pour l'informer que les éléments invoqués seraient examinés, et que des mesures d'instruction complémentaires seraient peut-être nécessaires. Puis, le 22 avril 2008, l'office AI a notifié à la recourante une décision lui refusant le droit à des prestations de l'AI, qui reprend l'argumentation du préavis du 30 novembre 2007.

D. B. _____ a recouru au Tribunal des assurances, le 14 mai 2008, contre la décision de l'office AI du 22 avril précédent. Elle fait valoir une sérieuse aggravation de son état de santé.

L'office AI conclut au rejet du recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1^{er} 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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 s. LPGA). Le recours

doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. La recourante a motivé son recours de manière très sommaire. On comprend qu'elle conteste le refus de prestations et demande une rente entière; implicitement, elle conclut à l'annulation de la décision attaquée ou à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente.

a) La Cour de céans n'est pas liée par les conclusions des parties (art. 61 let. d LPGA; art. 89 al. 1 et art. 99 LPA-VD). Elle n'est pas non plus liée par les motifs qu'elles invoquent. L'objet de la contestation est toutefois défini en fonction de la décision attaquée et du recours, et la juridiction cantonale ne doit pas statuer en-dehors de ce cadre (cf. notamment Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^e éd., n. 56 ss *ad* art. 61).

En l'occurrence, la décision de l'office AI du 22 avril 2008 a été prise après que le Tribunal fédéral des assurances avait donné à cet office l'injonction de compléter l'instruction au stade administratif, après l'annulation de la décision sur opposition du 17 février 2004. La recourante se trouvait, après l'arrêt de la Haute Cour, dans la situation juridique où elle était avant la décision sur opposition: l'office AI lui avait octroyé une demi-rente par une décision du 29 avril 2003 et elle avait demandé des prestations plus étendues. Elle avait attaqué la première décision par la

voie de l'opposition selon l'art. 52 LPGA car, à cette époque, cette voie de droit était ouverte dans le domaine de l'assurance-invalidité.

b) La loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) a été modifiée par une novelle du 16 décembre 2005, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006, qui a remplacé la procédure d'opposition par la procédure de préavis (cf. nouvel art. 69 al. 1 let. a LAI). Les dispositions transitoires de la novelle (ch. II; RO 2006 2004) prescrivent l'application de l'ancien droit "aux décisions rendues par l'office AI, mais pas encore passées en force au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 16 décembre 2005" (let. a) et "aux oppositions pendantes auprès de l'office AI au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 16 décembre 2005" (let. b).

Par l'effet de l'arrêt du Tribunal fédéral des assurances, les parties se retrouvent au stade de la procédure où l'opposition, formée avant le 1^{er} juillet 2006, était pendante. La première décision de l'office AI devait être réexaminée dans ce cadre procédural, sur la base des considérants de l'arrêt fédéral. Ainsi, conformément aux dispositions transitoires précitées, l'ancien droit demeure applicable. La nouvelle décision de l'office AI, après le complément d'instruction, est donc une décision sur opposition au sens de l'art. 52 LPGA.

c) Sur le fond, la nouvelle décision de l'office AI supprime le droit à la demi-rente qui avait été reconnu dans la première décision. Il s'agit donc d'une *reformatio in peius*, dès lors que la recourante, en s'opposant, avait demandé des prestations plus étendues (une rente entière). L'art. 12 al. 1 OPGA (ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.11) n'empêche pas une modification de la décision initiale au détriment de l'opposant. Toutefois, en vertu de l'art. 12 al. 2 OPGA, "si l'assureur envisage de modifier la décision au détriment de l'opposant, il donne à ce dernier l'occasion de retirer son opposition". Cette information au sujet de la possibilité de retirer l'opposition est importante, du point de vue de l'exercice du droit d'être entendu et de la garantie d'une procédure équitable (cf. ATF 131 V 414, consid. 1).

En l'occurrence, la recourante n'a pas reçu cet avertissement. La procédure est ainsi entaché d'un vice de nature formelle, sur un point important. Cela justifie l'annulation de la décision attaquée, pour violation de l'art. 12 al. 2 OPGA. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'examiner si le refus de toutes prestations, sur la base du complément d'instruction (singulièrement l'expertise de la CRR), est conforme aux dispositions matérielles de la LAI; cette question n'aurait pas à être traitée dans l'hypothèse où, après l'avertissement requis, la recourante retirerait son opposition et renoncerait à contester la décision initiale lui octroyant une demi-rente.

Il se justifie donc d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'office AI pour qu'il donne à la recourante l'avertissement prescrit à l'art. 12 al. 2 OPGA et, en cas de maintien de l'opposition, qu'il statue à nouveau sur le fond, par une décision sur opposition.

3. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA). La recourante, agissant en personne, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 22 avril 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et l'affaire est renvoyée à cet office pour qu'il procède conformément aux considérants.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à:

- B. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier: