

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 mars 2013

---

Présidence de        Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges        :        Mme Thalmann et M. Neu  
Greffière        :        Mme     Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Christian Favre, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 82 LPA-VD**

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 21 avril 2010 par J.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), mère de sept enfants et femme au foyer, tendant à l'octroi d'une rente eu égard à des problèmes de tension et de dos,

vu l'examen du statut de l'assurée, dont il ressort selon les propres déclarations de celle-ci qu'elle revendique un statut de ménagère à 100 % et qu'elle n'a jamais travaillé en Suisse, alors qu'il résulte toutefois d'un rapport médical établi le 15 mai 2010 par le Dr U.\_\_\_\_\_, médecin traitant généraliste, qu'elle a présenté une incapacité de travail de 100 % du 15 mai 2009 au 15 juin 2009 et du 23 février 2010 au 26 mars 2010 comme femme de ménage, ce praticien faisant par ailleurs état de cervico-brachialgies droites chroniques, de dorso-lombalgies chroniques sur importants troubles dégénératifs, d'un syndrome métabolique, ainsi que de douleurs et d'épuisement dus à l'arthrose et à l'obésité,

vu le rapport d'enquête économique sur le ménage du 10 décembre 2010, qui retient un statut de ménagère à 100 % et constate qu'il est impossible d'évaluer les empêchements au niveau du ménage dans la mesure où la belle-fille de l'assurée assume toutes les tâches ménagères à la place de celle-ci pour des motifs en partie culturels et en partie en raison de l'invalidité de l'intéressée,

vu le projet de décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) du 12 janvier 2011, refusant d'allouer des prestations AI à l'assurée au motif qu'elle ne présente pas des incapacités de travail de longue durée, mais au contraire des incapacités de travail temporaires, et qu'il ressort de l'enquête économique sur le ménage effectuée que l'entier des tâches ménagères et administratives est réalisé par d'autres personnes sans aucun lien avec la santé de l'assurée,

vu la contestation du 9 avril 2011, par laquelle l'assurée déclare qu'en bonne santé, elle travaillerait en fait à 100 % depuis 1997 comme mère au foyer et femme de chambre,

vu le rapport du Dr U.\_\_\_\_\_ du 9 mai 2011 faisant état de problèmes physiques et psychiques,

vu la note du 25 juillet 2011, par laquelle le psychiatre traitant de l'assurée, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, indique qu'il n'entend pas répondre aux questions de l'OAI car il n'a vu la patiente qu'à une seule reprise, qu'elle a annulé ses autres rendez-vous et qu'il lui a dit qu'il n'entendait pas entrer en matière pour l'AI pour des raisons de difficultés de communication (langue notamment),

vu le rapport du 27 octobre 2011 du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a vu l'assurée à deux reprises et qui retient - tout en indiquant que ses investigations ont été limitées par la présence du fils et de la fille de l'intéressée, qui ont servi d'interprètes - les diagnostics de trouble dépressif récurrent, sévère, sans symptômes psychotiques, d'anxiété généralisée, d'hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques, et de trouble de l'adaptation,

vu les précisions apportées le 16 novembre 2011 par ce même médecin, qui estime qu'en raison d'une inhibition, d'un apragmatisme, d'un ralentissement psychomoteur et d'un état anxieux chronique, les empêchements ménagers sont de 70 à 80 %,

vu l'examen psychiatrique réalisé le 27 février 2012 - avec l'assistance d'un traducteur de langue albanaise - par le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), qui fait les constatations suivantes dans son rapport du 26 mars 2012 :

**"ANAMNÈSE**

[...]

## **Anamnèse professionnelle**

L'assurée n'a pas été scolarisée, elle n'a pas de formation professionnelle, elle n'a jamais exercé d'activité lucrative.

[...]

### STATUS PSYCHIATRIQUE

L'assurée est venue en automobile, accompagnée de sa fille et de son fils. Elle est ponctuelle. Il s'agit d'une femme obèse, coiffée d'un foulard noir. Elle ne parle pas le français, l'entretien a lieu avec l'aide d'un interprète. La présentation de l'assurée est correcte, son hygiène est bonne. L'assurée est sérieuse, attentive, collaborante. L'examen ne met pas en évidence de troubles de l'orientation, de la concentration et de l'attention. L'assurée a quelques difficultés avec les dates de naissance des membres de sa famille. Par moments, l'assurée est souriante, en particulier lorsque l'examineur lui demande si elle consomme des drogues. Son discours est cohérent. Elle ne présente pas de trouble du cours de la pensée, pas de perte des associations, pas de fuite des idées, pas de digressions. Le contenu de la pensée n'est pas perturbé. La thymie est neutre, l'assurée n'est pas triste, elle ne présente pas de pleurs sans motif, elle n'exprime pas d'idées noires ni d'idées suicidaires. La sphère émotionnelle n'est pas perturbée. L'assurée ne signale pas de diminution de l'intérêt et du plaisir pour des activités habituellement agréables. Elle parle d'une fatigue constante liée à ses problèmes physiques. Elle ne mentionne pas de diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi. Elle n'exprime aucune idée de dévalorisation ou de culpabilité. Elle ne présente pas d'attitude morose et pessimiste face à l'avenir. Elle ne présente pas de manque de réactivité émotionnelle à des événements ou des circonstances habituellement agréables. Pas de réveil matinal précoce 2 heures avant l'heure habituelle. Pas de dépression plus marquée le matin. Discret ralentissement psychomoteur. Pas de perte marquée de l'appétit, pas de perte de poids d'au moins 5 % au cours du dernier mois. Le sommeil est perturbé par les douleurs physiques, mais pas toutes les nuits. Pas d'anxiété, pas d'angoisse, pas d'attaque de panique, pas de trouble phobique ou obsessionnel observable. Pas de signes de la série psychotique, pas d'idées délirantes, pas d'idées de persécution, pas d'attitude évocatrice de phénomènes hallucinatoires.

### **DIAGNOSTICS**

#### ***- avec répercussion durable sur la capacité de travail***

- AU POINT DE VUE PSYCHIATRIQUE, AUCUN.

#### ***- sans répercussion sur la capacité de travail***

- Z72.0 UTILISATION DE TABAC
- Z72.3 MANQUE D'EXERCICE PHYSIQUE
- Z73.4 COMPÉTENCES SOCIALES INADÉQUATES, NON-CLASSÉES AILLEURS

### **APPRÉCIATION DU CAS**

Le dossier médical de cette assurée contient un rapport du Dr W.\_\_\_\_\_ daté du 25.07.2011, dans lequel le spécialiste ne peut ni ne souhaite se prononcer, car il n'a vu l'assurée qu'une fois, le 29.03.2011, et pour des raisons de langue.

Le dossier contient également 2 rapports du Dr E.\_\_\_\_\_ du 27.10.2011 et du 16.11.2011, dans lesquels il pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent d'intensité sévère sans symptôme psychotique F33.2, d'anxiété généralisée F41.1, d'hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques F50.4, d'obésité morbide, de trouble de l'adaptation F43.2. Ces diagnostics ne sont pas étayés par un status psychiatrique. Le spécialiste souligne que les entretiens n'ont pu se dérouler qu'en présence d'un membre de la famille de l'assurée, pour des raisons linguistiques. Il considère que ses investigations ont été forcément limitées en raison d'une difficulté de communication. Il estime souhaitable de trouver un collègue albanophone, susceptible de compléter son investigation. Son rapport ne contient pas de status psychique et ne mentionne aucun traitement.

Selon l'anamnèse recueillie ce jour, l'assurée est venue en Suisse en 1991. Elle ne signale aucun antécédent psychiatrique familial ni personnel. 3 ans après son arrivée en Suisse, en 1994, elle a présenté des difficultés physiques en relation avec une hypertension artérielle. Elle signale un suivi psychiatrique en raison d'une nervosité en relation avec des douleurs physiques. Depuis 1 an environ, elle dit prendre une médication psychotrope qui a un effet positif sur ses douleurs somatiques au niveau des membres supérieurs. Elle se dit fatiguée et nerveuse à cause de ces douleurs. Ces douleurs sont fluctuantes; lorsqu'elles disparaissent, l'assurée sent qu'elle a plus de force. Ces douleurs sont apparues progressivement depuis une dizaine d'années. Une infiltration au niveau des mains a eu un effet favorable temporaire. Sur le plan psychique, au moment de l'examen clinique du SMR, l'assurée déclare que « ça va ». Elle se dit perturbée psychiquement par ses douleurs physiques, lorsqu'elles sont présentes.

Soigneusement questionnée avec l'assistance d'un interprète, l'assurée ne décrit aucun symptôme de trouble dépressif, d'anxiété ou d'autres perturbations psychiatriques.

Son humeur est stable durant tout l'examen du SMR, l'assurée est souriante par moments. Elle est attentive, concentrée, collaborante et répond volontiers à toutes les questions. L'examen clinique du SMR ne permet pas de mettre en évidence de perturbations psychiatriques.

Sur le plan psychiatrique les éléments du dossier, l'anamnèse et l'examen clinique ne mettent en évidence aucune pathologie."

vu la décision du 14 septembre 2012, par laquelle l'OAI a confirmé son projet du 12 janvier 2011,

vu le recours du 15 octobre 2012, par lequel la recourante conclut avec dépens, principalement, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction par la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire et nouvelle décision,

vu les pièces annexées au recours, dont un rapport du 24 septembre 2012 du Dr C.\_\_\_\_\_, nouveau médecin traitant généraliste, qui fait état de polyarthrose, d'obésité morbide péjorant l'autonomie de l'assurée, et d'une personnalité dépressive avec aboulie majeure,

vu la réponse de l'OAI du 3 décembre 2012, qui convient de la nécessité de procéder à une instruction complémentaire sur le plan somatique par la mise en oeuvre d'une expertise rhumatologique,

vu l'avis médical du 28 novembre 2012 du Dr T.\_\_\_\_\_ du SMR, auquel se rallie l'OAI et dont il ressort en substance ce qui suit :

"• Rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ du 24.9.2012 : le généraliste souhaite rendre l'AI attentive au fait que Mme J.\_\_\_\_\_ souffre d'une polyarthrose, d'obésité morbide et d'une personnalité dépressive avec aboulie majeure. Il ajoute qu'une activité lui semble impossible.

Ce document ne contient aucun élément médical nouveau dont nous n'aurions pas tenu compte précédemment. En effet, le rapport du Dr U.\_\_\_\_\_ du 15.5.2010 mentionnait déjà, de façon plus précise, des cervico-brachialgies droites et des dorso-lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs. L'obésité était également mentionnée. Pour autant, ces pathologies n'avaient justifié que des incapacités de travail de courte durée. Aucun empêchement ménager n'était signalé.

bans ce contexte, et en l'absence d'avis spécialisé, je propose de compléter l'instruction par une expertise rhumatologique. La nécessité d'une expertise bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, ne me paraît pas évidente du fait que nous disposons déjà d'un examen psychiatrique en bonne et due forme, réalisé avec l'aide d'un traducteur neutre."

vu le second échange d'écritures,

vu les pièces au dossier;

**attendu** que, déposé en temps utile, le recours est recevable en la forme (cf. 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]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), 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), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'espèce, dans sa réponse du 3 décembre 2012, l'OAI convient de la nécessité de procéder à des mesures d'instruction supplémentaires par la mise en oeuvre d'une expertise rhumatologique, le volet psychiatrique ayant déjà fait l'objet d'un examen réalisé avec l'aide d'un traducteur neutre;

attendu qu'il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en oeuvre les mesures d'instruction nécessaires (cf. art. 43 al. 1 et 2 LPGA; cf. art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]; cf. art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]),

que la recourante propose qu'on interpelle ses médecins traitants et qu'on entende les personnes de sa famille qui s'occupent d'elle,

que, compte tenu des rapports contradictoires des différents médecins consultés, une expertise se justifie (cf. ATF 125 V 351), de sorte que sa mise en oeuvre telle que préconisée par l'OAI est nécessaire,

que le juge peut accorder valeur probante aux rapports des médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne

permet de remettre en cause leur bien-fondé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées),

que la recourante a fait l'objet d'une expertise psychiatrique qui retient que les rapports médicaux au dossier, l'anamnèse et l'examen clinique fait avec l'assistance d'un interprète neutre ne permettent pas de mettre en évidence des atteintes psychiques invalidantes,

que le Dr E.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, qui retient un empêchement ménager de l'ordre de 70 à 80 % pour des raisons psychiques, n'a finalement vu l'assurée qu'à deux reprises,

qu'il considère que ses investigations ont été limitées du fait que les entretiens se sont déroulés en présence de la fille ou du fils de l'assurée qui répondaient pour cette dernière et qu'il a rencontré - tout comme le Dr W.\_\_\_\_\_ - des difficultés de communication avec l'intéressée,

que ses diagnostics ne sont dès lors pas étayés par un status psychiatrique,

qu'à cela s'ajoute le fait que la recourante ne produit pas d'autre rapport médical établi par un psychiatre de nature à mettre en doute l'examen du SMR,

qu'en revanche, l'examen clinique psychiatrique réalisé au SMR se base sur des examens complets, prend en compte les plaintes exprimées, décrit clairement le contexte médical, et prend des conclusions claires, exemptes de contradictions et dûment motivées

que l'expertise psychiatrique du SMR répond ainsi aux réquisits jurisprudentiels pour lui valoir valeur probante (cf. ATF 125 V 351),

que, sur le plan psychique, l'assurée ne présente dès lors pas d'atteinte à la santé invalidante;

attendu que le statut de 100 % ménagère de l'assurée est contesté par celle-ci,

qu'il est toutefois constaté que la recourante a dans un premier temps déclaré qu'en bonne santé elle ne travaillerait pas, mais s'occuperait essentiellement de son ménage, et qu'elle a ensuite déclaré qu'en bonne santé elle travaillerait à 100 %, mais comme femme au foyer et femme de chambre,

que, selon la jurisprudence, il convient lors de déclarations successives contradictoires d'une personne assurée de retenir la première affirmation, qui correspond généralement à celle que la personne assurée a faite alors qu'elle n'était pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le produit de réflexions ultérieures (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a et les références; cf. RAMA 2004 n° U 515 p. 420 consid. 1.2; cf. VSI 2000 p. 201 consid. 2d; à ce sujet, voir également le commentaire d'Anna Katharina Pantli/Ueli Kieser/Volker Pribnow, paru in PJA 2000 p. 1195),

que la première déclaration de la recourante, savoir qu'en bonne santé elle ne travaillerait pas, est corroborée par fait qu'elle n'a présenté depuis 1997 que deux incapacités de travail d'un mois en 2009 et 2010,

que ses déclarations postérieures sont également contradictoires lorsqu'elle déclare qu'en bonne santé elle aurait travaillé à plein temps non seulement comme femme de chambre mais également comme femme au foyer,

que l'OAI a dès lors retenu à juste titre que le statut de l'assurée était 100 % ménagère;

attendu qu'il est constaté que la décision de l'OAI comporte une erreur dans la synthèse des conclusions de l'enquête économique sur le ménage en retenant que toutes les tâches ménagères sont assumées par des tiers sans qu'il n'y ait aucun lien avec les atteintes à la santé de l'assurée, alors que l'enquête indique que cette aide est apportée en partie en raison de l'invalidité de la recourante,

qu'il s'ensuit que le renvoi du dossier à l'OAI pour un réexamen des atteintes somatiques de l'assurée sur sa capacité à mener à bien ses activités ménagères est nécessaire,

que l'OAI en convient,

que la recourante conclut principalement au renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision,

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

que la décision attaquée doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical, sous la forme d'une expertise rhumatologique, mise en oeuvre conformément à l'art. 44 LPGA,

que le dossier constitué par l'OAI est lacunaire, de sorte qu'il se justifie de lui renvoyer le dossier pour complément d'instruction (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et les références citées);

attendu que la recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité à titre de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA; cf. art. 55 al. 1 LPA-VD), dont il convient d'arrêter le montant, à ce stade de la procédure, à 1'500 fr. à la charge de l'OAI (cf. art. 55 al. 2 LPA-VD),

qu'en l'espèce, compte tenu des conclusions de l'intimé, qui permettent de statuer en procédure simplifiée, il convient de renoncer à la perception de frais judiciaires.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 14 septembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction sur le plan médical conformément aux considérants.
  
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.
  
- IV. Il n'est perçu de frais judiciaires.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Christian Favre (pour la recourante),
- 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 :