

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 décembre 2014

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : Mme Röthenbacher et M. Métral
Greffière : Mme Monod

* * * * *

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourante,

et

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

Art. 82 et 98 al. 1 let. b LPA-VD ; art. 43 et 44 LPGA.

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 18 février 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par V._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante kosovare née en 1963, faisant état d'une « déformation des disques de la colonne vertébrale » et de « fortes douleurs au dos avec des symptômes de fibromyalgie aigus »,

vu la décision rendue le 4 septembre 2014 par l'OAI, lui refusant un reclassement et une rente d'invalidité au motif que l'assurée présentait un degré d'invalidité de 17%, déterminé par le biais de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité compte tenu d'un statut de personne exerçant une activité lucrative à 50%,

vu que ce taux d'invalidité résulte à la fois d'un empêchement évalué à 33,8% dans l'accomplissement des tâches ménagères des suites d'une enquête au domicile de l'assurée et d'un empêchement nul dans la sphère d'activité lucrative, sur la base notamment d'un avis du Service médical régional AI (ci-après : le SMR) estimant que l'assurée se trouvait dotée d'une pleine capacité de travail dans l'exercice d'une activité lucrative adaptée à ses limitations fonctionnelles,

vu le recours formé le 30 septembre 2014 par l'assurée à l'encontre de la décision du 4 septembre 2014 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, aux termes duquel elle se prévaut notamment d'une instruction médicale lacunaire de son dossier et conclut principalement au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire, à savoir pour mise en œuvre d'une expertise médicale avant nouvelle décision,

vu la réponse du 3 décembre 2014 de l'OAI, concédant, à l'instar du SMR dans une nouvelle appréciation du 1^{er} décembre 2014,

l'indication d'une expertise médicale bidisciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, en vue de compléter l'instruction du dossier de la recourante,

vu les pièces au dossier, notamment les rapports des médecins traitants de l'assurée, les Drs B._____ et R._____, respectivement spécialiste en orthopédie et médecin généraliste, lesquels ont évoqué les diagnostics de « lombosciatalgies » et de « discopathies » dans un contexte de « fibromyalgie » et d'un « état anxio-dépressif » ;

Attendu que le recours, interjeté en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (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 vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 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),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD),

attendu que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'espèce 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),

qu'en l'espèce, le dossier ne permet pas de déterminer les diagnostics pouvant précisément être retenus, de même que la capacité de travail effective de l'assurée et ses limitations fonctionnelles,

qu'en particulier les volets rhumatologique et psychiatrique n'ont fait l'objet d'aucune investigation spécifique de la part de l'intimé, en dépit du diagnostic de fibromyalgie, pour lequel la jurisprudence fédérale applicable, rendue en lien avec les troubles somatoformes douloureux, impose la mise en œuvre à tout le moins d'un examen psychiatrique (ATF 130 V 352 consid. 2.2 ; 132 V 65 ; 136 V 279 consid. 3 ; 139 V 547 consid. 2.2).

qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas de statuer en pleine connaissance de cause sur la réalisation d'une quelconque invalidité,

que, par écriture du 3 décembre 2014, l'intimé a lui-même retenu que les pièces au dossier ne suffisaient pas pour se prononcer sur l'état de santé de la recourante et qu'une expertise devait être mise en œuvre,

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. 42 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale 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 ; cf. aussi la note de Bettina Kahil-Wolff in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt),

qu'un renvoi à l'administration est en principe 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 se révèle ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée du 4 septembre 2014 doit par conséquent 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 bidisciplinaire, destinée à élucider les aspects rhumatologique et psychiatrique de l'état de la recourante, conformément à l'art. 44 LPGA ;

attendu que la recourante ne peut toutefois prétendre une indemnité de dépens dans la mesure où elle n'est pas représentée par un mandataire professionnel (cf. art. 61 let. g LPGA),

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

**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 4 septembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est annulée, la cause étant renvoyée à ce dernier pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants.

III. Les frais de justice, à hauteur de 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- V. _____, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :