

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 mars 2015

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Merz, juges
Greffière : Mme Brugger

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Pierre Bloch, avocat
à Lausanne,

et

E._____, à Vevey, intimé.

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

Considérant en fait et en droit :

que par décision du 7 juillet 1997, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a alloué à T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], une rente entière d'invalidité, avec effet dès le 1^{er} juin 1996, en raison d'un état dépressif chez une personnalité à traits narcissiques, d'un status après hémilaminectomie L5-S1 droite pour cure de hernie discale, avec un syndrome lombosciatalgique chronique résiduel (rapport du 4 novembre 1996 des Drs W._____ et F._____, respectivement chef de clinique et médecin assistante à la Policlinique psychiatrique du N._____ [ci-après : le N._____]),

que cette rente a été maintenue au terme de procédures de révision ouvertes en septembre 1997, décembre 2002 et juin 2006,

que l'assurée a été hospitalisée du 14 juillet au 23 septembre 2010 dans le service de neurochirurgie de l'hôpital G._____, en [...], en raison d'une hémorragie sous-arachnoïdienne par rupture d'anévrisme, puis du 7 octobre au 3 décembre 2010 au service de neuroréhabilitation du N._____, pour une réhabilitation d'un héli-syndrome sensitivo-moteur droit et des troubles cognitifs séquellaires de l'hémorragie sous-arachnoïdienne,

que l'OAI a ouvert une nouvelle procédure de révision du droit à la rente, le 29 novembre 2011,

que le 4 janvier 2012, le Dr V._____, spécialiste en neurologie et médecin traitant, a établi un rapport médical à l'intention de l'OAI, dans lequel il pose le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, d'hémorragie sous-arachnoïdienne en juillet 2010, entraînant une légère hypotonie de l'hémicorps droit, des troubles de l'attention, un déficit en mémoire à court terme et un ralentissement aux épreuves langagières,

que le Dr V._____ a précisé que l'assurée avait bien récupéré des séquelles de l'hémorragie sous-arachnoïdienne et qu'elle pouvait envisager une reprise de son activité habituelle d'éducatrice de la petite enfance à un taux de 30%, une autre activité ne permettant pas d'augmenter cette capacité de travail,

que le 15 janvier 2012, dans un rapport à l'OAI, le Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a notamment posé les diagnostics de « status après hémorragie sous-arachnoïdienne sur rupture d'un anévrisme géant du siphon carotidien gauche », en juillet 2010, d' « ischémie dans le territoire de l'artère cérébrale antérieure gauche secondaire à un vasospasme », en juillet 2010, avec « hémisyndrome sensitivo-moteur spastique et troubles cognitifs (exécutifs, mnésiques et attentionnels) », d' « hydrocéphalie quadri-ventriculaire avec mise en place d'une dérivation ventriculo-atriale de type Orbis Sigma ODVII », en septembre 2010, d' « hématome frontal droit compressif après pose d'une DVE », en juillet 2010, de « probable crise d'épilepsie partielle complexe avec généralisation secondaire », de « trouble dépressif chronique, épisode actuel sévère », et de « syndrome lombo-sciatalgique chronique résiduel », sur un « status après hémilaminectomie L5-S1 droite pour cure de hernie discale paramédiane droite L5-S1 avec sténose osseuse associée »,

que selon le Dr X._____, compte tenu de ce qui précède, l'état de santé de l'assurée s'était nettement aggravé, « avec atteinte neurologique et neuropsychologique », entraînant une incapacité de travail supérieure à 70% dans l'activité professionnelle habituelle, en raison notamment d'une fatigue importante, de troubles de la concentration et de la mémoire, et d'une irritabilité accrue,

que l'OAI a confié aux Drs K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et L._____, spécialiste en rhumatologie, le soin de réaliser une expertise bidisciplinaire,

que les experts ont rendu leurs rapports les 13 et 18 septembre 2012,

qu'ils ont posé comme diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, des lombopygialgies récurrentes sans signe radicaire irritatif ou déficitaire, avec une discopathie L5-S1 modérée et un status post-hémilaminectomie pour cure de hernie discale en L5-S1, ainsi que des gonalgies gauches modérées, avec minime arthrose fémoro-patellaire et tibiale externe modérée,

qu'ils ont également diagnostiqué, notamment, un status post-rupture d'anévrisme et hémorragie sous-arachnoïdienne le 14 juillet 2010, avec héli-syndrome sensitivomoteur au décours, un status post-pose d'une dérivation ventriculo-atriale pour hydrocéphalie ventriculaire le 6 septembre 2010, d'épilepsie secondaire stable sous traitement, et de dysthymie, ces atteintes étant toutefois sans répercussion sur la capacité de travail, selon les experts,

que les Drs K._____ et L._____ ont conclu que l'activité professionnelle d'éducatrice de la petite enfance, exercée précédemment par l'assurée, était adaptée dans la mesure où elle permettait d'alterner les positions assises ou debout et d'éviter les mouvements en porte-à-faux avec long bras de levier, ainsi que les longs déplacements en terrain accidenté,

que l'assurée y disposait d'une pleine capacité de travail, toujours selon les experts, étant précisé que les séquelles de l'accident vasculaire cérébral subi en 2010 paraissaient « à prime abord peu importantes », cette appréciation étant toutefois « éventuellement à corrélérer avec l'avis d'un spécialiste de réhabilitation neurologique »,

qu'à la suite de cette expertise, l'OAI a constaté qu'une expertise bidisciplinaire n'était pas suffisante et qu'elle aurait dû comporter un volet neurologique,

qu'il a désigné le D._____ de [...] (ci-après : le D._____)
pour une expertise pluridisciplinaire, qui a été réalisée par les Drs
R._____, spécialiste en médecine interne générale, P._____,
spécialiste en rhumatologie, Z._____, spécialiste en psychiatrie et
psychothérapie, et M._____, spécialiste en neurologie,

que ces médecins ont rendu leur rapport le 30 août 2013 et
posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de
lombalgies chroniques sur une discopathie L5-S1 modérée avec surcharge
des facettes articulaires, status après hémilaminectomie avec cure de
hernie discale L5-S1 droite, discrètes séquelles motrices hémicorporelles
droites modérées après hémorragie sous-arachnoïdienne, hydrocéphalie
ventriculaire et ischémie hémisphérique antérieure gauche suite à la
rupture d'un anévrisme géant du siphon carotidien gauche, et trouble
dépressif récurrent, actuellement en rémission, avec des traits de
personnalité narcissique,

qu'ils ont en outre posé les diagnostics, sans répercussion sur
la capacité de travail, de syndrome fibromyalgique et d'obésité de classe I,

qu'ils ont conclu à une capacité de travail de 75% de l'assurée
dans une activité physiquement légère aux niveaux cervical et lombaire,
n'impliquant pas de travailler fréquemment le tronc penché en avant avec
ou sans port de charges, ni d'effectuer des mouvements répétitifs du tronc
en flexion/extension, ni de porter régulièrement des charges supérieures à
10 kg, ni de se déplacer longtemps à pied, notamment sur terrain inégal,
ni une dextérité bimanuelle importante,

que ce taux tenait compte d'une diminution de rendement de
25% pour une activité à plein temps, en raison de la nécessité de changer
fréquemment de position et des douleurs résiduelles, ainsi que de la
nécessité d'éviter le stress en raison d'un trouble dépressif récurrent,

que l'activité d'éducatrice de la petite enfance paraissant
difficile avec ces limitations, l'OAI a alloué à l'assurée une aide au

placement, qu'il a toutefois interrompu au motif que l'intéressée ne collaborait pas suffisamment à cette mesure,

que le 15 août 2014, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision de suppression de la rente d'invalidité dont elle était titulaire, considérant qu'elle était apte à reprendre une activité adaptée à 75%, telle que décrite par les experts du D. _____,

que l'assurée a contesté ce projet de décision en produisant un certificat du 4 septembre 2014 établi par le Dr V. _____, attestant que l'atteinte neurologique séquellaire à l'accident vasculaire cérébral du 29 juillet 2010 limitait fortement sa capacité de travail, et un certificat établi le 9 septembre 2014 par la Dresse Q. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, attestant une incapacité de travail de 75% depuis le 23 juillet 2014, pour une durée indéterminée,

que par décision du 23 septembre 2014, l'OAI a supprimé le droit de la recourante à une rente d'invalidité, avec effet dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision,

qu'il a supprimé l'effet suspensif d'un éventuel recours contre cette décision,

que le 25 septembre 2014, la Dresse Q. _____ a adressé un rapport à l'OAI dans lequel elle précise que l'hématome frontal droit subi en 2010 avait laissé des séquelles sur le plan « psychologique psychiatrique » et que sa patiente présentait des troubles cognitifs et des fluctuations de l'humeur, avec parfois des états hypomaniaques, et que ces affections altéraient fortement sa capacité de travail,

qu'T. _____, par son mandataire Me Jean-Pierre Bloch, a interjeté un recours de droit administratif et conclu à l'annulation de la décision du 23 septembre 2014, sous suite de frais et dépens,

que le 9 décembre 2014, l'intimé s'est déterminé sur le recours en produisant un rapport du 4 décembre 2014 de son Service médical régional (ci-après : le SMR), signé par les Drs S._____ et A._____,

que ces médecins observent que le rapport établi par le D._____ fait état de constatations cliniques n'objectivant pas de séquelles cognitives majeures et incapacitantes dans la vie quotidienne, mais qu'il n'y a pas au dossier d'évaluation fine et précise des fonctions cognitives de l'assurée, qui ont pu être effectivement altérées par l'accident vasculaire cérébral de 2010, cet accident ayant pu laisser des séquelles peu visibles au premier abord,

que l'intimé a déclaré se rallier à ce rapport et laisser le soin au tribunal d'apprécier la nécessité ou non d'une évaluation neuropsychologique avec quantification de l'influence des éventuelles séquelles cognitives de l'assurée sur sa capacité de travail,

qu'aux termes de l'art. 43 al. 1, première phrase, LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1), l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

que si nécessaire, il ordonne une expertise indépendante pour élucider les faits (art. 44 LPGA),

que, saisi d'un recours de droit administratif, le juge doit également instruire la cause d'office et ordonner une expertise s'il estime que l'instruction est insuffisante (art. 61 let. c LPGA),

qu'il ne doit toutefois pas se substituer à l'administration lorsqu'il ressort d'emblée des pièces dont elle disposait au moment de statuer qu'une instruction complémentaire était nécessaire,

qu'il peut notamment renvoyer la cause à l'intimé pour qu'elle complète l'instruction lorsque la mesure requise porte sur un point qui n'a fait l'objet d'aucune investigation ou lorsqu'il s'agit uniquement de procéder à un simple complément de l'expertise ordonnée par l'administration (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4),

qu'en l'espèce, comme l'admet le SMR dans son rapport du 4 décembre 2014, le dossier ne contient aucun rapport d'examen neuropsychologique en vue d'objectiver et de quantifier les séquelles de l'accident vasculaire cérébral de 2010 et, cas échéant, leur influence sur la capacité de travail de la recourante,

que les constatations auxquelles a procédé le Dr M. _____ restent très sommaires en ce qui concerne d'éventuelles atteintes neuropsychologiques,

que l'expert a exposé avoir eu accès aux documents radiologiques apportés par l'assurée et qui montraient un anévrisme du siphon carotidien gauche, s'étant compliqué d'une hémorragie sous arachnoïdienne, d'une dilatation ventriculaire puis d'une ischémie dans le territoire de l'artère cérébrale antérieure,

qu'il a ajouté n'avoir pas eu accès aux autres documents établis au niveau cérébral, mais avoir pris note des rapports montrant une évolution favorable avec régression de la taille des ventricules,

que toutefois, si le Dr V. _____, qui suit l'assurée pour le traitement des atteintes neuropsychologiques, a attesté en 2012 une bonne récupération sur le plan neuropsychologique, il n'a admis qu'une reprise du travail à un taux de 30%,

qu'en septembre 2014, il a attesté une incapacité de travail importante en raison des séquelles neuropsychologiques,

que dans ces conditions, on ne peut exclure que l'examen clinique pratiqué par le Dr M._____, relativement sommaire sur le plan neuropsychologique, a pu laisser passer des séquelles neuropsychologiques peu décelables d'un premier abord,

que les Drs K._____ et L._____, précédemment, avaient par ailleurs suggéré un examen par un neuropsychologue,

qu'il convient par conséquent d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il complète l'instruction par un examen neuropsychologique, ordonné conformément à l'art. 44 LPGA,

qu'il lui appartiendra ensuite, compte tenu des résultats de cet examen, de déterminer si la cause est suffisamment instruite, si un complément d'expertise par le D._____ est adéquat ou si une nouvelle expertise pluridisciplinaire est nécessaire,

qu'au terme de l'instruction complémentaire, l'OAI statuera à nouveau, étant précisé que le présent arrêt de renvoi n'a pas pour effet de restituer le droit à la rente supprimé par l'intimé, pour la durée de l'instruction complémentaire à mener (cf. ATF 129 V 370 et 106 V 18; TF 8C_451/2010 du 11 novembre 2010 consid. 4.3),

qu'il convient de mettre les frais de procédure à la charge de l'intimé et d'allouer des dépens à la recourante (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]),

qu'au vu du travail nécessité par la présente procédure, l'indemnité de dépens doit être fixée à 1'000 francs,

que cette indemnité couvre le montant qui pourrait être alloué, au titre de l'assistance judiciaire, au mandataire de la recourante,

que le présent arrêt est rendu selon la procédure simplifiée prévue par l'art. 82 LPA-VD,

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision du 23 septembre 2014 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

- III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'intimé.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Me Jean-Pierre Bloch un montant de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Pierre Bloch (pour T. _____),
- 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 :