

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 août 2020

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Métral et Mme Dessaux, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

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 15 septembre 2011 par J.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) auprès de l'Office cantonal AI du Valais en raison d'un carcinome au niveau du rein droit ayant nécessité une néphrectomie,

vu la décision du 18 avril 2013, par laquelle l'Office cantonal AI du Valais a rejeté la demande de l'assurée, faute d'incapacité de travail et de gain au terme du délai d'attente d'une année,

vu la demande de prestations déposée par l'assurée le 30 septembre 2016 (date du timbre postal) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),

vu le projet de décision du 15 décembre 2016, par lequel l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il n'entendait pas entrer en matière sur sa demande,

vu les documents médicaux produits par l'assurée, démontrant qu'elle présente deux nouvelles atteintes, soit un antélisthesis de grade II de L5-S1 sur lyse isthmique bilatérale entraînant des lombalgies chroniques, et un syndrome d'Ehlers-Danlos causant des polyarthralgies,

vu l'expertise réalisée par l'OAI auprès du K.\_\_\_\_\_ (ci-après : K.\_\_\_\_\_) par les Drs X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, qui ont estimé dans leur rapport du 3 août 2018 que l'assurée bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans toute activité permettant une limitation des attitudes en antéflexion ou hyperextension du tronc, une limitation du port de charges lourdes à 5 kg en position de rectitude du rachis ainsi qu'une limitation des gestes répétitifs des membres supérieurs, et ont retenu ce qui suit s'agissant des diagnostics :

« [...] Le score de Beighton est de 1/9, il n'existe uniquement qu'une hyperlaxité physiologique ne permettant pas de parler de syndrome d'hypermobilité articulaire bénigne, ni de maladie d'Ehlers-Danlos type hypermobile, les critères de Brighthon ne sont pas remplis. [...]

**Diagnostics pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail**

- Lombalgies basses en relation avec une hyperlaxité articulaire, un spondylolisthésis de L5 sur S1 de degré I-II depuis 2015.
- Status post-plastie du ligament croisé antérieur depuis 2010 sans séquelle objectivable.
- Adénomyose utérine suspectée depuis 2012, confirmée en 2017
- Endométriose abdominale confirmée depuis 2012 mais existante depuis l'adolescence
- Stat[us] après néphrectomie droite pour carcinome à cellules chromophobes en 2011
- Maladie de reflux malgré un traitement réussi d'une gastrite à hélicobacter pylori en 2012
- Colopathie fonctionnelle au long cours
- Céphalées de tension depuis 2011
- Syndrome migraineux depuis l'adolescence
- Rhinites et asthme allergiques
- Spasmophilie probable
- Syndrome douloureux somatoforme persistant depuis 2011 (F45.4).
- Episode dépressif léger réactionnel sans syndrome somatique (F32.00) depuis mai 2017.
- Claustrophobie (F40.2), sans datation possible.
- Accentuation de traits de personnalité (anankastique) Z73.1 »

vu l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 20 août 2018, lequel se ralliait aux conclusions de l'expertise,

vu le projet de décision négative du 4 mars 2019,

vu les objections présentées par l'assurée le 9 avril 2019, accompagnées de plusieurs documents, dont un rapport médical du 5 avril 2019 de la Dre D.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, qui confirmait l'existence d'un syndrome d'hypermobilité articulaire généralisée type Syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile et estimait que la capacité de travail de l'assurée était limitée entre 30 et 50 % dans une activité adaptée,

vu l'avis du SMR du 27 mai 2019, qui confirmait sa précédente prise de position,

vu la décision du 3 juin 2019, par laquelle l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée au motif qu'elle bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée,

vu le recours interjeté contre cette décision le 4 juillet 2019 par J.\_\_\_\_\_, représentée par Me Olivier Carré, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité, après éventuelle mise en œuvre d'une expertise judiciaire, subsidiairement au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour complément d'instruction et nouvelle décision,

vu la réponse de l'OAI du 21 août 2019,

vu le courrier de la recourante du 13 décembre 2019 annonçant des investigations en cours,

vu l'écriture de l'intimé du 6 janvier 2020,

vu la production par la recourante, le 6 février 2020, de documents médicaux, dont un rapport médical du 16 décembre 2019 du Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, qui expose notamment les raisons pour lesquelles il retient le diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile et réfute l'existence d'un trouble somatoforme, émettant diverses critiques à l'encontre de l'expertise du K.\_\_\_\_\_,

vu les déterminations de l'OAI du 3 mars 2020, accompagnées d'un avis du SMR du 2 mars 2020, qui estime que le courrier du Dr Q.\_\_\_\_\_ apporte objectivement un éclairage avec des données vérifiables qui justifient une nouvelle évaluation, dès lors que le diagnostic d'Ehlers-Danlos est rendu plausible avant la décision administrative et apparaît entraîner des limitations fonctionnelles qui n'étaient pas à prendre en compte jusqu'alors,

vu le courrier de la recourante du 12 juin 2020, accompagné d'un lot de pièces médicales,

vu les pièces au dossier ;

**attendu** que le recours a été formé en temps utile auprès de l'autorité compétente et remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (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] ; art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

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 (al. 2) ;

attendu que l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI),

que pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2),

que le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5),

qu'en l'occurrence, l'OAI a fait réaliser une expertise pluridisciplinaire auprès du K.\_\_\_\_\_, dont le rapport du 3 août 2018 arrive à la conclusion que la recourante peut exercer une activité adaptée à plein temps malgré ses différentes atteintes, et exclut l'existence d'un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile,

que dans son avis du 2 mars 2020, le SMR considère que les arguments du Dr Q.\_\_\_\_\_ pour discuter du score de Beighton effectué lors de l'expertise sont justifiés et rendent plausible l'existence d'un diagnostic d'Ehlers-Danlos, déjà avant la décision administrative querellée,

que selon le SMR, les limitations fonctionnelles apparaissent dès lors modifiées, avec des répercussions sur l'état général de l'expertisée qui n'étaient pas à prendre en compte jusqu'alors,

qu'il conclut ainsi à la nécessité de réévaluer la situation de l'assurée,

que ce faisant, l'OAI, par le biais du SMR, admet qu'il y a lieu de compléter l'instruction,

qu'il apparaît effectivement que les rapports produits par la recourante sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du rapport d'expertise du K.\_\_\_\_\_,

que les faits pertinents n'ont ainsi manifestement pas été constatés de manière complète (cf. art. 98 let. b LPA-VD) ;

attendu que le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit

renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire,

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,

qu'en outre, 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 LPGA, art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

qu'il convient par conséquent d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'OAI, afin qu'il en complète l'instruction et statue à nouveau ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI),

qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe,

qu'obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens qu'il convient d'arrêter à 2'700 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du

28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de l'intimé qui succombe ;

attendu que par décision de la juge instructrice du 8 juillet 2019, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 4 juillet 2019 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Olivier Carré,

qu'il ressort de la liste des opérations qu'il a produite le 20 juillet 2020 qu'il a passé 6h40 en conférence avec sa cliente,

qu'une telle durée ne s'explique pas au regard de l'affaire,

que 3 heures de conférence auraient dû amplement suffire à Me Carré pour prendre connaissance de la situation de sa cliente et de l'évolution de sa situation médicale,

que compte tenu de la réduction précitée, le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire,

que partant, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil de la recourante,

que dans la mesure où la somme avancée est inférieure aux dépens alloués de 2'700 fr., l'Etat de Vaud est subrogé à hauteur du montant de l'avance de 2'200 fr. (art. 122 al. 2 CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 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 3 juin 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction puis nouvelle décision dans le 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 J.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'700 fr. (deux mille sept cents francs) à titre de dépens, l'Etat de Vaud étant subrogé au créancier à hauteur du montant de l'avance de 2'200 fr. (deux mille deux cents francs).

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Olivier Carré (pour J.\_\_\_\_\_),
- 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 :