

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 octobre 2017

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

G. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Cinzia Petito,
avocate à Lausanne,

et

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

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

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

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 30 janvier 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) par G. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1965, vendeuse, faisant état d'une sclérose en plaques,

vu le rapport du 21 février 2015 de la Dresse Q. _____, spécialiste en neurologie, dans lequel elle a posé le diagnostic de « sclérose en plaques de forme probablement secondaire progressive depuis 2014 (forme poussées-rémission avec première poussée en 2009 avec névrite optique rétro-bulbaire gauche, deuxième poussée en 2011 avec parésie spastique du membre inférieur droit) » et attesté une capacité de travail de 30% (50% de 60%) dans la profession exercée,

vu l'avis du 10 mars 2015 du Dr P. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), dans lequel, sur la base des pièces au dossier, il concluait à l'existence d'une atteinte à la santé durable et partiellement incapacitante avec début d'incapacité de travail durable en décembre 2014, précisant qu'au vu de la fatigabilité et des limitations en lien avec les déplacements et les stations statiques, l'activité habituelle de vendeuse semblait compromise, à temps complet tout au moins, une activité adaptée (ou aménagée) permettant l'alternance des positions et limitant les déplacements et les efforts paraissant a priori plus adaptée, si bien qu'il préconisait de réinterroger le neurologue au terme du délai de carence afin qu'il se prononce sur l'évolution de l'état de santé,

vu les réponses apportées le 26 octobre 2015 par la Dresse Q. _____ aux questions posées par l'office AI par lesquelles elle a, d'une part, confirmé le diagnostic posé dans son rapport du 21 février 2015 ainsi que son appréciation de la capacité de travail de l'assurée et, d'autre part, fait état d'une aggravation de la maladie sous la forme d'une intense

fatigue, d'une baisse de la résistance au stress, d'une diminution de la concentration et d'une réduction du périmètre de marche de 500 m en janvier 2015 à 200 m,

vu l'avis du 26 janvier 2016 du Dr W._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin au SMR, dans lequel il a déclaré se rallier aux conclusions de la Dresse Q._____ quant à la capacité de travail, tout en ajoutant que l'état de santé de l'assurée était susceptible de se détériorer dans les années à venir,

vu le courrier de la Dresse Q._____ du 29 mai 2016 dans lequel elle a notamment répondu ce qui suit aux questions posées par l'office AI :

(...)

1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

- Sclérose en plaques de forme secondaire progressive avec paraparésie spastique à prédominance droite et troubles cognitifs modérés depuis 2014 (forme poussée-rémission avec première poussée en 2009 avec névrite optique rétro-bulbaire gauche, deuxième poussée en 2011 avec parésie spastique du membre inférieur droit).
- Traitement d'Avonex intramusculaire une fois par semaine depuis le 5 février 2013.
- Chondropathie rotulienne bilatérale.

2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport du 30.12.15 ?

L'état de santé de Mme G._____ s'est dégradé avec une limitation plus importante de la marche en raison de la paraparésie spastique à prédominance droite évolutive, de douleurs mixtes des membres inférieurs neuropathiques et en relation avec la spasticité et sur une chondropathie rotulienne. Elle a des troubles du sommeil. La fatigue [est] importante.

3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?

Incapacité de travail à 100% depuis le 23 mars 2016 dans l'activité de vendeuse chez X._____.

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

La capacité de travail dans une activité adaptée par exemple en station assise est de 30% au maximum. En effet, au-delà des difficultés de déplacement lié à la parapésie spastique, elle souffre de douleurs neuropathiques des membres inférieurs et elle a des troubles cognitifs objectivés lors de l'examen neuropsychologique du 8 et 15 décembre 2015 dont vous possédez une copie, à savoir une importante fatigue et fatigabilité, un ralentissement de la vitesse de traitement et des difficultés d'attention, des difficultés de programmation dans la gestion de problèmes complexes, des capacités affaiblies au niveau de l'auto-activation non verbale et de l'inhibition, des difficultés de jugement verbal avec un accès lexical, une compréhension écrite limitée à pondérer avec le niveau socio-éducatif.

5. Quelles sont les limitations fonctionnelles [du point de vue] strictement médical ?

Limitation des capacités à la marche. Le périmètre de marche est difficile à évaluer car elle a des douleurs non seulement neuropathiques mais aussi sur une chondropathie rotulienne. Elle fait des chutes. Difficulté à se relever de la station accroupie, ne peut plus monter sur les escabeaux, des échelles. Difficulté à porter en marchant. Fatigue et fatigabilité importante. Troubles attentionnels, capacité d'adaptation limitée, baisse [de] résistance au stress et syndrome dysexécutif. Effets secondaires du traitement d'Interféron avec fatigue, douleurs musculaires, état grippal, troubles de l'humeur pendant 48 heures après l'injection. Elle a également des difficultés dans les tâches ménagères lourdes qu'il faut évaluer par une enquête ménagère.

(...),

vu le rapport d'enquête ménagère du 26 août 2016, concluant à un taux d'empêchement ménager de 17,15% en tenant compte de l'aide exigible de l'époux et de la fille de l'assurée,

vu l'avis du 28 septembre 2016, dans lequel le Dr W._____ a considéré qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions formulées par la Dresse Q._____ dans son courrier du 29 mai 2016 retenant que dans une activité légère, sédentaire, principalement en position assise, sans manipulations de charges, ni geste précis de la main droite ni usage d'outils ou de machines dangereuses, la capacité de travail de l'assurée était de 30%,

vu le projet de décision du 30 novembre 2016, dans lequel l'office AI a informé l'assurée qu'il envisageait l'octroi d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2015, sur la base d'un taux d'invalidité global de 42%, compte tenu d'un statut d'active de 60% et de 40% en tant que ménagère,

vu les objections présentées par l'assurée en date du 15 décembre 2016, par lesquelles elle déclarait que son état de santé excluait l'exercice de toute activité professionnelle, joignant à l'appui de ses allégations deux certificats médicaux datés des 14 et 15 décembre 2016 émanant respectivement de la Dresse Q. _____ et du Dr Z. _____, spécialiste en médecine interne,

vu le courrier de la Dresse Q. _____ du 10 janvier 2017, dans lequel elle a répondu en ces termes aux questions posées par l'office AI :

(...)

1. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport du 29 mai 2016 ?

Aggravation progressive [du] handicap neurologique dans le cadre d'une forme secondaire progressive de sclérose en plaques évoluant depuis 2014. Les limitations fonctionnelles sont importantes avec un périmètre de marche de 100 m, des chutes en raison d'une faiblesse de la jambe droite et des douleurs proximales à la hanche, dans la région dorso-lombaire liées au dysbalance musculaire. Elle présente également une fatigue et une fatigabilité importante. La concentration est limitée dans ce contexte. Le score EDSS est à 5.5 (déambulation sans aide et sans repos sur environ 100 m). En particulier, les activités de tous les jours sont également limitées notamment les activités ménagères.

2. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?

Incapacité de travail totale dans l'activité de vendeuse depuis le 23 mars 2016 et définitive.

3. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

En raison d'importantes difficultés aux déplacements, de douleurs, d'une fatigue, d'une fatigabilité sévère, et de troubles cognitifs, la capacité de travail est nulle dans toutes activités.

4. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Importante limitation aux déplacements, douleurs, fatigue et fatigabilité. Troubles cognitifs modérés objectivés lors d'un examen neuropsychologique le 15 décembre 2015 avec fatigue, fatigabilité et troubles attentionnels, syndrome dysexécutif et ralentissement.

5. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail depuis le 23 mars 2016 ?

Arrêt de travail [à] 100% depuis le 23 mars 2016.

(...),

vu l'avis du 8 février 2017, dans lequel, le Dr W._____, après avoir notamment pris connaissance du rapport de la Dresse Q._____ du 10 janvier 2017, a considéré qu'aucun élément médical au dossier ne rendait plausible une aggravation de nature à modifier l'exigibilité dans une activité adaptée,

vu la décision de l'office AI du 17 mars 2017, aux termes de laquelle il a confirmé l'octroi d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} décembre 2015, conformément à son projet de décision du 30 novembre 2016,

vu le recours formé le 8 mai 2017 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par G._____ contre cette décision, concluant sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme en ce sens qu'une rente entière lui est octroyée dès et y compris le 1^{er} décembre 2015 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'office AI pour nouvelle décision,

vu la réponse du 7 juillet 2017 de l'office AI, déclarant se rallier à l'avis annexé du SMR du 4 juillet 2017, lequel relevait que la Dresse Q._____ avait reconnu à l'assurée, le 29 mai 2016, une capacité de travail de 30% dans une activité adaptée et, dans son courrier du 10 janvier 2017, une capacité de travail nulle dans toute activité, sans que l'on saisisse en quoi consistait l'évolution clinique défavorable entre le

printemps 2016 et l'hiver 2017, de sorte qu'il convenait, dans ces circonstances, de reprendre l'instruction du dossier afin d'établir l'évolution de l'état de santé de l'intéressée depuis le mois de mai 2016,

vu l'écriture du 22 septembre 2017, dans laquelle la recourante prenait acte du fait que l'intimé convenait désormais qu'il y avait lieu de reprendre l'instruction quant à l'évolution de son état de santé depuis le mois de mai 2016, tout en joignant un rapport du 25 avril 2017 de la Prof. N._____, médecin associé au Département des neurosciences cliniques de l'Hôpital T._____, laquelle attestait également une dégradation de la situation médicale au cours des dernières années,

vu les déterminations du 19 octobre 2017 auxquelles était joint un avis du SMR du 10 octobre précédent, aux termes desquelles l'office AI proposait d'interroger la Dresse Q._____ « sur les raisons pour lesquelles elle reconnaissait le 29 mai 2016 une capacité de travail de 30% dans une activité adaptée et une capacité de travail nulle dans toute activité dans son courrier du 10 janvier 2017 »,

vu les pièces au dossier ;

attendu que, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a et 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), le recours est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA),

que la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA,

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),

que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur – en l'espèce l'office intimé – 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'occurrence, selon les rapports de la Dresse Q. _____ des 29 mai 2016 et 10 janvier 2017, l'état de santé de la recourante se serait détérioré depuis le mois de mai 2016,

que, dans son avis du 4 juillet 2017, le Dr W. _____ du SMR explique que l'instruction du dossier de la recourante aurait dû se poursuivre,

que l'office intimé s'est rallié à cet avis,

qu'il existe donc désormais un consensus sur le fait que l'état de santé de la recourante semble s'être aggravé à compter du mois de mai 2016, soit antérieurement à la date de la décision litigieuse,

qu'il convient, ainsi que le suggère le SMR, de procéder à un complément d'instruction afin d'établir l'évolution de l'état de santé depuis le mois de mai 2016 en ce qui concerne la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative (capacité de travail),

que, dans le cadre du complément d'instruction précité, il incombera également à l'intimé de déterminer si et, le cas échéant, dans quelle mesure, l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis le mois de mai 2016 affecte la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels (taux d'empêchement ménager) ;

attendu que, selon 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 du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210 ; cf. 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 139 V 99 consid. 1.1 et la référence citée),

que tel est le cas en l'espèce,

qu'il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'office intimé afin qu'il complète l'instruction, en particulier sur le plan médical,

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

que la décision rendue le 17 mars 2017 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision après complément d'instruction ;

attendu que la recourante, représentée par un mandataire professionnel, obtient gain de cause, de sorte qu'elle peut prétendre 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 1'500 fr. (art. 55 al. 2 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]),

qu'au surplus, débouté, l'intimé supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 4 al. 2 TFJDA).

**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 17 mars 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

- III. Les frais de justice, 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 G. _____ le montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Cinzia Petito, avocate (pour G. _____),
- 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).

Le greffier :