

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 septembre 2012

---

Présidence de       Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges     :     Mme Röthenbacher et M. Merz  
Greffier       :     M. Bohrer

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Antoine Campiche,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 82 et 98 let. b LPA-VD ; 43 al. 1 et 2, 44, 60 al. 1 et 61 let. b  
LPGA ; 57 al. 1 let. f LAI ; 69 RAI**

**En fait et en droit :**

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) déposée le 15 janvier 2011 par V. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante),

vu le rapport du Dr S. \_\_\_\_\_, médecin traitant, spécialiste en médecine interne, du 14 février 2011, qui pose les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombosciatalgies droites, hernie discale L1 S5 gauche et arthrose lombaire depuis le mois de février 2010 et qui atteste que l'assurée présente une incapacité de travail totale dans l'activité de femme de ménage et de 60% dans une activité adaptée, soit un taux identique au taux d'activité actuelle sans incapacité de travail,

vu le rapport du Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, du 2 mars 2011 qui confirme les diagnostics invalidants retenus par le Dr S. \_\_\_\_\_,

vu le rapport de ce même médecin du 5 juillet 2011 qui indique que le pronostic de la patiente est réservé, compte tenu d'une évolution défavorable malgré les traitements entrepris, qui confirme que l'activité habituelle de la patiente n'est plus exigible et qui atteste qu'elle présente une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée,

vu le rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ du 2 septembre 2011, par lequel il confirme ses précédents diagnostics, mais estime, à la différence du Dr Q. \_\_\_\_\_, qu'une activité adaptée pourrait être reprise à plein temps,

vu l'avis du 6 septembre 2011 du Service médical régional (ci-après : SMR) qui retient, sur la base des rapports médicaux précités, une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et une capacité de travail entière dans une activité adaptée,

vu l'enquête économique sur le ménage du 25 novembre 2011 qui retient un statut d'active à 80% et de ménagère à 20% ainsi qu'un dommage ménager de 12,1%,

vu le projet de décision du 17 novembre 2011, par lequel l'OAI a refusé d'allouer des prestations AI à l'assurée au motif que son taux d'invalidité de 2,42% s'avérait insuffisant pour ouvrir un droit à de telles prestations,

vu la décision du 9 janvier 2012, par laquelle l'OAI a confirmé son projet du 17 novembre 2011,

vu le rapport du Dr Q. \_\_\_\_\_ du 7 février 2012 qui constate que l'assurée présente une incapacité de travail totale dans son activité de femme de ménage en raison de ses lombosciatalgies et une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, l'amélioration de l'état dépressif n'étant que partielle malgré les traitements prodigués,

vu le recours du 13 février 2012, par lequel la recourante conclut avec dépens, principalement, à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'elle a droit à, au moins, un trois-quarts de rente depuis le 1<sup>er</sup> février 2011 au plus tard ainsi qu'à des mesures professionnelles, et subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision,

vu la réponse de l'OAI du 1<sup>er</sup> mai 2012 qui convient que le salaire sans invalidité a été déterminé sur la base d'un taux d'activité de 60% alors que le revenu avec invalidité a été calculé à un taux d'activité de 80%, qui retient qu'en tenant compte d'un taux d'activité identique le taux d'invalidité global s'élève à 18%, qui précise que le rapport du Dr Q. \_\_\_\_\_ du 7 février 2012 a été examiné par le SMR et qui confirme que l'assurée n'a pas droit à des prestations de l'AI,

vu la réplique du 29 mai 2012, par laquelle la recourante relève que l'OAI fonde sa décision sur les déclarations de ses médecins

alors que les conclusions du Dr S.\_\_\_\_\_ s'opposent à celles du Dr Q.\_\_\_\_\_ en ce qui concerne notamment sa capacité de travail dans une activité adaptée, élément sur lequel ne se détermine pas l'OAI,

vu la duplique du 16 juillet 2012, par laquelle l'OAI concède qu'il peut difficilement être considéré que les avis exprimés par les médecins traitants soient totalement convergents de sorte qu'un complément d'instruction, sous les angles rhumatologique et psychiatrique, est nécessaire,

vu le rapport du SMR du 28 juin 2012 auquel se rallie l'OAI dont il ressort en substance ce qui suit :

"Tous les médecins sont d'accord pour reconnaître une IT de 100% depuis octobre 2010 dans l'activité habituelle pour des lombalgies chroniques sur hernie discale.

Le médecin traitant de l'assurée, le Dr S.\_\_\_\_\_ estime en 2011 qu'elle souffre d'un état dépressif réactionnel sans effet sur la CT depuis mars 2010.

Dans son courrier à l'avocat de l'assuré du 7 février 2012 le Dr Q.\_\_\_\_\_ ne nous annonce ni fait nouveau ni aggravation puisqu'il estime que les lombalgies persistent et que l'état dépressif s'est amélioré. Il écrit plus loin qu'éventuellement l'assurée pourrait avoir une activité à 50% dans une activité adaptée. On ignore donc si la réduction de 50% de la capacité de travail est secondaire aux problèmes rhumatologiques ou à la dépression qui ne semble pas bénéficier d'un suivi psychiatrique et que le Dr S.\_\_\_\_\_, médecin de famille depuis mars 2010, a classé comme sans effet sur la CT.

Dans son RM du 02.09.2011 Dr S.\_\_\_\_\_ écrivait en page 2 : capacité de travail 100% de suite dans une activité adaptée tout en retenant des limitations fonctionnelles qui n'étaient pas, il est vrai, strictement identiques à celles décrites par le Dr Q.\_\_\_\_\_.

Plaise au tribunal de nous confier la mise en place d'un examen bidisciplinaire SMR ou d'une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique."

vu les déterminations du 7 août 2012, par lesquelles la recourante proposait d'interpeller les Drs Q.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ sur leurs divergences plutôt que de mettre en œuvre une expertise,

vu les déterminations du 29 août 2012, par lesquelles l'OAI a maintenu sa proposition,

vu les pièces au dossier ;

**attendu que**, déposé en temps utile, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 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 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'espèce, dans sa duplique du 16 juillet 2012, l'OAI convient de la nécessité de procéder à des mesures d'instruction supplémentaires par la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique et psychiatrique ;

attendu qu'il revient au premier chef à l'autorité intimée 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 fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]),

que la recourante propose qu'on interpelle ses médecins traitants à la place de la mise en œuvre d'une expertise,

que, compte tenu des rapports contradictoires des médecins traitants, une expertise se justifie (ATF 125 V 353),

que, dès lors, la mise en œuvre d'une expertise telle que préconisée par l'OAI est la solution la plus adéquate,

que la recourante conclut subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision,

que le recours s'avère ainsi dans cette mesure manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD),

que le dossier constitué par l'OAI est lacunaire, de sorte qu'il se justifie de lui renvoyer le dossier pour complément d'instruction (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et les références citées),

que la décision attaquée du 9 janvier 2012 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical, sous la forme d'une expertise rhumatologique et psychiatrique, mise en œuvre conformément à l'art. 44 LPGA ;

attendu que la recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD), dont il convient d'arrêter le montant, à ce stade de la procédure, à 1'500 fr. à la charge de l'OAI (art. 55 al. 2 LPA-VD),

qu'en l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI qui déroge à l'art. 61 let. a LPGA et prime l'art. 52 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 9 janvier 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction sur le plan médical.

**III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à V.\_\_\_\_\_ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

**IV.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Antoine Campiche, avocat (pour V.\_\_\_\_\_),
- 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 :