

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 février 2013

---

Présidence de M. MERZ  
Juges : MM. Neu et Métral  
Greffier : Mme Matile

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à Orbe, recourante, représentée par Me Caroline Ledermann,  
avocate auprès du Service juridique de Procap, à Bienne,

et

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

---

**Art. 82 LPA-VD et 98 let. b LPA-VD**

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 30 septembre 2005 par N.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé),

vu la décision rendue le 15 janvier 2010 par l'OAI, qui a octroyé une demi-rente à l'assurée pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2005 au 31 août 2006, retenant dès le mois de juin 2006 une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles,

vu l'annonce faite le 31 mars 2010 par l'assurée à l'OAI d'une aggravation de son état de santé, sollicitant un réexamen de sa situation,

vu la décision du 11 octobre 2010 par laquelle l'OAI a rejeté la demande formulée par l'intéressée et considéré que, malgré une aggravation de son état de santé, la situation restait à ses yeux inchangée depuis la décision du 15 janvier 2010,

vu le recours déposé par l'assurée, concluant à l'annulation de la décision précitée et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

vu la réponse déposée le 13 janvier 2011 par l'OAI, qui conclut au rejet du recours,

vu les échanges d'écritures ultérieurs des parties, notamment la production par l'assurée, de divers rapports médicaux complémentaires,

vu la requête de mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire formulée par la recourante le 6 juin 2012, requête qu'elle a confirmée dans une détermination du 30 août 2012,

vu le rapport médical du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 3 septembre 2012 et produit par la recourante le 28 novembre 2012,

vu l'avis médical émis le 18 décembre 2012 par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR), auquel s'est rallié l'OAI dans ses déterminations du 14 janvier 2013, et qui conclut à la mise en œuvre, par le tribunal, d'une expertise pluridisciplinaire, rhumatologique, psychiatrique, neurologique et ORL afin d'établir l'évolution de l'état de santé, des possibles limitations fonctionnelles et de la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée et, ce, depuis octobre 2004,

vu la correspondance du 31 janvier 2011 par laquelle la recourante déclare adhérer pleinement à cette proposition, qu'elle avait d'ailleurs elle-même sollicitée auparavant,

vu les pièces versées au dossier;

attendu que, formé en temps utile, le recours est recevable en la forme (art. 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]);

attendu 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) et que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2);

que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'occurrence 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, dans son courrier du 14 janvier 2013, l'OAI convient de la nécessité d'une reprise de l'instruction du cas sur le plan médical, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, se ralliant en cela à l'avis émis par le SMR,

qu'il rejoint dans ce sens le point de vue émis par la recourante,

qu'il s'agit, par cette mesure, le cas échéant par d'autres mesures, de reprendre l'instruction de la demande, dès lors que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD),

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 sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédéral 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),

que, selon la jurisprudence, il appartient au Tribunal cantonal des assurances qui constate qu'une instruction est nécessaire, de mettre en principe en œuvre lui-même une expertise (ATF 137 V 210),

qu'un renvoi à l'administration est néanmoins 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'espèce,

que le recours s'avère ainsi bien fondé,

que la décision attaquée du 11 octobre 2010 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI afin qu'il statue à nouveau, après avoir complété l'instruction sur le plan médical, en particulier sur les plans rhumatologique, psychiatrique, neurologique et ORL, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire conformément à la procédure prévue par l'art. 44 LPGA,

attendu que la recourante, qui obtient gain de cause en agissant avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient d'arrêter, compte tenu des échanges d'écritures, à 2'500 fr. à la charge de l'OAI, lequel débouté, supportera également les frais de la cause, par 200 fr. (art. 61 let. a et g LPGA; 69bis LAI et 55 LPA-VD),

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

- I. Le recours est admis et la décision rendue le 11 octobre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
  
- II. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

- III. Un émolument de 200 fr. (deux cents francs) est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Caroline Ledermann, avocate (pour N. \_\_\_\_\_),
- 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 :