

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 août 2017

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

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Martine Dang, avocate à Lausanne,

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) déposée le 10 septembre 2012 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mariée, femme au foyer, sans formation professionnelle, n'ayant jamais exercé d'activité lucrative et faisant état d'une arthrose des deux genoux,

vu l'avis du 20 septembre 2012 de l'OAI, préconisant une enquête ménagère, dès lors que l'assurée était femme au foyer,

vu le rapport du 9 octobre 2012 du Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, posant le diagnostic de gonarthrose bilatérale et précisant qu'il était difficile d'estimer la capacité de travail de l'assurée, vu qu'elle ne possédait aucune formation et ne parlait pas le français,

vu les rapports d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du 27 mai 2010 des genoux droit et gauche, joints au rapport du 9 octobre 2012 du Dr X._____, aux termes desquels la Dresse D._____, spécialiste en radiologie, a posé le diagnostic de gonarthrose tricompartmentale, dégénérescence de type mucoïde du ménisque interne sans fissure traumatique visible et kyste de Baker pour le genou droit, et le diagnostic de gonarthrose tricompartmentale, la plus sévère sur la facette externe de la rotule, pas de lésion fissuraire traumatique méniscale pour le genou gauche,

vu le rapport du 4 octobre 2010, joint également au rapport du 9 octobre 2012 du Dr X._____, aux termes duquel le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu que l'assurée souffrait d'une arthrose fémoro-tibiale interne, de douleurs de ses deux genoux, de douleurs cervicales, de douleurs de cheville ainsi que de douleurs lombaires,

vu l'avis du 13 février 2013 du Dr F._____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), préconisant la mise en œuvre d'une enquête ménagère dans le but de déterminer la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle et retenant une capacité de travail médico-théorique de 100 % dans une activité adaptée, ainsi que les limitations fonctionnelles suivantes : « inapte activité uniquement assise, déplacements en terrain irrégulier, accroupie ou à genoux. *Psychiques* : capacité de concentration, d'adaptation, de compréhension et de résistance limitée »,

vu le rapport du 1^{er} octobre 2014 consécutif à l'enquête économique sur le ménage du 30 septembre 2013, concluant à un statut de 100 % ménagère et à un empêchement ménager de 53,6 %,

vu l'avis du 7 janvier 2014 du Dr F._____ du SMR, fondé sur le rapport précité, retenant une capacité de travail de 46,4 % depuis le 27 mai 2010 (date de l'IRM) dans l'activité habituelle de l'assurée, une capacité de travail médico-théorique de 100 % dans une activité adaptée et des limitations fonctionnelles (« inapte activité uniquement debout, déplacements en terrain irrégulier, accroupie ou à genoux, travail en hauteur, montée et descente d'escaliers, port de charges »),

vu l'avis du 9 avril 2014 du Dr F._____ du SMR, réitérant ses conclusions du 7 janvier 2014 et précisant que les empêchements retenus dans l'enquête ménagère du 30 septembre 2013 étaient plausibles dans chaque poste tenant compte des limitations fonctionnelles de l'assurée,

vu les doutes de l'OAI quant aux taux d'invalidité retenu lors de l'enquête économique sur le ménage du 30 septembre 2013, une seconde enquête a eu lieu le 17 juillet 2014 retenant un taux d'invalidité de 24,2 %, justifié par le fait que l'enquête ménagère du 30 septembre 2013 s'était basée sur les déclarations de l'assurée et non sur ses limitations fonctionnelles strictes, et que l'enquêtrice avait omis d'appliquer le principe de l'obligation de réduire le dommage,

vu le projet de décision établi par l'OAI le 22 juillet 2014, envisageant de rejeter la demande de prestations AI de l'assurée, au motif qu'elle présentait un degré d'invalidité inférieur à 40 %,

vu la contestation du 19 décembre 2014 de l'assurée, représentée par Me Martine Dang, soutenant qu'il n'était pas envisageable d'exiger l'aide de son époux, lequel était au bénéfice d'une demi-rente de l'OAI, que l'enquête du 17 juillet 2014 constatait à tort qu'elle pourrait effectuer certaines tâches et que cette enquête ne faisait pas l'objet d'un avis du SMR,

vu l'avis du 7 juillet 2015 du Dr M._____, médecin au SMR, retenant que les activités mentionnées dans l'enquête du 17 juillet 2014 n'étaient pas contre-indiquées dans le contexte d'une gonarthrose bilatérale, précisant qu'il ne pouvait pas affirmer que toutes les tâches énumérées étaient exigibles de la part du conjoint, mais que s'agissant des tâches légères à très légères elles semblaient être envisageables de la part de l'époux moyennant un effort de volonté tolérable,

vu le rapport d'enquête ménagère du 12 octobre 2015, concluant à un taux d'empêchement ménager de 27 %, en tenant compte de l'aide exigible de l'époux de la recourante pour les tâches considérées comme légères,

vu la décision du 12 janvier 2016 de l'OAI, confirmant le refus de rente d'invalidité au motif que le taux d'invalidité (27 %) restait inférieur à 40 %, nonobstant la rectification du taux d'empêchement ménager,

vu le recours interjeté le 12 février 2016 par B._____, sous la plume de son conseil, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement, avec suite de frais et dépens, à l'admission du recours et à la réforme de la décision précitée, en ce sens qu'un taux d'invalidité d'au moins 53,6 % lui soit reconnu et qu'une demi-

rente lui soit accordée et, subsidiairement à l'annulation de la décision précitée et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision,

vu la réponse du 31 mars 2016 de l'intimé, proposant le rejet du recours en se ralliant à l'avis du 7 juillet 2015 et au rapport d'enquête ménagère du 12 octobre 2015,

vu la réplique du 26 mai 2016 de la recourante, maintenant ses conclusions, requérant la production du dossier AI de son époux et estimant que l'enquête ménagère du 12 octobre 2015 devait être soumise au SMR et faire l'objet d'un complément sous la forme d'une rencontre avec les deux époux [...],

vu la duplique de l'intimé du 13 juin 2016, confirmant son écriture du 31 mars 2016,

vu la production le 4 juillet 2016 par la recourante du rapport du 20 mai 2016 du Dr H._____, spécialiste en rhumatologie, posant les diagnostics de douleur de l'épaule droite dans le contexte d'une arthrose acromio-claviculaire congestive avec une omarthrose droite modérée et une tendinopathie simple du sus-épineux, de cervicalgie de caractère musculaire dysfonctionnel et discopathie C6-C7 protrusive discale circonférentielle, de douleurs mécaniques des genoux dans le contexte d'une gonarthrose tricompartmentale (genou droit : dégénérescence mucoïde de ménisque interne), de probable trouble douloureux somatoforme persistant surajouté, d'hypertension artérielle traitée et d'obésité de stade 1, sans toutefois préciser si ces diagnostics ont un effet sur sa capacité de travail,

vu l'avis du 14 juillet 2016 du Dr F.____ du SMR, maintenant ses constatations antérieures,

vu la prise de position du 16 août 2016 de l'intimé, qui préavise pour le rejet du recours,

vu la détermination du 10 octobre 2016 de la recourante confirmant ses conclusions, tout en précisant que les douleurs énumérées dans le rapport du 20 mai 2016 du Dr H. _____ ne sont pas postérieures au recours, mais existent depuis longtemps,

vu la production le 10 octobre 2016 par la recourante du rapport d'IRM du 2 novembre 2012 du Dr J. _____, spécialiste en radiologie, posant le diagnostic de discopathie C6-C7 avec protrusion discale circonférentielle avec prédominance préforaminale et foraminale gauche, sans conflit disco-radiculaire significatif, et du rapport du 7 septembre 2016 du Dr X. _____, retenant une incapacité de travail totale pour une durée indéterminée,

vu l'avis du 17 novembre 2016 du Dr F. _____ du SMR, préconisant un examen SMR ou une expertise rhumatologique dans le but de déterminer précisément la capacité de travail, ainsi que les limitations fonctionnelles de la recourante,

vu l'écriture du 28 novembre 2016 de l'intimé, qui réitère ses conclusions,

vu l'écriture du 9 janvier 2017 de la recourante, ayant derechef renvoyé à ses précédentes écritures,

vu les pièces au 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 ;

que dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA-VD),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, 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, 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),

que selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels, pour autant que le contenu du rapport soit plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillé en ce qui concerne les diverses limitations et corresponde aux indications relevées sur place (cf. ATF 128 V 93 ; TF 9C_406/2008 du 22 juillet 2008 consid. 4.2 ; 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.1),

qu'en l'espèce, le Dr F. _____ du SMR, se fondant sur le rapport d'enquête ménagère du 30 septembre 2013, considère dans ses avis des 7 janvier et 9 avril 2014 que la recourante présente un taux

d'invalidité de 53,6 %, soit une capacité de travail de 46,4 % dans l'activité habituelle depuis le 27 mai 2010 et de 100 % dans une activité adaptée, alors que le rapport d'enquête ménagère du 17 juillet 2014 conclut à un taux d'invalidité de 24,2 % et celui du 12 octobre 2015 à un taux d'invalidité de 27 %,

que le Dr M. _____ du SMR retient, dans son avis du 7 juillet 2015, que les activités indiquées dans l'enquête ménagère du 17 juillet 2014 ne sont pas contre-indiquées dans le contexte d'une gonarthrose bilatérale, mais qu'il ne peut affirmer que toutes les tâches énumérées sont exigibles de la part du conjoint,

que suite à la production les 4 juillet et 10 octobre 2016 par la recourante de nouveaux documents médicaux, le Dr F. _____ du SMR a, par avis médical du 17 novembre 2016, estimé qu'il existait des éléments médicaux objectivement vérifiables (atteinte du genou, atteinte du rachis cervical et atteinte arthrosique de l'épaule droite), rattachés à la période prévalant jusqu'à la prise de position du Dr M. _____ du 7 juillet 2015 et qu'il convenait de mettre en œuvre un examen SMR ou une expertise rhumatologique afin de déterminer précisément la capacité de travail de la recourante, ainsi que ses limitations fonctionnelles,

qu'un complément sur le plan rhumatologique apparaît ainsi nécessaire,

que l'on ne saurait suivre l'intimé lorsqu'il soutient que dans tous les cas, l'intéressée ne pourrait se voir reconnaître le droit à la rente, le taux d'invalidité demeurant inférieur au degré nécessaire à l'octroi de cette prestation,

que l'intimé ne saurait en effet préjuger du résultat de l'évaluation globale requise relatif à la capacité, respectivement l'incapacité de travail de la recourante,

qu'en tout état de cause, des mesures d'investigations s'imposant sur le plan somatique, aucune valeur probante ne peut être accordée aux rapports d'enquête économique sur le ménage en tant qu'ils procèdent à l'évaluation des empêchements ménagers sur la base d'un dossier médical lacunaire,

que dans le cadre de l'évaluation précitée, il appartiendra à l'intimé de déterminer, cas échéant, si l'époux de l'intéressée, au bénéfice de prestations AI, est susceptible d'apporter une aide au ménage, le Dr M. _____ ayant précisé qu'il n'était pas en mesure d' « *affirmer que les tâches soient entièrement exigibles de sa part* » (cf. avis SMR du 12 octobre 2015),

que l'intimé devra également examiner si une participation du fils et de la belle-fille, au titre de colocataires de la recourante et de son mari, est exigible s'agissant des locaux communs,

qu'au vu des éléments précités, il appert qu'en l'état du dossier, la Cour de céans ne dispose pas d'informations médicales suffisantes pour pouvoir trancher le litige en toute connaissance de cause ;

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. 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 du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210 ; cf. aussi la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 2015 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), les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée du 12 janvier 2016 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction conformément à l'art. 44 LPGA, sous la forme d'une expertise rhumatologique, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par l'expert ;

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'en l'état de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'000 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],

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (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 12 janvier 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 B._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

- IV.** 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Martine Dang (pour B._____), 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 :