

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 juin 2020

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Pache et Berberat, juges
Greffière : Mme Juillerat Riedi

Cause pendante entre :

S._____, à [...], recourante,

et

I._____, à Vevey, intimé.

Art. 28 al. 1 LAI ; 43 al. 1 et 44 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1962, travaillait à temps complet en qualité d'aide de cuisine. Elle a présenté une incapacité totale de travail le 19 mai 2014 en raison d'un problème de dos, puis d'un cancer à la thyroïde diagnostiqué le 20 juillet 2014. Elle a été opérée de la thyroïde le 21 juillet 2014, a repris son activité lucrative le 18 août 2014, puis est retombée en incapacité de travail le 8 septembre 2014. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) le 21 octobre 2014.

La Dre Y._____, médecin traitante de l'assurée, a établi un rapport AI le 10 novembre 2014. Relevant des cervico-scapulagies, une tendinopathie des épaules, un tunnel carpien bilatéral et une rhizarthrose, elle a proposé une reprise du travail progressive dans un poste allégé, avec la précision qu'une réadaptation professionnelle serait probablement nécessaire eu égard aux limitations fonctionnelles retenues pour les activités uniquement en position assise et uniquement en position debout, ainsi que pour les ports de charge de 5 kg.

L'assurée a repris son activité professionnelle à 50% le 2 décembre 2014, avec des mesures d'accompagnement de l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud (ci-après : OAI ou intimé). Elle a augmenté son taux d'activité de 50 à 80% dès le 12 janvier 2015, puis à 100% dès le 16 mars 2015, avec une dispense des tâches de nettoyage. Elle a toutefois à nouveau été en incapacité totale de travail dès le 8 mai 2015.

Dans un avis médical du 28 février 2017, la Dre T._____, du Service médical régional Suisse Romande (ci-après : SMR), a résumé la situation comme il suit :

Assurée de 54 ans, travaillant comme aide cuisinière (100%) auprès de l'Hôpital de [...], en IT à des taux variables depuis le 18.05.2014 pour lombosciatalgies, cervico-brachialgies, tendinopathie chronique de la coiffe des rotateurs des deux épaules, fibromyalgie et anxiété avec épisode de panique (avis du 06.02.2015). Dans un rapport adressé à l'AI, la Dre Y. _____ (GED 18.01.2016) retient des atteintes multiples du rachis (2005/2008), des épaules, des poignets, une chondropathie rotulienne D (2014) et une fibromyalgie (1^{er} diagnostic, en septembre 2014) ; l'IT est estimée totale dès le 16 mai 2015 et toujours en cours. Notons par ailleurs, dans ses antécédents personnels, une lobectomie thyroïdienne gauche (juillet 2014), dont l'examen histologique confirmait un micro-carcinome papillaire thyroïdien (Dr [...], 15.10.2015) d'évolution favorable (contrôles réguliers), un méningiome dorsal D6-D7 (IRM dorsale de mars 2015), stabilisé et une maladie de Freiberg de l'adulte pied D (Dre [...], chirurgie orthopédique, GED, le 17.01.2017).

Sur le plan psychiatrique, les antécédents sont très chargés : 1^{er} tentamen médicamenteux à l'âge de 18 ans ; 2^{ème} tentative, le 16.05.2015 (séjour au CHUV, transfert à l'Hôpital [...] et retour à domicile, après 3 j.) ; hospitalisation volontaire dès le 21.05.2015 ([...], séjour de 4 semaines), pour épisode dépressif moyen vs sévère avec syndrome somatique et tentative de suicide. Depuis lors, sous traitement antidépresseur (Cipralext), l'assurée est suivie par la Dre [...], puis par Dr [...] ([...], le 12.06.16), qui atteste un suivi régulier depuis le 18.03.2016 et « un épisode dépressif d'intensité moyenne survenant dans le contexte de difficultés relationnelles dans le couple » ; l'état dépressif s'est nettement amélioré, mais aucune précision sur la CT, « dans le contexte d'une situation financière très précaire » (RM du 12.06.2016).

Au final, vu les atteintes rhumatologiques multiples, la notion de fibromyalgie associée à une comorbidité psychiatrique, en l'absence de précision sur l'évolution de l'état de santé et l'efficacité du traitement depuis 2015, à la lumière des nouvelles dispositions du TF du 03.06.2015, afin de cerner les LF somatiques et psychiatriques ayant des répercussions sur la CT et l'exigibilité dans une activité

adaptée, nous suggérons une expertise rhumatologique et psychiatrique.

Le 20 octobre 2017, l'assurée a été opérée du pied droit pour sa maladie de Freiberg du 2^{ème} orteil.

Le 8 novembre 2017, l'OAI a ordonné une expertise médicale pluridisciplinaire.

N. _____ SA, désigné en qualité d'expert, a rendu son rapport le 18 juin 2018. Des examens médicaux de l'assurée ont été effectués par les Dr [...], spécialiste en rhumatologie, [...], spécialiste en médecine interne générale, et [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, entre le 28 février et le 23 mars 2018. Les chiffres 7 et 8 de l'annexe 1 de ce rapport relative à l'aspect rhumatologique, rédigés par le Dr [...], ont la teneur suivante :

7. Evaluation médicale et médico-assurantielle

[...]

7.2 Evaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison

Les traitements ont été réalisés dans les règles de l'art et ont été efficaces, on peut s'étonner de la douleur du pied droit persistante six mois après la chirurgie, malgré le port de chaussures orthopédiques.

7.3 Evaluation de la cohérence et de la plausibilité

L'examen clinique est cohérent avec les constatations radiologiques objectives, mais par contre, la vie quotidienne ne correspond pas avec les constats objectifs, par ailleurs on peut s'étonner du temps de récupération long après ce type de chirurgie du pied.

7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

L'expertisée n'a pas de formation professionnelle et n'exprime pas le désir de reprendre une activité professionnelle et semble plutôt se complaire dans les pathologies multiples dont elle a été victime.

8. Réponses aux questions du mandant

Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

0% du fait de la position debout et des efforts comme aide de cuisine depuis le 18.05.2014.

Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré

Limitations fonctionnelles : pas d'effort de soulèvement à partir du sol, port de charge limitée à 10 kilos, position assise supérieure à 1 heure, marche limitée à 20 minutes et piétinement limité à 20 minutes, en position assise : mouvement des épaules possible au-dessus de la ligne d'abduction à 90°, pas d'effort de préhension forcée des deux mains, possibilité de pousser ou de tirer des objets sur table en position assise.

Dans ces conditions 100%.

[...]

Selon la Dre [...] (annexe 2 de l'expertise), l'assurée était en mesure d'exercer une activité d'aide cuisine à plein temps sous l'angle de la médecine interne. Quant au Dr [...] (annexe 3 de l'expertise), il estimait que l'assurée n'avait - en l'état actuel - plus d'incapacité de travail d'un point de vue psychiatrique pour toute activité exigible compte tenu de ses limitations somatiques.

Sur la base de ce rapport d'expertise, la Dre T._____, du SMR, a indiqué le 2 août 2018 qu'elle n'avait pas d'argument pour s'écarter des évaluations des experts et estimait la capacité de travail de l'assurée à 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès la date de l'expertise.

Par courrier du 30 août 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de lui reconnaître le droit à une rente entière du 1^{er} mai 2015 au 30 juin 2018, basé sur un degré d'invalidité de 100%.

Par courrier du 28 septembre 2018, l'assurée, appuyée par la Dre Y._____, s'est opposée au projet de décision précité, soutenant que l'invalidité demeurerait complète. Elle a relevé que ses douleurs au pied droit étaient toujours importantes et s'étaient exacerbées en juillet 2018 ; qu'elle était toujours suivie par [...] en raison de sa dépression, stabilisée mais toujours importante ; qu'elle souffrait toujours de lombalgies chroniques, exacerbées par les troubles de la marche en lien avec la pathologie du pied droit et décompensé suite à une chute en novembre 2017 ; qu'à cet égard un bilan complémentaire par IRM lombaire avait montré une lombalgie à composante inflammatoire avec atteinte arthrosique facettaire postérieure prédominant en L4-L5 avec une légère composante inflammatoire plutôt gauche, qui avait nécessité en mars 2018 des infiltrations facettaires postérieures L4-L5 et L5-S1 des deux côtés et, finalement, qu'en février 2018, elle avait présenté une « épitrochléite » du coude gauche, sans facteur déclenchant, qui s'était peu à peu amendée avec de la physiothérapie.

L'assurée a par la suite produit un rapport daté du 9 octobre 2018, dans lequel le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a attesté l'avoir reçue en consultation le 27 septembre 2018. Eu égard aux douleurs exacerbées au pied droit et au fait qu'elle avait de plus en plus de peine à marcher et à se chausser, il proposait une reprise chirurgicale avec ablation du bouton prothétique mis par la Dre [...] en octobre 2017, l'arthrolyse de la 2^{ème} articulation métatarso-phalangienne en y associant une ostéotomie de raccourcissement M3-M4 et M5.

L'opération proposée par le Dr D._____ a été réalisée le 29 octobre 2018.

Après avoir requis l'avis médical du SMR, l'OAI a demandé, le 4 mars 2019, des informations complémentaires auprès du Dr D._____ et du [...].

Dans un rapport du 12 mars 2019, le [...], par le Dr [...], psychiatre, et [...], psychologue, a conclu à ce que l'assurée n'avait plus de limitation fonctionnelle psychique.

Dans un rapport du 28 mars 2019, le Dr D._____ a indiqué qu'il avait procédé à l'ablation d'une prothèse au niveau de la 2^{ème} articulation métatarso-phalangienne du pied droit, que l'évolution se faisait favorablement, qu'actuellement l'assurée avait encore des difficultés pour les longues marches ainsi que pour dérouler le pas facilement et qu'une reprise du travail - uniquement en lien avec son opération chirurgicale - était envisageable à temps partiel au moins à trois mois.

Sur la base de ces éléments, la Dre T._____, du SMR, a conclu le 12 juin 2019 qu'en l'absence d'éléments objectifs et suffisants pour justifier une « modification versus aggravation » de l'état rhumatologique et psychique depuis l'évaluation pluridisciplinaire datée de juin 2018, elle maintenait sa position exprimée dans le rapport du 2 août 2018, avec la précision que des périodes transitoires d'incapacité de travail n'étaient pas exclues (épisodes d'acutisations des symptômes, séjour hospitalier).

Par décision du 25 juin 2019, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une rente entière, basé sur un degré d'invalidité de 100%, du 1^{er} mai 2015 au 30 juin 2018.

B. Par courrier adressé le 5 août 2019 à l'OAI, l'assurée, appuyée par la Dre Y._____, a déclaré faire « opposition » à la décision précitée. Elle a indiqué en particulier que depuis l'intervention chirurgicale du 29 octobre 2018 - et malgré une évolution qui était dans un premier temps lentement favorable -, elle avait à nouveau des douleurs à l'avant du pied droit, en particulier le matin en se levant, et les orteils opérés se déformaient, de sorte qu'un contrôle allait être demandé.

Ce courrier a été transmis par l'OAI à la Cour de céans comme objet de sa compétence.

Le 2 septembre 2019, l'assurée a confirmé par écrit que l'acte en question devrait être considéré comme un recours.

Dans sa réponse du 18 novembre 2019, l'OAI, en se référant aux nouveaux éléments médicaux contenus dans le recours du 5 août 2019, a conclu à ce qu'une expertise orthopédique soit ordonnée. Il a produit un avis médical de la Dre T._____, daté du 25 octobre 2019 et complété le 6 novembre 2019, qui préconisait l'établissement d'une expertise en raison de l'absence de précision non seulement sur l'évolution clinique du pied droit, mais aussi des autres atteintes ostéo-articulaires dégénératives et évolutives (épaules, coudes, rachis dorso-lombaire, mains, hanches).

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, sous réserve des dérogations expresses prévues (art. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA, instaurant une procédure d'opposition, et 58 LPGA, consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans

le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; BLV 173.01]).

c) En l'occurrence, interjeté dans le respect du délai légal et des autres conditions de forme (art. 30 et 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. L'objet du litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité au-delà du 30 juin 2018.

3. a) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : 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) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

b) Selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Il peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 al. 1 LPGA). Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical.

c) Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

4. a) En l'espèce, la décision de l'office intimé, qui alloue à la recourante une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, se fonde essentiellement sur l'expertise pluridisciplinaire du 18 juin 2018 et sur l'avis de la Dre T._____ du 12 juin 2019, selon lequel les nouveaux éléments survenus postérieurement à cette expertise ne modifieraient pas sa position exprimée le 2 août 2018, même si des périodes transitoires d'incapacité de travail n'étaient pas exclues. Or, depuis le mois de juillet 2019, il semble, selon les derniers éléments médicaux versés au dossier, que malgré une évolution qui était dans un premier temps lentement favorable, les douleurs à l'avant du pied droit se seraient amplifiées et que les orteils opérés se déformeraient. Une nouvelle consultation paraît d'ailleurs avoir eu lieu en septembre 2019 sans que des précisions n'aient été apportées à cet égard.

b) En l'état, à la lumière des pièces versées au dossier, il n'est ainsi pas possible d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante présente une pleine capacité de travail depuis la fin du mois de mars 2018. En effet, l'évolution défavorable de la situation concernant le pied droit, qui a conduit à une seconde intervention chirurgicale en octobre 2018 puis à de nouvelles douleurs dès le mois juillet 2019, ne permet pas de suivre les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire réalisée par N._____ SA. Dans ces conditions, cette problématique doit faire l'objet d'une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise orthopédique. L'intimé, respectivement le SMR, a d'ailleurs lui-même admis, en raison des nouveaux éléments avancés dans le recours, la nécessité de faire procéder à une nouvelle expertise afin d'évaluer la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de la recourante au-delà du 31 mars 2018.

5. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis en ce sens que la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision après complément d'instruction sous la forme d'une expertise orthopédique.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe.

c) Dans la mesure où la recourante n'est pas représentée par un mandataire professionnel, il n'y a pas lieu de lui allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 25 juin 2019 est annulée et la cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- S. _____
- I. _____
- 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).

La greffière :