

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 août 2016

---

Composition : Mme THALMANN, présidente  
M. Neu et Mme Di Ferro Demierre, juges  
Greffière : Mme Chapuisat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**O.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Procap, Service juridique, à  
Bienne,

et

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

---

**Art. 43 al. 1 et 44 LPGA ; art. 82 LPA-VD**

## **En fait et en droit**

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) signée le 12 février 2014 par O.\_\_\_\_\_, (ci-après : l'assurée ou la recourante),

vu le rapport médical du 20 février 2015 de la Dresse R.\_\_\_\_\_, du Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier M.\_\_\_\_\_, posant les diagnostics suivants :

« Syndrome douloureux chronique MS droit  
Epitrochléite  
Irritation n. cubital au coude  
Irritation nerfs cutanés bras et avant-bras  
- 13.05 2014: décompression n. ulnaire au coude »,

et indiquant que, le 29 janvier 2015, il n'y avait pas d'évolution favorable, au contraire, une exacerbation des douleurs suite au traitement de physiothérapie qui a été stoppé, de même que le traitement d'ergothérapie, l'incapacité de travail étant totale,

vu le rapport médical du 24 mars 2015 du Dr B.\_\_\_\_\_, médecin associé au Service de chirurgie plastique et de la main du Centre hospitalier M.\_\_\_\_\_, adressé au Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, dont il résulte notamment ce qui suit :

### **« Conclusions, traitement et évolution Attitude diagnostique et thérapeutique**

6.3.2015 : Pas d'indication à un traitement chirurgical ni à une infiltration de l'épitrochlée. Les douleurs au niveau de l'épaule sont fonctionnelles.

Nous avons proposé à la patiente de poursuivre le traitement conservateur avec physiothérapie douce et vous l'adressons pour l'évaluation d'un traitement antidépresseur / antalgique, éventuellement renforcé par de la médecine douce ou des techniques de relaxation. Il est aussi possible d'adresser la patiente au service d'antalgie du Centre hospitalier M.\_\_\_\_\_.

Incapacité de travail à 100% jusqu'au 31.3.2015, à réévaluer par vous-même. Pas de contre-indication à une reprise professionnelle sans charge et non-répétitive pour le MS droit. »

vu l'avis du 20 avril 2015 du Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), retenant une capacité de travail exigible nulle dans l'activité habituelle et entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de travaux sollicitant le membre supérieur droit de manière répétitive, limiter le port de charges du bras droit à 2 kg, pas de travaux exigeant de la force avec ce bras, éviter les tâches nécessitant d'avoir le bras élevé au-dessus de la tête) et fixant le début de l'aptitude à la réadaptation à avril 2015,

vu le projet de décision établi par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 17 juin 2015 prévoyant l'octroi d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> août 2014, à l'échéance du délai d'attente d'un an, ce droit étant limité au 30 juin 2015, soit trois mois après avoir récupéré une capacité de travail totale dans l'exercice d'une activité adaptée (art. 88a al. 1 RAI [Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), le degré d'invalidité après comparaison des revenus étant de 3%,

vu la décision rendue le 4 mars 2016 par l'OAI et conforme au projet précité,

vu le rapport du 14 mars 2016 du Dr F.\_\_\_\_\_, posant les diagnostics suivants :

« Syndrome douloureux chronique du MSD depuis août 2013, avec aussi status post décompression du nerf ulnaire dr au coude en mai 2014, et sy doul chron aussi du MSG depuis janvier 2016  
ED sévère depuis 2014  
Très faible niveau scolaire avec difficultés majeures en français  
Status post tympanoplastie droite avec persistance perte auditive moyenne dr juillet 2011 »,...

... estimant l'incapacité de travail totale dans toute activité et indiquant en outre ce qui suit :

« Constat médical

Le syndrome douloureux chronique touche actuellement les deux membres supérieurs, aucun traitement ne fonctionne, le Tramadol permet juste de diminuer très modérément les douleurs, qui dans une certaine mesure, peuvent être supportées tant bien que mal, car un morphinique même très léger l'endort complètement ! Elle ne répond pas aux autres traitements qui ont été essayés. L'ergothérapeute a essayé une adaptation de l'environnement à domicile mais c'est également un échec ! Ce jour 14 mars 2016, elle présente un bloc compact scapulaire avec une presque complète limitation de l'élévation à plus de 70° des membres supérieurs des deux côtés !!

Pronostic

Je suis très pessimiste, elle ne répond à aucun traitement. Il n'y a donc pas de mesures possibles médicales connues qui permettraient de la soulager ou de lui permettre de trouver et de faire un travail adéquat »,

vu les rapports médicaux joints à ce rapport, notamment le rapport de consilium du 3 décembre 2015 du Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie,

vu le recours interjeté le 18 avril 2016 par O.\_\_\_\_\_, concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 4 mars 2016 et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction médicale complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire externe à l'assurance portant à la fois sur les aspects psychiques et somatiques de l'état de santé de la recourante, puis nouvelle décision,

vu la décision du 20 avril 2016 du juge instructeur, accordant le bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure d'une exonération des frais judiciaires et des avances de ceux-ci,

vu la réponse du 20 juin 2016 de l'OAI produisant l'avis médical du 6 juin 2016 du Dr Q.\_\_\_\_\_ qui conclut notamment en ces termes :

« En revanche, la reprise critique de tous les documents médicaux à disposition fait apparaître que les troubles douloureux dont se plaint l'assurée sont unanimement considérés comme «fonctionnels», ce qui signe l'absence de corrélation adéquate entre l'intensité des plaintes alléguées et les constatations objectives, tant cliniques que

paracliniques. Cette réalité est mise avec précision en lumière par le Dr T. \_\_\_\_\_ dans son rapport de consilium cité ci-dessus (qui ne figurait pas au dossier lors de la rédaction du Rapport d'examen SMR) lorsqu'il écrit que c'est la «composante somatoforme» qui représente le cœur du problème.

Eu égard aux dispositions juridiques qui prévalent dorénavant dans le champ des troubles sans substrat anatomique et/ou physiopathologique avéré, l'instruction pour être complète devrait contenir une expertise bidisciplinaire rhumato-psychiatrique »,

vu la détermination du 13 juillet 2016 de la recourante,

vu les pièces du dossier ;

**attendu que** le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 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 à la forme ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 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 que la recourante soutient que l'instruction doit être complétée par une expertise pluridisciplinaire,

que le bien-fondé d'une décision d'octroi d'une rente temporaire comme en l'espèce, doit être examiné au regard des conditions d'une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA (voir notamment TF 9C\_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2 ;

8C\_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2 ; 8C\_18012009 du 8 décembre 2009 consid. 3),

que selon l'al. 1 de cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité et, partant, le droit à la rente, pouvant donner lieu à une révision de celle-ci, c'est-à-dire non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343, consid. 3.5 et les références),

que la question de savoir si un tel changement s'est produit doit être appréciée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 ; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 et les références) ;

attendu que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'espèce l'OAI - examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

qu'il peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce, dans son rapport de consilium du 3 décembre 2015, le Dr T. \_\_\_\_\_ fait état d'une composante somatoforme,

que le 14 mars 2016, le Dr F. \_\_\_\_\_ fait état d'un syndrome douloureux chronique du membre supérieur droit depuis août 2013, avec aussi un status post décompression du nerf ulnaire droit au coude en mai 2014 et d'un syndrome douloureux chronique du membre supérieur gauche depuis janvier 2016, la recourante présentant le 14 mars 2016 un

bloc compact scapulaire avec une presque complète limitation de l'élévation à plus de 70° des membres supérieurs des deux côtés,

qu'il mentionne également un status post tympanoplastie droite avec persistance d'une perte auditive moyenne à droite depuis juillet 2011,

que le Dr Q.\_\_\_\_\_ estime que l'instruction doit être complétée sur les plans rhumatologique et psychiatrique,

qu'une expertise psychiatrique apparaît nécessaire quand il s'agit, comme en l'espèce, de se prononcer sur l'incapacité de travail entraînée par des syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique,

que de plus des troubles somatiques ont été diagnostiqués,

que l'on ignore en outre quelle est l'interaction des différents diagnostics posés,

qu'une expertise pluridisciplinaire portant tant sur les problèmes somatique que psychiatrique de la recourante apparaît dès lors nécessaire ;

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, notamment sur le plan médical (art. 42 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 ; ATF 137 V 210 ; cf. aussi la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt),

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, 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),

que tel est le cas en l'occurrence,

que le recours se révèle ainsi bien fondé (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction conformément à l'art. 44 LPGA, sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire ;

attendu que la recourante obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'elle peut prétendre à 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. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 50 LPA-VD, applicable par renvoi des articles 91 et 99 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 4 mars 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

**III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à O. \_\_\_\_\_ la somme de 1'000 fr. à titre de dépens.

**IV.** L'arrêt est rendu sans frais.

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 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).

La greffière :