

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 septembre 2010

---

Présidence de       Mme    LANZ PLEINES  
Juges     :       M.    Jomini et Mme Thalmann  
Greffier       :       M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me Jacques Micheli,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** K.\_\_\_\_\_ (l'assurée), née en 1958, a déposé le 4 décembre 2004 une demande de prestations AI, après avoir cessé de travailler (son dernier emploi, comme vendeuse, ayant pris fin le 30 septembre 2002). L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (l'Office AI) a traité cette demande.

L'assurée a indiqué souffrir de sclérose en plaques. L'Office AI a chargé le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, d'effectuer une expertise. Ce médecin a déposé son rapport le 16 décembre 2005. Il a diagnostiqué une « probable sclérose en plaques non progressive (une seule poussée cliniquement significative en 1991) » et conclu dans le sens qu'il n'y avait « pas de limitation significative de la capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici ». Le Service médical régional de l'AI (SMR) s'est rallié aux constatations de l'expert.

**B.** Par une décision du 23 juin 2006, l'Office AI a prononcé que l'assurée n'avait pas de droit à des prestations de l'AI, à défaut d'atteinte à la santé invalidante.

K.\_\_\_\_\_ a formé opposition.

Le 9 mars 2007, l'Office AI a rendu une décision rejetant l'opposition, motivée comme il suit :

"A l'appui de votre opposition, vous soutenez que votre état de santé s'est péjoré depuis l'expertise médicale du 16 décembre 2005 du Dr M.\_\_\_\_\_ spécialiste FMH en neurologie, notamment sur le plan oculaire, au niveau de la mobilité ainsi que sur le plan psychique. L'aggravation alléguée de votre état de santé serait établie par les différents rapports médicaux et les différents courriers produits par vos différents médecins ainsi que par vous-même dans le cadre de la procédure d'opposition. [...] Dans un premier temps, il convient d'examiner si votre état de santé s'est péjoré depuis l'expertise médicale du Dr M.\_\_\_\_\_ du 16 décembre 2005 jusqu'à ce jour. [...] D'un point de vue somatique, dans son expertise médicale du 16 décembre 2005, le Dr M.\_\_\_\_\_ pose le diagnostic de probable sclérose en plaques non progressive, dont

l'unique poussée cliniquement significative est survenue en 1991 se manifestant par des troubles sensitifs. Cet expert indique que l'évolution de l'affection a été favorable, avec régression des troubles sensitifs. Des conclusions de ce praticien, il ressort que vous ne présentez aucune limitation fonctionnelle, ni physique, ni sociale et ni psychique ou mentale d'ailleurs. Il conclut à une capacité de travail exigible entière dans toute activité lucrative. Cette expertise neurologique du 16 décembre 2005 remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document [...]. Par ailleurs, l'examen neurologique du 8 septembre 2006 pratiqué - ultérieurement à l'expertise médicale du Dr M. \_\_\_\_\_ - par le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, vient corroborer celui du Dr M. \_\_\_\_\_. En effet, de cet examen neurologique, il ressort que votre status ne présente pas de particularité invalidante et ne s'est pas modifié depuis quinze ans [...]. Au plan oculaire, la baisse de l'acuité visuelle constatée en novembre-décembre 2006 par la Dresse F. \_\_\_\_\_, ophtalmologue FMH, n'est pas imputable à un trouble rétinien tel que l'on pourrait attendre dans le cadre d'une poussée de sclérose en plaques, mais bien à un problème purement optique intéressant les milieux transparents de l'oeil, et pouvant être corrigé par l'ajustement de vos verres de lunettes [...]. En ce qui concerne votre trouble de l'équilibre, le Dr M. \_\_\_\_\_ mentionne que la station pieds-joints, l'épreuve de Romberg et la marche un pied devant l'autre sont légèrement hésitantes, mais sont sans instabilité significative. Ceci est d'ailleurs corroboré par le Dr D. \_\_\_\_\_, lequel constate également une discrète instabilité au Romberg et à la marche mais sans latéralisation [...]. Enfin, sur le plan psychologique, force est de constater que vous n'êtes pas suivie par un psychiatre et que vous ne prenez pas de médication psychotrope. [...] Par ailleurs, vous ne présentez pas d'affection devant être soignée par des moyens radicaux par un spécialiste. Dès lors, il y a lieu d'admettre qu'en l'espèce, vous ne rendez vraisemblable aucune atteinte psychique, pas plus qu'une telle atteinte n'apparaît plausible à défaut d'élément objectif. Compte tenu de ce qui précède, l'affection que vous présentez n'est donc pas invalidante. En outre, il y a lieu de constater que les renseignements médicaux fournis par le Dr S. \_\_\_\_\_ et la Dresse B. \_\_\_\_\_, vos médecins traitants, n'apportent pas d'éléments objectifs de nature à remettre en question les conclusions antérieures du Dr M. \_\_\_\_\_, ni à permettre d'admettre une aggravation de votre état de santé - tant sur le plan somatique que psychique - depuis l'expertise médicale établie par ce dernier. En outre, ils ne démontrent pas quelles sont les manifestations cliniques qui seraient handicapantes et n'indiquent aucune pathologie nouvellement invalidante. Les déclarations de vos médecins traitants ont une moindre valeur probante que l'expertise médicale du Dr M. \_\_\_\_\_. [...] En définitive, aucune aggravation n'étant mise en évidence, votre capacité de travail est celle ressortant de l'expertise médicale du Dr M. \_\_\_\_\_ du 16 décembre 2005, laquelle remplit tous les réquisits jurisprudentiels auxquels la jurisprudence soumet la valeur probante de tels documents, si bien que nous n'avons aucune raison de s'en écarter. Aussi doit-on conclure, en l'espèce, à une pleine capacité de travail dans toute activité lucrative. [...] A défaut de restriction psychique et somatique de votre capacité de travail, vous n'encourez donc pas de perte de gain susceptible d'ouvrir droit aux prestations de l'assurance-invalidité. Dès lors que vous ne présentez aucune invalidité au sens

de la loi sur l'assurance-invalidité, c'est à bon droit que l'Office AI vous a dénié le droit à des prestations de l'AI."

**C.** K.\_\_\_\_\_ a recouru le 20 mars 2007 auprès du Tribunal des assurances contre la décision sur opposition. En substance, elle a fait valoir qu'elle était invalide à 50 % et elle a demandé l'annulation de la décision attaquée.

Dans sa réponse du 17 octobre 2007, l'Office AI a proposé le rejet du recours.

La recourante - désormais représentée par son avocat Me Micheli - a produit un rapport d'expertise du 13 août 2007 du Prof. Z.\_\_\_\_\_, neurologue, chef de service médical a.i. à l'Hôpital Q.\_\_\_\_\_. Ce rapport a été établi (en collaboration avec la Drsse A.\_\_\_\_\_) après une consultation le 12 juin 2007. Ses conclusions sont les suivantes :

"En conclusion, la condition physique, psychique et mentale de la patiente peut encore être améliorée. Sa situation ne remplit donc pas les critères pour une rente AI à 100%. En effet, une capacité résiduelle de travail de 50% reste possible. En effet, la patiente peut être considérée comme invalide à 50% puisqu'elle souffre de troubles cognitifs et de discrets troubles de l'équilibre, qui peuvent être en relation avec la sclérose en plaque.

Toutefois, comme stipulé ci-dessus, ses performances peuvent encore s'améliorer et une reconversion AI nous semble adéquate, dans un domaine n'exigeant pas des fonctions intellectuelles soutenues et ménageant des pauses au vu de la fatigabilité et des difficultés cognitives. Une telle reconversion devrait également prendre en compte le fait que la station debout prolongée n'est pas souhaitable chez Mme K.\_\_\_\_\_ et que des tâches fines de coordination manuelle ne sont pas recommandées."

**D.** La cause est traitée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances.

Le juge instructeur de la Cour des assurances sociales a ordonné la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire, confiée aux Drs Y.\_\_\_\_\_, neurologue, et E.\_\_\_\_\_, psychiatre, de l'Hôpital G.\_\_\_\_\_. Les experts ont déposé leur premier rapport le 24 juillet 2009. Ils ont posé le diagnostic de probable sclérose en plaques secondairement chronique

progressive. A propos des limitations fonctionnelles, ils ont écrit : « activités de base de la vie quotidienne conservées sans assistance ; activités instrumentales de la vie quotidienne limitées ; activités intellectuelles limitées ; activités professionnelles nulles ». Ils ont donc estimé à 0 % (nulle) la capacité de travail de l'assurée dans une activité professionnelle (activité habituelle ou activité adaptée).

Dans un rapport complémentaire du 25 novembre 2009, les experts Drs Y. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_ ont précisé ce qui suit :

"L'invalidité à 50% proposée par le Professeur Z. \_\_\_\_\_ en août 2007 ne peut en aucun cas être remise en cause. L'évolution de la maladie fait que la proposition de "momentanée" est devenue inappropriée et que l'incapacité de travail a continué de progresser, pour être au moment de notre expertise (24.7.2009) de 100%.

Tout comme le Professeur Z. \_\_\_\_\_ et au vu de l'ensemble du dossier fourni, nous ne pouvons nous prononcer concernant l'évolution entre 2002 et 2007, date de l'expertise de ce dernier."

Les experts ont déposé encore un rapport complémentaire le 3 avril 2010, où ils exposent que l'aggravation de la maladie a été progressive après décembre 2006 mais n'a atteint un seuil critique qu'en août 2007, date de l'apparition d'un « impact fonctionnel avec une capacité de travail à 50 % » ; en d'autres termes, « jusqu'en août 2007, les troubles n'avaient pas dépassé un seuil critique ».

**E.** Dans des déterminations du 6 mai 2010, l'Office AI a exposé qu'au vu de l'avis des experts, la décision de refus de rente du 9 mars 2007 était justifiée car, au moment où cette décision a été rendue, les constatations concernant la capacité de travail faites fin 2005 par le Dr M. \_\_\_\_\_ étaient toujours d'actualité, selon les deux experts. L'Office AI a annoncé que pour la période ultérieure, il allait rendre une nouvelle décision lorsque la situation médicale serait éclaircie.

Les parties ont comparu à l'audience du juge instructeur du 20 mai 2010. A cette audience (selon le procès-verbal signé par les comparants), l'Office AI s'est engagé à notifier, d'ici au 1<sup>er</sup> juin 2010, une décision sur le droit à la rente de la recourante concernant la période

allant du 10 mars 2007 au 30 juin 2009. L'Office AI a par ailleurs reconnu que la requérante avait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

L'Office AI a effectivement notifié à la requérante (par son conseil), une décision du 25 mai 2010 fixant ainsi le droit aux prestations :

- demi-rente dès le 1<sup>er</sup> juin 2008, soit à l'échéance du délai de carence prévu à l'art. 28 LAI ;
- rente entière dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009.

L'avocat de la requérante a transmis une copie de cette décision à la Cour de céans en la priant de statuer sur les dépens.

### **E n d r o i t :**

**1.**           **a)** La décision attaquée, dans la présente affaire, a été rendue le 9 mars 2007. La contestation porte, d'après le recours, sur la conformité au droit fédéral de cette décision sur opposition. La Cour de céans est compétente pour statuer (art. 93 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], directement applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009 en vertu de l'art. 117 LPA-VD).

**b)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1] et 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

**2.**           Après l'échange d'écriture, le dépôt d'une expertise médicale et une audience d'instruction, l'Office AI a rendu une nouvelle décision, laquelle n'annule ni ne modifie la décision attaquée (du 9 mars 2007) mais fixe le droit aux prestations pour la période immédiatement postérieure (à

partir du 10 mars 2007). Cette nouvelle décision prend en considération des faits survenus après la décision sur opposition, compte tenu d'une évolution de la maladie constatée par les experts. L'Office AI devait en effet, sur la base de ces faits nouveaux, prendre une nouvelle décision car la juridiction cantonale ne peut en principe pas apprécier la légalité de la décision attaquée en se fondant sur des faits survenus postérieurement (cf. notamment ATF 131 V 242 consid. 2.1).

Cela étant, la recourante a réagi à la notification de la nouvelle décision, du 25 mai 2010, en demandant à la Cour de céans de statuer sur les dépens. Il faut en déduire que, globalement, elle estime que l'Office AI lui a maintenant alloué les prestations légalement dues, au regard de l'évolution de son état de santé depuis l'apparition des symptômes de la sclérose en plaques jusqu'au mois de mai 2010. En d'autres termes, elle ne maintient plus ses griefs à l'encontre de la décision du 9 mars 2007.

Quoi qu'il en soit, l'appréciation de l'état de santé de la recourante faite à cette époque-là par l'Office AI n'est pas critiquable. Le refus de prestations, confirmé dans la décision sur opposition du 9 mars 2007, reposait sur une analyse médicale complète et probante (ATF 125 V 351 consid. 3a). Il suffit de renvoyer à ce propos aux motifs de la décision attaquée (reproduits ci-dessus). Les experts du tribunal, invités à se prononcer précisément sur l'évolution de la maladie dans le temps, n'ont pas contesté les conclusions du Dr M.\_\_\_\_\_. Quant à l'expert de la recourante, le Prof. Z.\_\_\_\_\_, il ne s'est pas prononcé sur l'état de santé avant son propre examen, postérieur à la décision attaquée.

Les éléments du dossier démontrent donc à satisfaction que l'Office AI n'avait pas fait une mauvaise appréciation des preuves médicales lorsqu'il a rendu la décision attaquée, et qu'il n'a pas violé le droit fédéral en refusant, à ce stade-là, d'octroyer des prestations.

Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision sur opposition du 9 mars 2007.

La Cour de céans n'a, pour le reste, pas à se prononcer au sujet de la nouvelle décision rendue par l'Office AI le 25 mai 2010. Vu la période prise en considération – postérieure à la décision attaquée –, cette nouvelle décision a été rendue en-dehors du cadre de la présente contestation.

**3.** Il convient de statuer sans frais de justice (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

Les dépens ne peuvent être alloués qu'à la partie qui obtient totalement ou partiellement gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD, art. 61 let. g LPGA). Pour déterminer si la recourante obtient ou non gain de cause, il faut examiner le sort réservé à ses conclusions. En l'occurrence, seule la décision sur opposition du 9 mars 2007 a fait l'objet du recours et, comme cela vient d'être exposé, les conclusions tendant à son annulation sont mal fondées. Il en résulte que la recourante n'a pas droit à des dépens.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 9 mars 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jacques Micheli, avocat (pour K. \_\_\_\_\_),
- 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 :