

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 avril 2019

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
M. Piguet et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 43 et 44 LPGA ; art. 82 LPA-VD.

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations déposée le 2 mars 2017 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante bosniaque née en 1963, sans formation professionnelle, arrivée en Suisse en 1993 avec ses deux filles aujourd'hui majeures et ayant essentiellement œuvré comme femme de chambre,

vu le formulaire sur la détermination du statut complété le 21 mars 2017, aux termes duquel l'assurée a indiqué que, bien portante, elle aurait été active à 65 % comme femme de chambre depuis le 1^{er} janvier 2002 par nécessité financière,

vu le dossier de l'assureur perte de gain B._____ Assurances SA (ci-après : B._____), transmis à l'OAI le 10 avril 2017 et comportant notamment les pièces suivantes :

- un rapport d'expertise psychiatrique établi le 13 décembre 2016 par le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et A._____, psychologue FSP, retenant le diagnostic incapacitant de dysthymie, actuellement en rémission partielle (F34.1), signalant par ailleurs les atteintes sans impact sur la capacité de travail de difficultés liées à l'emploi et au chômage (Z56) et de trouble douloureux somatoforme persistant (F45.4) versus facteurs psychologiques ou comportementaux associés à des troubles ou des maladies classées ailleurs (F54), sans épisode dépressif sévère ni perte de liens sociaux, et considérant sur cette base que la capacité de travail était entière avec une diminution de rendement de 30 % dans l'activité habituelle, réputée adaptée d'un point de vue psychiatrique ;

- un rapport d'expertise du 19 janvier 2017 émanant du Dr Z._____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, posant le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de lombalgies

chroniques aspécifiques avec discarthrose sévère L5-S1, mentionnant par ailleurs une fibromyalgie non incapacitante et retenant que l'activité habituelle n'était plus exigible mais que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles liées à l'atteinte lombaire ;

vu l'enquête économique sur le ménage diligentée le 11 octobre 2017, à l'issue de laquelle l'enquêtrice de l'OAI a retenu un statut de 65 % active et 35 % ménagère et estimé à 16,30 % les empêchements ménagers,

vu le projet de décision de l'OAI du 1^{er} mars 2018 allant dans le sens d'un refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité, aux motifs que l'activité habituelle n'était certes plus exigible mais que l'assurée conservait en revanche une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, que pour la part active (65 %) le degré d'invalidité s'élevait ainsi à 11 %, que pour la part ménagère (35 %) les empêchements atteignaient 16,30 % et qu'il en résultait un taux d'invalidité global de 12,86 %,

vu les objections formulées le 27 mars 2018 par l'assurée - sous la plume de son conseil - à l'encontre du projet précité, complétées le 7 mai 2018,

vu les pièces annexées à la correspondance du 7 mai 2018, à savoir deux rapports de la radiologue M. _____ consécutifs à des imageries des 8 et 12 mars 2018 concluant, pour la cheville et le pied droits, à des aspects compatibles avec une lésion ostéocondrale de stade IIA de l'angle supéro-interne de l'astragale, à des remaniements post-traumatiques anciens du faisceau talo-fibulaire antérieur du ligament latéral externe, à des signes d'insertionite et de légère tendinopathie distale du tendon d'Achille, ainsi qu'à des aspects compatibles avec un névrome de Morton du troisième espace interdigital plantaire et signalant, pour la cheville et le pied gauches, de discrets remaniements dégénératifs du versant médial de l'articulation tibio-astagalienne, des signes

d'insertionite et de légère tendinite d'Achille distale et une suspicion de névrome de Morton du troisième espace interdigital plantaire du pied gauche,

vu le rapport du 22 mai 2018 du Dr Q._____, médecin généraliste, diagnostiquant en particulier un épisode dépressif sévère (F32.2), une discopathie lombaire, une discarthrose sévère L5-S1 et une fibromyalgie, l'incapacité de travail étant considérée comme totale dans toute activité,

vu l'avis du 12 septembre 2018 du Dr J._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), considérant qu'il y avait lieu de s'en tenir aux expertises rhumatologique et psychiatrique au dossier,

vu la décision rendue le 18 septembre 2018 par l'OAI, confirmant en tous points le projet de décision précité du 1^{er} mars 2018,

vu le recours introduit le 24 octobre 2018 par P._____, par l'entremise de son conseil, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation [recte : réforme] et à l'octroi des prestations dues en vertu de la loi, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

vu les motifs avancés par la recourante, laquelle a en substance contesté la valeur probante des expertises mandatées par l'assureur perte de gain tout en se prévalant d'une péjoration de son état de santé depuis lesdites expertises,

vu la décision rendue le 26 octobre 2018 par la juge instructeur, accordant à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exonération d'avances et de frais judiciaires, avec effet au 24 octobre 2018,

vu la réponse de l'intimé du 28 novembre 2018, concluant au rejet du recours compte tenu en particulier de l'avis SMR du 12 septembre 2018,

vu la réplique de la recourante du 6 février 2019, se référant notamment aux pièces suivantes :

- un rapport du 31 janvier 2019 du Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de la psychologue-psychothérapeute E._____, retenant les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2), de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62) après un état de stress post-traumatique (F43.1), d'expérience de catastrophe, de guerre et d'autres hostilités (Z65.5), de victime d'un crime et d'actes terroristes (Z65.4) et de difficultés liées à une enfance malheureuse (Z61), les spécialistes indiquant plus spécifiquement qu'un épuisement s'installait progressivement, que les problématiques somatiques se greffaient à la symptomatologie, accentuant la fragilité psychique, que les ressources semblaient fortement appauvries et que l'incapacité de travail était totale ;

- un rapport du 31 janvier 2019 de la Dresse V._____, spécialiste en rhumatologie, mentionnant en particulier un tableau douloureux chronique axial et périphérique de l'appareil locomoteur en modification depuis une année, des investigations étant en cours à la recherche d'une éventuelle spondylarthropathie, ainsi qu'une épaule droite douloureuse sur bursite sous-acromio-deltoïdienne étendue avec altération de la face bursale du tendon supra-épineux, étant relevé que le tableau actuel ne permettait de prétendre à aucune capacité de travail ;

- un rapport du 31 janvier 2019 du Dr N._____, neurologue, évoquant une céphalée de tension chronique et très probablement aussi de plus longue date une migraine sans aura et émettant des propositions thérapeutiques ;

vu la duplique de l'intimé du 26 février 2019, renvoyant à un avis du 18 février précédent du Dr C._____, du SMR, considérant que l'état de santé de l'assurée présentait des éléments nouveaux qu'il convenait d'approfondir et préconisant la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire dans les domaines rhumatologique, psychiatrique, neurologique et de médecine interne,

vu les pièces versées au dossier ;

attendu que le recours, déposé en temps utile, est recevable à la forme (art. 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu qu'il revient au premier chef à l'assureur - en l'occurrence, l'OAI - de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

que l'assureur peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 al. 1 LPGA) ;

attendu qu'en l'espèce, la décision litigieuse repose essentiellement sur deux expertises réalisées en décembre 2016 et janvier 2017 sur mandat de l'assureur perte de gain B._____,

que la recourante conteste la valeur probante de ces expertises et soutient que son état de santé s'est depuis lors dégradé,

que de fait, dans son avis médical du 18 février 2019, le SMR a estimé que des éléments nouveaux avaient été mis en avant, méritant d'être investigués,

qu'en particulier, la Dresse V._____ a évoqué une atteinte à l'épaule droite et une progression, depuis une année, de la symptomatologie douloureuse diffuse faisant l'objet d'investigations complémentaires à la recherche d'une atteinte inflammatoire,

que sur le plan neurologique, le Dr N._____ a conclu à des céphalées de deux types différents, soit des céphalées de tension chroniques et - de manière moins catégorique (« *très probablement* ») - une migraine sans aura, tout en évoquant des pistes thérapeutiques,

qu'au niveau psychiatrique, le Dr F._____ a retenu plusieurs diagnostics, dont un trouble dépressif récurrent actuellement sévère et une modification durable de la personnalité, et estimé que les diagnostics posés induisaient une entière incapacité de travail, sans toutefois prendre position sur le rapport d'expertise du Dr D._____ ni préciser le début du caractère incapacitant des affections retenues,

que cela étant, il appert que les atteintes dont souffre la recourante se trouvent pour partie en cours d'investigation et que, pour le surplus, les éléments au dossier sont insuffisants pour se déterminer sur la nature incapacitante des pathologies en cause ou sur l'interaction entre les différents diagnostics,

que le dossier constitué par l'OAI s'avère ainsi incomplet,

que du reste, dans sa duplique du 26 février 2019, l'intimé - se référant à l'avis précité du SMR - concède la nécessité d'une reprise de

l'instruction, consistant à mettre en œuvre une expertise d'ordre rhumatologique, neurologique, psychiatrique et de médecine interne,

qu'il se justifie par conséquent de renvoyer la cause à l'OAI pour complément d'instruction (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et les références citées), afin que l'office mette en œuvre une expertise rhumatologique, neurologique, psychiatrique et de médecine interne conformément à l'art. 44 LPGA, étant réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par les experts,

que le recours se révèle en définitive manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD) ;

attendu que la recourante obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, de sorte qu'elle peut prétendre une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'500 fr. et portée à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]),

qu'au surplus, l'intimé supportera les frais judiciaires de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

I. Le recours déposé le 24 octobre 2018 par P. _____ est admis.

- II. La décision rendue le 18 septembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants.
- 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. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap, Service juridique (pour P. _____),
- 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).

La greffière :