

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 novembre 2018

---

Composition : M. NEU, président  
Mmes Röthenbacher et Berberat, juges  
Greffier : M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**O.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Julien Gafner,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 43 LPGA et 82 LPA-VD**

**En fait et en droit :**

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée par O.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1961, femme au foyer, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) le 11 janvier 2016 et faisant état d'un syndrome de Sjögren ainsi que d'une polyarthrite,

vu le rapport du Service de rhumatologie de l'Hôpital N.\_\_\_\_\_ du 17 mai 2016, dans lequel le Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin assistant, a posé le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séropositive avec syndrome de Sjögren secondaire, atteinte polyarticulaire et atteinte des glandes salivaires et lacrymales, indiquant au surplus que O.\_\_\_\_\_ n'avait pas été mise au bénéfice d'un arrêt de travail dans le cadre de son suivi ambulatoire rhumatologique sans toutefois se prononcer sur la capacité de travail,

vu le rapport du 16 août 2017, aux termes duquel les Drs V.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_, respectivement médecin-chef et médecin assistante au Service de rhumatologie de l'Hôpital N.\_\_\_\_\_, ont proposé, compte tenu de la stabilisation de l'état de santé au niveau clinique, que la capacité de travail de l'assurée fasse l'objet d'une évaluation par un ergothérapeute spécialisé afin de déterminer les capacités fonctionnelles,

vu l'avis médical du 29 août 2017 du Dr R.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), retenant, depuis le 17 mai 2016, une capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : *« proscrire les tâches nécessitant une dextérité, des efforts physiques importants, le port de charges et la position debout prolongée. »*,

vu le rapport d'enquête économique sur le ménage du 18 décembre 2017, concluant à un statut de 70% en tant qu'active et de 30%

en tant que femme au foyer, les empêchements dans la tenue du ménage s'élevant à 13,5%,

vu le projet de décision du 1<sup>er</sup> mai 2018, aux termes duquel l'office AI a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité, en raison d'un taux d'invalidité global de 11,05%, résultat de l'addition du degré d'invalidité afférent à la part active, par 7%, et de celui relatif à la part ménagère par 4,05%,

vu les objections soulevées le 15 mai 2018 par O.\_\_\_\_\_, dans lesquelles, invoquant une détérioration de son état de santé, elle a critiqué la capacité de travail retenue par l'office AI, tout en lui reprochant d'avoir pris sa décision sans avoir été examinée par l'un de ses médecins,

vu la décision rendue le 22 juin 2018, aux termes de laquelle l'office AI a rejeté la demande de prestations formée par l'assurée, conformément à son projet du 1<sup>er</sup> mai 2018,

vu le recours formé le 9 août 2018 contre cette décision par O.\_\_\_\_\_, représentée par Me Julien Gafner, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2016, subsidiairement à l'octroi d'une rente d'invalidité partielle dès la même date, dont le taux serait fixé à dire d'expert en cours d'instance, plus subsidiairement au renvoi du dossier à l'office AI pour nouvelle décision dans le sens des considérants et sollicitant, à titre de mesures d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique,

vu le bordereau de pièces produites par la recourante à l'appui de son écriture, parmi lesquelles figurait un rapport du 12 juillet 2018, dans lequel les Dresses M.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, respectivement médecin associée et médecin assistante au Service de rhumatologie de l'Hôpital N.\_\_\_\_\_, ont posé les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde séropositive, érosive avec syndrome de Sjögren secondaire, de flexum des

coudes dans un contexte d'arthrose chronique, de syndrome inflammatoire avec vitesse de sédimentation persistante de 60 mm/h, d'anémie normocytaire normochrome chronique d'origine inflammatoire sur carence martiale et de lombalgies avec sciatalgies droites,

vu la réponse de l'office AI du 5 novembre 2018, dont il ressort qu'à la lecture du rapport précité, le SMR a constaté qu'il ne disposait pas des renseignements nécessaires pour évaluer correctement la capacité de travail de la recourante et son évolution dans le temps, si bien que l'office AI a proposé que la décision attaquée soit annulée et que le dossier lui soit renvoyé pour instruction complémentaire puis nouvelle décision,

vu la lettre du 9 novembre 2018, dans laquelle la recourante prend acte du fait que l'intimé convient désormais de la nécessité d'une instruction complémentaire,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours a été déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme,

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), 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), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'occurrence l'intimé admet que le dossier constitué ne contient pas les renseignements nécessaires à une évaluation correcte de la capacité de travail de la recourante et son évolution dans le temps,

qu'il convient par conséquent de la nécessité de diligenter des mesures d'instruction supplémentaires et de rendre ensuite une nouvelle décision ;

attendu que, 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 (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; cf. aussi art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

qu'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 (ATF 139 V 99 consid. 1.1 et la référence),

que tel est le cas en l'espèce,

qu'il se justifie dès lors de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il complète l'instruction, en particulier sur le plan médical,

que le recours se révèle ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 al. 1 let. b LPA-VD),

que la décision rendue le 22 juin 2018 par l'office AI doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'administration intimée pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical ;

attendu que la recourante obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, 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 1'000 fr. et portée à la charge de l'office AI (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 ; RSV 173.36.5.1]),

qu'au surplus, débouté, l'intimé supportera les frais judiciaires de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI et 4 al. 2 TFJDA).

**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 juin 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
  
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à O.\_\_\_\_\_ une équitable indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
  
- IV.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

V. L'avance de frais versée par O. \_\_\_\_\_ le 30 août 2018 lui sera restituée.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Julien Gafner, avocat (pour O. \_\_\_\_\_),
- 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 :