

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 avril 2016

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mme Dessaux et M. Dépraz, juges
Greffière : Mme Monney

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 43 al. 1 LPGA ; 82 LPA-VD.

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu la demande de prestations déposée le 23 juillet 2012 par B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), invoquant des problèmes psychologiques et des douleurs lombaires,

vu le rapport du 24 septembre 2012 du Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale à [...], qui pose les diagnostics d'état dépressif, de status après deux tentatives médicamenteuses fin juin et le 8 septembre 2012 et de syndrome somatoforme douloureux avec dorsolombalgies depuis environ cinq ans,

vu le rapport du 5 octobre 2012 de la Dresse Z._____, cheffe de clinique adjointe, et du Dr P._____, médecin assistant, de l'Hôpital psychiatrique de [...], posant les diagnostics d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique et de difficultés dans les rapports avec le conjoint ou le partenaire,

vu le rapport d'expertise psychiatrique du 12 octobre 2012 du Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui conclut à une capacité de travail à temps plein du taux d'activité de l'assurée, soit 50 % dès le 30 octobre 2012,

vu le rapport du 2 novembre 2012 de la Dresse F._____, qui pose les diagnostics d'épisode dépressif sévère avec risque suicidaire, de tentamen médicamenteux, de difficultés dans les rapports avec le mari et de difficultés liées à l'emploi,

vu l'examen psychiatrique pratiqué le 24 janvier 2014 au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) par la Dresse U._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui, dans son rapport du 11 février 2014, conclut à un trouble dépressif récurrent en

rémission complète et à une capacité de travail totale dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles somatiques,

vu le rapport du 26 février 2014 du Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du SMR, qui reprend les conclusions de la Dresse U._____,

vu le projet de décision du 12 janvier 2015 par lequel l'OAI informe l'assurée de son intention de rejeter la demande de prestations,

vu les objections présentées par l'assurée,

vu le rapport du 20 février 2014 de la Dresse F._____ produit à l'appui de l'opposition de l'assurée et posant les mêmes diagnostics qu'auparavant,

vu l'avis du 7 juillet 2015 du Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du SMR, selon qui les termes du rapport SMR du 26 février 2014 sont toujours valables,

vu la décision du 23 septembre 2015 rejetant la demande de prestations,

vu le recours formé le 23 octobre 2015 par l'assurée qui conclut à l'octroi d'une rente AI entière dès le 10 février 2012, subsidiairement à une date fixée à dire de justice,

vu la décision du 6 janvier 2016 de la juge instructrice, désignant Me Roberto Izzo comme conseil d'office de la recourante, celle-ci étant exonérée pour le surplus d'avances et des frais judiciaires,

vu la réponse du 8 février 2016 de l'OAI, qui conclut au rejet du recours,

vu le certificat médical établi le 11 février 2016 par le Dr N._____, médecin praticien et spécialiste en anesthésiologie, produit le 8 mars 2016 par l'OAI, et dont la teneur est la suivante :

« A la demande de Madame B._____, je vous transmets les informations médicales au sujet de ses troubles locomoteurs. Madame B._____ est une patiente de 50 ans qui présentent [sic] depuis de nombreux mois des douleurs complexes ostéo-articulaires au niveau de sa colonne lombaire et de sa hanche gauche.

Ces maux sont en relation avec une double scoliose entraînant des surcharges asymétriques importantes au niveau de sa charnière lombaire, et se répercutant principalement sur les sacro-iliaques gauche, en terme mécanique, et droite, du point de vue inflammatoire.

Ces anomalies ostéo-articulaires sont majorées par des phénomènes multi-carenciels (fer, Sélénium, Zinc, Omega 3 et Omega 6), secondaires aux troubles psychiques de la patiente et dont la substitution depuis plusieurs mois ne permet pas de corriger.

En raison d'une fatigue importante, de l'état psychique et des différentes carences relevés chez cette patiente, les tentatives de rééquilibrage réalisées pour améliorer la mécanique locomotrice n'aboutissent pas.

Par conséquent et à défaut de prise en charge globale, il sera extrêmement difficile de redonner à Mme B._____ une autonomie suffisante pour la recherche d'une capacité de travail.

Dans le cas où tous ces éléments progresseraient, il faudrait encore compter sur un délai de 4 à 6 mois de travail intensif pour espérer une amélioration. »

vu l'avis du 8 mars 2016 du Dr C._____, du SMR, dont la teneur est la suivante :

« La question posée est celle de la prise en compte d'une pathologie rhumatologique dans l'évaluation de la capacité de travail.

Il est regrettable que l'avis du 22.4.2013 du Dr. L._____ n'ait pas été suivi, demandant une expertise bidisciplinaire. C'est que l'avis SMR du 17.12.2013 du Dr. J._____ suggérait que les lombalgies n'avaient aucun substrat organique et qu'un examen psychiatrique suffisait. Cependant, l'avis du Dr. L._____ mentionnait certes des lombalgies communes « *imputés dans un premier temps à un syndrome somatoforme douloureux* » (TSD pour la suite) par le MT généraliste (GED 24.9.2012) qui s'abstenait d'investigation n'envisageait pas moins une consultation rhumatologique ultérieure dont nous ne trouvons pas trace. Dans le contexte avancé d'un TSD, un examen rhumatologique s'imposait et nous ne comprenons pas pourquoi il a été supprimé.

Nos remarques sur les auditions ont porté sur le volet psychiatrique et si nos conclusions restent valables, force est de constater que l'instruction n'a pas été complète. Même s'il est probable qu'avec une activité respectueuse des limitations fonctionnelles, la capacité de travail pourrait être complète dans une activité adaptée, le diagnostic de TSD, s'il n'a pas été retenu par l'examen psychiatrique au SMR, devrait faire l'objet dans le cadre d'une évaluation rhumatologique (équivalents de TSD comme la fibromyalgie). En effet, si une fibromyalgie devait être diagnostiquée, nous aurions à charge d'évaluer le cas sous l'angle, de l'arrêt du TF du 3.6.2015, et pas dans le cas contraire.

La lettre du Dr. N. _____, avance « *depuis de nombreux mois* » des lombalgies et douleurs de la hanche gauche sur double scoliose et douleurs des sacro-iliaques. Les remarques concernant une déplétion vitaminique peuvent, à part une carence martiale, être négligées.

Dans cette optique, nous suggérons :

- Soit de demander au MT le Dr. N. _____ un rapport médical initial
- **Soit d'organiser un examen rhumatologique au SMR ou une expertise externe.**

Avec un traducteur en langue [...]. »

vu la lettre du 16 mars 2016 de Me Izzo sollicitant d'être relevé de sa mission de conseil d'office, exposant qu'il cessait la pratique du barreau dès le 1^{er} avril 2016,

vu le courrier du 23 mars 2016 par lequel l'OAI a transmis l'avis SMR du 8 mars 2016 à la Cour de céans et a déclaré suivre le SMR en ce sens qu'un complément d'instruction s'impose,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (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 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 (al. 2),

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'in casu, le dossier ne permet notamment pas de déterminer clairement quel est l'impact d'éventuelles atteintes rhumatologiques sur la capacité de travail de la recourante ou si celle-ci présente, comme évoqué dans l'avis du SMR du 8 mars 2016, des affections de type trouble somatoforme douloureux ou fibromyalgie,

que le SMR a admis dans cet avis que l'instruction devait être approfondie à cet égard,

que l'intimé s'est référé à cette appréciation dans son écriture du 23 mars 2016,

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 ; 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] ; ATF 137 V 210 ; cf. également 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'espèce,

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

que la décision attaquée du 23 septembre 2015 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical, cas échéant par la mise en œuvre d'une expertise, conformément à l'art. 44 LPGA,

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 (cf. 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 173.26.5.1]),

que cette indemnité couvre le montant qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire,

que le recours étant admis, il n'y a pas lieu de désigner un nouveau conseil d'office à la recourante,

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (cf. à cet égard art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 23 septembre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après 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 une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à la recourante, 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 :

- B. _____, à [...],
- Me Roberto Izzo, à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :