

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 février 2013

Présidence de M. MERZ
Juges : M. Neu et Mme Di Ferro Demierre
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

P._____, à Savigny, recourante, représentée par Me Joël Crettaz, 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 d'invalidité déposée le 28 août 2008 par P._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI),

vu que, sur demande du Service médical régional AI (ci-après: le SMR), l'assurée a été examinée par le Dr E._____, spécialiste en rhumatologie ainsi qu'en médecine physique et rééducation,

vu le rapport du 14 décembre 2009, dans lequel le Dr E._____ a posé les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde séronégative sans atteinte érosive et de status post-PTH bilatérale pour coxarthrose dégénérative, puis retenu une capacité de travail de 65% dans l'activité habituelle d'employée de bureau, de 80% comme ménagère et de 65% dans une activité lucrative adaptée, depuis juin 2009,

vu le rapport SMR du 14 janvier 2010 du Dr [...], qui a repris les conclusions du rapport d'examen de son confrère, le Dr E._____,

vu le rapport d'enquête économique sur le ménage du 17 mars 2010, dans lequel l'OAI a retenu le statut d'active à 90% et de ménagère à 10%, puis retenu dans l'activité de ménagère un degré d'empêchements de 50.60% de mars 2007 à juin 2008 et de 28.10% depuis juin 2008,

vu la décision de l'OAI du 3 février 2011, qui a reconnu le droit de l'assurée à une rente entière du 1^{er} mars 2008 au 31 août 2008 et à un quart de rente du 1^{er} septembre 2008 au 30 septembre 2009, et a refusé le droit à la rente pour la période au-delà de cette dernière date,

vu le recours formé par l'assurée le 4 mars 2011, qui a conclu à l'annulation de la décision de l'OAI et au renvoi du dossier à l'OAI pour mise en œuvre de mesures de reclassement professionnel en vue d'une activité adaptée à son état de santé,

vu la réponse de l'OAI du 7 avril 2011, concluant au rejet du recours,

vu la réplique de la recourante du 16 mai 2011, dans laquelle elle a précisé que la décision attaquée devait être annulée et le dossier renvoyé à l'OAI pour complément d'instruction "en vue d'investiguer les possibilités réelles de reclassement professionnel avant de restatuer sur le droit de la recourante à une rente",

vu les écritures successives déposées par les parties, à l'issue desquelles un stage d'observation professionnelle a été mis en place du 4 septembre au 3 octobre 2012 auprès de Y._____, entreprise sociale et professionnelle,

vu le rapport de stage Y._____ du 2 octobre 2012, qui a constaté un ralentissement de la mobilité générale et de la motricité ainsi qu'une forte dégradation de l'habileté manuelle en raison de la déformation des mains, puis retenu en conclusion que l'état de santé de l'assurée était précaire et que malgré toute sa bonne volonté elle était manifestement dans l'incapacité de prétendre à un gain économique,

vu l'avis médical du 30 octobre 2012 par lequel le SMR, sous la plume des Drs S._____ et Z._____, a indiqué que les observations faites lors du stage d'observation professionnelle étaient très différentes des constatations médicales faites lors de l'examen au SMR, de sorte qu'il y avait lieu de réévaluer la situation médicale par une expertise rhumatologique,

vu le courrier de l'OAI du 8 novembre 2012, qui a proposé la mise en place d'une telle expertise, afin de déterminer si l'état de santé s'était aggravé entre l'examen au SMR et la date de la décision attaquée,

vu que la recourante, dans ses déterminations du 5 décembre 2012, a convenu de compléter l'instruction par une expertise

rhumatologique, à mettre en œuvre par l'autorité de céans, et a proposé trois noms d'expert,

considérant que le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]) et qu'il répond aux exigences de forme (art. 61 let. b LPGGA notamment), de sorte qu'il est recevable,

qu'aux termes de l'art. 82 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), rendant dans ces cas une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

que, selon l'art. 43 al. 1 LPGGA, 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,

que l'assureur peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 al. 1 LPGGA),

qu'en l'espèce, suite au stage d'observation professionnelle effectué courant 2012, il a été constaté que l'assurée présente un ralentissement de la mobilité générale et de la motricité ainsi qu'une forte dégradation de l'habileté manuelle, de sorte qu'elle ne peut prétendre à un gain économique,

que ces constatations paraissent contredire les conclusions du Dr E._____, qui a retenu, dans son rapport d'examen du SMR du 14 décembre 2009, que l'assurée présente une capacité de travail de 65% dans son activité habituelle d'employée de bureau, de 80% comme ménagère et de 65% dans une activité lucrative adaptée, depuis juin 2009,

que les Drs S._____ et Z._____, dans leur avis médical du SMR du 30 octobre 2012, relèvent que la différence entre les observations faites lors du stage et les constatations médicales faites lors de l'examen au SMR nécessite de réévaluer la situation médicale par une expertise rhumatologique,

que l'intimée puis la recourante ont convenu de la nécessité de mettre en œuvre une telle expertise,

qu'il appert, sans remettre en cause la valeur probante des rapports médicaux recueillis au cours de l'instruction, que le dossier souffre de lacunes sur le plan médical, en particulier compte tenu des observations faites lors du stage d'observation professionnelle,

qu'ainsi, nonobstant la demande de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, aucun motif ne s'oppose au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il procède à un complément d'instruction, puis statue à nouveau sur le droit aux prestations litigieuses (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1),

qu'il convient donc d'admettre le recours et de renvoyer la cause à l'OAI pour mise en œuvre d'une expertise rhumatologique puis nouvelle décision,

que compte tenu de la procédure simplifiée, il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires,

que la recourante, qui a fait appel à l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens, qu'il y a lieu de fixer à 2'500 fr. et de mettre à charge de l'OAI (art. 61 let. g LPGA).

**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 3 février 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause lui est renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante P. _____ une indemnité de dépens de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs).

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Joël Crettaz, avocat à Lausanne (pour P. _____)
- 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 :