

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 décembre 2011

Présidence de M. NEU
Juges : MM. Jomini et Dind
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

F. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Claudio Venturelli,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 29 al. 1 Cst., art. 56 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après: l'assurée), née en 1982, sans formation et ayant travaillé en qualité de lingère, a déposé le 11 février 2009 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations AI tendant à l'octroi d'une rente.

Parmi les rapports produits au dossier figure une expertise, requise par l'assureur perte de gain en cas de maladie, établie le 27 mars 2009 par le Dr P._____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, diagnostiquant un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent, avec diminution du seuil de déclenchement de la douleur. Il a qualifié l'examen clinique et paraclinique de rassurant et retenu une capacité de travail de 70% dans l'activité habituelle de lavandière et repasseuse, pouvant être augmentée, respectivement de 100% dans une activité adaptée.

Le cas a été soumis au Service médical régional AI (ci-après: le SMR), qui, le 22 juin 2009, en se référant à l'avis du Dr P._____, a retenu l'atteinte principale à la santé de syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent et une capacité de travail de 100% dès avril 2009 dans une activité adaptée.

Dans un préavis du 16 juillet 2009, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser le droit à une rente, le revenu d'invalidé en 2009 correspondant à celui qui pouvait être réalisé sans atteinte à la santé.

Dans un rapport du 15 juillet 2009, la Dresse V._____, du service de rhumatologie du CHUV et chef de clinique au département de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics - non définitifs et en cours d'investigation - de suspicion de spondylarthropathie, de suspicion de maladie de la substance blanche et de probable syndrome anxio-dépressif. Elle a retenu une incapacité de travail de 100%, à réévaluer selon les

diagnostics complets et en fonction du traitement, non sans évoquer la possibilité d'exercer une activité adaptée.

Le 14 septembre 2009, la Dresse V._____ a posé les diagnostics de spondylarthropathie HLA-B27 négative avec atteinte axiale et enthésitique, et de lésions aspécifiques de la substance blanche à surveiller, en se fondant sur des examens cliniques complémentaires (scintigraphie osseuse, IRM cérébrale, IRM dorso-lombaire et IRM des sacro-iliaques). Annonçant de nouveaux examens, elle a relevé que l'état clinique contre-indiquait toute activité et que la capacité de travail devait être réévaluée en fonction des mesures thérapeutiques entreprises et à intervenir.

Dans un complément d'expertise du 12 octobre 2009, le Dr P._____ a émis des réserves quant au diagnostic de spondylarthropathie et retenu des cervicalgies non spécifiques ou des troubles somatoformes. Il s'est rallié à l'avis de la Dresse V._____ selon lequel aucun des diagnostics n'était définitif. Seul un traitement test de trois mois aux anti-TNF alpha allait permettre de différencier une spondylarthropathie HLAB27 négative d'une polyinsertionnite dans un contexte de fibromyalgie. Une incapacité de travail entière a été retenue pendant trois mois, le diagnostic devant être réévalué en cas d'absence d'effets thérapeutiques aux anti-TNF alpha.

Dans un second complément d'expertise du 19 décembre 2009, le Dr P._____ a relevé que le traitement en question n'avait pas encore été effectué, qu'une IRM des SI devait être soumise à un radiologue et que l'incapacité de travail devait être prolongée durant la durée du traitement.

Le 25 février 2010, la Dresse V._____ a posé les diagnostics de spondylarthropathie HLAB27 négative avec atteintes axiales et enthésitiques et de lésions aspécifiques de la substance blanche, stables. Un traitement spécifique d'anti-TNF alpha a été initié le 10 décembre 2009, sans réponse à ce jour. Une incapacité de travail de 100% a été

retenue depuis le 18 juin 2009, avec possibilité d'amélioration pour autant que le traitement d'anti-TNF alpha diminue l'inflammation et les douleurs.

Le 28 mai 2010, sous la plume des Drs [...] et [...], le SMR a observé que le cas n'était pas stabilisé. Une incapacité de travail totale dans toute activité a été retenue jusqu'à confirmation ou infirmation du diagnostic de spondylarthropathie HLAB27 négative, ce qui pouvait être déterminé six mois après l'introduction des anti-TNF alpha, un nouvel avis devant être demandé à la Dresse V._____ en juillet 2010.

Le 11 juin 2010, par son mandataire, l'assurée a fait valoir que son droit aux indemnités journalières perte de gain serait bientôt épuisé et a demandé à l'OAI de se déterminer sur sa demande de prestations AI.

Dans un rapport du 21 juillet 2010, la Dresse V._____ a posé les diagnostics de spondylarthropathie HLAB27 négative avec atteinte axiale et enthésitique, et de lésions aspécifiques de la substance blanche. Elle a émis un pronostic réservé et retenu qu'une activité adaptée était possible à un taux de 20 à 30%. Elle a produit d'autres rapports portant sur la période antérieure.

Le 10 septembre 2010, l'assurée a invité l'OAI à la renseigner quant à la date de la décision à rendre sur sa demande, expliquant qu'elle était sans ressources depuis le 31 juillet 2010. L'OAI a répondu qu'il restait dans l'attente de l'avis du SMR.

Dans un avis médical du SMR du 4 novembre 2010, les Drs J._____ et H._____ se sont étonnés de la faible capacité de travail retenue par la Dresse V._____. Ils ont requis la production de l'ensemble des examens rhumatologiques effectués par l'assurée à la consultation de ce médecin en 2009 et 2010.

Le 18 novembre 2010, la Dresse V._____ a confirmé les propos tenus dans ses précédentes lignes du 21 juillet 2010. Elle a produit un rapport du 1^{er} novembre 2010, attestant que l'état de santé de sa

patiente ne s'était pas amélioré de manière significative, notamment en raison de douleurs au niveau du poignet gauche, une pause thérapeutique dans les anti-TNF étant instaurée et une réévaluation du cas étant prévue dans un mois; un traitement d'Enbrel a été prescrit, en raison des douleurs.

Sous la plume des Drs H._____ et J._____, dans un avis médical du 13 décembre 2010, le SMR a retenu que la situation était encore très instable et non contrôlée, se proposant de réinterroger la Dresse V._____ après trois mois de traitement avec l'Enbrel, soit début février 2011.

Le 6 janvier 2011, l'assurée a requis de l'OAI qu'il statue sur son cas à réception de l'avis de son médecin traitant, en février 2011.

Le 25 février 2011, la Dresse V._____ a indiqué que le traitement d'Enbrel, introduit en novembre 2010, entraînait une légère amélioration de l'état de santé, mais insuffisante en termes d'efficacité, l'assurée présentant toujours, notamment, un syndrome inflammatoire, de sorte qu'il n'y avait toujours pas d'amélioration à qualifier de significative.

En date du 28 mars 2011, l'assurée a requis de l'OAI qu'il rende un projet de décision pour le 26 avril 2011, faute de quoi un recours serait déposé pour déni de justice. L'OAI a répondu qu'un avis du SMR était encore nécessaire pour déterminer le droit aux prestations, une décision formelle ne pouvant être rendue à ce stade de la procédure d'instruction du dossier sur le plan médical.

Sur demande du SMR, l'assurée a fait l'objet d'un examen clinique effectué le 8 avril 2011 par le Dr E._____, rhumatologue FMH.

B. Par acte de son mandataire du 23 mai 2011, F._____ a saisi le Tribunal cantonal d'un recours pour déni de justice, concluant à ce qu'un bref délai soit imparti à l'OAI pour rendre une décision formelle. La recourante fait valoir qu'elle présente, selon la Dresse V._____, une

incapacité de travail totale ininterrompue depuis le 18 juin 2008, de sorte que le droit à une rente entière lui est ouvert depuis juin 2009. Elle précise que, si son état de santé n'est pas encore stabilisé, cela ne saurait faire obstacle à une prise de décision sur son droit aux prestations, dès lors que ce droit reste sujet à révision.

Dans sa réponse du 7 juin 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours, soutenant en substance que le rapport médical fondé sur l'examen clinique rhumatologique tel que confié au SMR était nécessaire pour compléter l'instruction et se prononcer sur le droit à la rente.

Dans un avis médical rendu le 7 juin 2011 sous la plume des Drs H._____ et J._____, le SMR a retenu, ensuite de l'examen clinique effectué le 8 avril 2010 par le Dr E._____ et de son rapport du 6 juin 2011, le diagnostic de spondyloarthropathie HLA-B27 négative avec atteinte axiale et périphérique, arrêtant la capacité de travail à 65% dans une activité adaptée dès le 23 mars 2010, compte tenu des limitations fonctionnelles en lien avec le rhumatisme inflammatoire. Après réception de documents médicaux du CHUV (notamment IRM du poignet gauche, IRM dorso-lombaire, IRM des sacro-iliaques), le Dr E._____ a confirmé ses conclusions dans un avis médical du 16 juin 2011.

Par réplique du 27 juin 2011, la recourante a confirmé ses conclusions, affirmant que son dossier était suffisamment instruit pour permettre de fixer son droit à des prestations AI, fut-ce pour une période limitée dans le temps.

Dans sa duplique du 26 août 2011, l'OAI s'est rapporté aux arguments de sa réponse du 7 juin 2011, insistant sur le fait qu'un examen clinique rhumatologique avait été effectué le 8 avril 2011 et qu'un projet de décision devait être rendu, après examen de la question d'éventuelles mesures professionnelles.

E n d r o i t :

1. Selon l'art. 56 al. 2 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) – applicable dans le domaine de l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]) –, la voie du recours au Tribunal cantonal est ouverte lorsque l'assureur, malgré la demande de l'assuré, ne rend pas de décision. Le droit cantonal de procédure prévoit également une voie de recours contre l'absence de décision, lorsque l'autorité tarde ou refuse de statuer (art. 74 al. 2 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Le droit à ce que l'autorité statue dans un délai raisonnable est garanti en particulier à l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101).

2. a) Selon la jurisprudence, il y a retard injustifié à statuer, au sens de l'art. 29 al. 1 Cst., lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou au-delà de tout délai raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1; TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1). Le caractère raisonnable ou approprié du délai s'apprécie au regard de la nature de l'affaire et de l'ensemble des circonstances, une évaluation globale s'imposant généralement (TF 9C_441/2010 du 6 avril 2011 consid. 2).

Entre autres critères, sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2; 125 V 188 consid. 2a; TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1). A cet égard, il appartient, d'une part, au justiciable d'entreprendre certaines démarches pour inviter l'autorité à faire diligence, notamment en incitant celle-ci à accélérer la procédure ou en recourant pour retard injustifié. D'autre part, si on ne saurait reprocher à l'autorité quelques "temps morts", qui sont inévitables dans une procédure, elle ne peut invoquer une organisation déficiente ou une surcharge structurelle pour justifier la lenteur excessive de la procédure; il

appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 130 I 312 consid. 5.2; TF 9C_433/2009 du 19 août 2009 consid. 2.1).

En droit des assurances sociales, la procédure de première instance est par ailleurs gouvernée par le principe de célérité. Ce principe est consacré à l'art. 61 let. a LPGA qui exige des cantons que la procédure soit simple et rapide et constitue l'expression d'un principe général du droit des assurances sociales (ATF 110 V 54 consid. 4b). A titre d'exemple, le Tribunal fédéral a admis, au vu des circonstances, un retard inadmissible à statuer dans un cas où il s'était écoulé 24 mois entre la fin de l'échange d'écritures et le prononcé du jugement cantonal, tout en relevant qu'un tel délai représentait une situation limite (TF 9C_831/2008 du 12 décembre 2008 consid. 2.2; TF 8C_613/2009 du 22 février 2010). En revanche, dans deux autres affaires sans acte d'instruction médicale, le Tribunal fédéral a jugé qu'un intervalle d'un peu plus de 18 mois se situait dans les limites admissibles (TF 9C_433/2009 du 19 août 2009; TF 8C_615/2009 du 28 septembre 2009).

b) En l'espèce, la demande de prestations formulée par l'assurée le 11 février 2009 a donné lieu dans un premier temps, cela à bref délai, à un projet de décision de refus notifié le 16 juillet suivant, fondé sur l'avis médical du Dr P._____ retenant une capacité de travail résiduelle de 70% en augmentation. C'est à la suite de la contestation de cet avis médical par la Dresse V._____, médecin traitant, laquelle soupçonnait alors une spondylarthropathie négative, que l'OAI, respectivement le SMR, ont convenu de la nécessité de poursuivre l'instruction sur le plan médical, cela sans que l'assurée en disconviene. A cet égard, il ressort du dossier que le diagnostic de spondylarthropathie, jusqu'alors soupçonné, n'a été clairement retenu par la Dresse V._____ que dans son rapport du 14 septembre 2009, époque à laquelle personne n'a contesté le fait que la capacité de travail ne pouvait être évaluée qu'en fonction des mesures thérapeutiques qu'il convenait de mettre en œuvre dans le cadre de cette pathologie très particulière. Un traitement test de trois mois aux anti-TNF alpha a été entrepris en décembre 2009,

traitement qui devait au demeurant être à même de confirmer ou d'infirmer le diagnostic de spondylarthropathie. Confirmé par la Dresse V._____ en juillet 2010, ce diagnostic s'est alors accompagné d'un pronostic réservé, de l'abandon du traitement anti-TNF pour lui préférer un nouveau traitement d'Enbrel, et du constat d'une nécessaire réévaluation du cas après un mois. Dans un bilan intervenu en février 2011, la Dresse V._____ a constaté une amélioration de l'état de santé légère, mais non encore significative. C'est dans ce contexte que le SMR a requis qu'un bilan clinique et qu'un avis de synthèse du dossier médical soient établis par ses médecins. L'examen clinique a été effectué le 8 avril 2011, le rapport médical rendu le 6 juin 2011 et l'avis de synthèse des documents médicaux établi le 16 juin suivant. Une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée ayant été arrêtée à 65% à compter du 23 mars 2010 par le SMR, le dossier a été transmis au service de réadaptation pour l'examen de l'opportunité d'éventuelles mesures professionnelles avant toute prise de décision formelle.

Ainsi, près de quinze mois se sont certes écoulés entre le dépôt de la demande de prestations et l'acte de recours pour déni de justice, alors même que la situation financière de l'assurée s'est trouvée substantiellement péjorée par la fin du versement des allocations pour perte de gain. Néanmoins, dans le contexte particulier d'une atteinte à la santé complexe, dont le diagnostic comme les répercussions sur la capacité de travail n'ont pu être établis qu'au terme d'une période d'observation sous traitement médicamenteux et après une stabilisation significative de l'état de santé, on constate que l'instruction sur le plan médical s'est effectuée sans discontinuer, avec le concours du médecin traitant spécialiste, par des mesures médicales appropriées. Quant au renvoi à l'examen de mesures sur le plan professionnel, il se justifiait, compte tenu non seulement du degré de la capacité de travail résiduelle retenu sur le plan médical, mais aussi du jeune âge de l'intéressée.

Dans ces circonstances, on ne saurait retenir le grief du refus ou même du retard à statuer, de sorte que le recours, mal fondé, doit être rejeté. Cela étant, une décision formelle sur le droit aux prestations

pouvant être à présent rendue, compte tenu du dossier constitué comme de la pratique administrative de l'intimé, celui-ci est invité à statuer sans tarder.

3. La recourante, qui succombe, n'a pas droit à l'octroi de dépens. Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires.

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

I. Le recours est rejeté.

II. Il n'est pas perçu de frais ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Claudio Venturelli, avocat à Lausanne (pour F. _____)
- 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 :