

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 mars 2015

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : Mmes Di Ferro Demierre et Dessaux
Greffier : M. Cloux

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourante, représentée par le Centre social protestant -
Vaud, à Lausanne

et

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

Art. 87 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1979, a travaillé en tant qu'enseignante du cycle initial à temps plein dès le 4 août 2005.

Le 24 avril 2012, l'assurée a déposé une demande de prestations pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en raison d'une polyarthrite rhumatoïde ayant débuté au mois de novembre 2007, mais qui a été diagnostiquée au mois de février 2008. Elle a précisé être enceinte, le terme étant prévu le 6 septembre 2012.

Dans un rapport du 13 juin 2012, la Dresse X._____, médecin associée au Service de rhumatologie et Centre des maladies osseuses du [...], a posé le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative existant depuis 2007 et a en particulier indiqué ce qui suit :

"(...) W._____ souffre d'une polyarthrite rhumatoïde. La maladie est en rémission sous un traitement d'Orencia et d'Arava. Devant un désir de grossesse, l'Arava a été interrompu puis l'Orencia. Lors de la période en monothérapie, la polyarthrite a flambé, raison pour laquelle la patiente a été en incapacité de travail entre 50 et 100 % pendant une année environ. Cette incapacité de travail était liée à la PR (réf. : polyarthrite rhumatoïde). L'activité de la maladie était plus importante à cause des modifications thérapeutiques. Actuellement W._____ va bien. Elle est à 27 semaines d'aménorrhée. La maladie est sous contrôle. Néanmoins, en raison d'une part de la polyarthrite, d'autre part de la grossesse, une activité de travail à 50 % est recommandée.
(...)"

Dans le cadre de l'instruction du dossier, le Service médical régional (ci-après : SMR) a reçu les avis médicaux suivants par courrier du 19 juin 2012, qui confirment tous le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative :

- un rapport du 21 mai 2010 du Dr V._____, spécialiste en médecine du travail et en médecine interne, qui a en

particulier relevé que l'on pouvait alors attendre de l'assurée, qui était alors en arrêt de travail à 50%, qu'elle reprenne son activité professionnelle au taux contractuel à moyen terme. Ce praticien a toutefois indiqué qu'en cas de prolongation de l'arrêt de travail, il serait préférable qu'il soit prescrit sous forme de demi-journées et que l'assurée s'annonce auprès de l'OAI;

- un rapport établi le 12 janvier 2012 par la Dresse X. _____ qui a estimé qu'une reprise à 75% ou 100% était possible à moyen terme, sans qu'il soit nécessaire de signaler le cas à l'OAI;
- un rapport du 19 juin 2012 du Dr G. _____, chef de clinique à la [...], qui a indiqué qu'en dépit de l'avis précité de la Dresse X. _____, la situation ne s'était jamais vraiment stabilisée en plusieurs mois et que les chances pour que l'assurée maintienne une pleine capacité de travail sur le long terme semblaient objectivement relativement mauvaises.

Dans un rapport du 24 mai 2013, la Dresse X. _____ a indiqué que la situation n'était pas stabilisée et que la capacité de travail avait été totale du mois de février au mois de mai 2013, oscillant depuis lors entre 80% et 100%.

Dans un rapport du 23 octobre 2013, le Dr H. _____, médecin au SMR, a proposé d'admettre ces indications.

Par projet de décision du 5 novembre 2013, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer un quart de rente (48%) dès le 1^{er} octobre 2012, remplacé par une demi-rente (50%) du 1^{er} janvier au 30 avril 2013. Ce projet mentionne en particulier les motifs suivants :

"(...) Vous avez présenté une capacité de travail continue depuis le 31 octobre 2011 (début du délai d'attente d'une année, d'abord à

25%, puis à 50% dès le 28 novembre 2011, car vous avez dû modifier, puis interrompre votre traitement en cours pendant votre 2^{ème} grossesse, ce qui a provoqué une flambée inflammatoire incapacitante.

Suite à votre accouchement et la reprise de votre traitement, votre état de santé s'est amélioré et vos médecins attestent de la reprise du travail à 100% comme précédemment, le 21 janvier 2013, ce que vous nous avez confirmé dans votre lettre du 9 juin 2013.
(...)"

Par courrier du 22 novembre 2013, l'assurée a informé l'OAI du fait qu'à compter du mois d'août 2013, elle avait vu son temps de travail être réduit de vingt-huit périodes d'enseignement hebdomadaires - correspondant à un temps plein - à vingt-quatre. Son médecin avait en outre ramené ce temps de travail à douze périodes à compter du 5 septembre 2013.

Par décision du 20 mars 2014, l'OAI a confirmé son projet du 5 novembre 2013.

Par lettre à l'OAI du 7 avril 2014, l'assurée a exposé n'avoir pas repris d'activité plus importante, mais avoir au contraire été mise en arrêt total depuis le 21 mars 2014.

Par courrier du 11 avril 2014, l'OAI a avisé l'assurée qu'il considérait son courrier du 7 avril 2014 comme une nouvelle demande, lui impartissant un délai de trente jours pour produire un rapport médical rendant plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité.

Par télécopie du 21 mai 2014, la Dresse X._____ a transmis à l'OAI un rapport médical daté du 20 mai 2014. Elle y confirme le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séronégative et mentionne en particulier ce qui suit :

"(...) Description de l'aggravation :

Depuis la 2^{ème} grossesse, pour laquelle nous avons interrompu le traitement de fond de la PR, la patiente n'a jamais été remise en rémission de sa maladie. Elle présente une dégradation progressive de sa maladie, nécessitant le changement à plusieurs reprises du traitement de fond, le dernier traitement de fond est actuellement le

Xeljanz. Progressivement, la capacité de travail s'est réduite, actuellement, elle a eu des épisodes d'arrêt à 100%. Le dernier arrêt de travail datait du 07 avril 2014, à 100% jusqu'au 12 mai 2014. Antérieurement, arrêt de travail à 100% du 21.03.14 au 07.04.14. Antérieurement, arrêt de travail à 50% du 28.02.14 au 21.03.14. Antérieurement, arrêts de travail surtout à 50% au moins de puis septembre 2013.

Pronostic :

Le pronostic est réservé, la patiente ne répondant pas aux traitements de fond conventionnels, ni aux biothérapies de la polyarthrite rhumatoïde, en échec déjà à deux anti-TNF (réf. : TNF : facteur de nécrose tumorale [*tumor necrosis factor*] (Actemra, Orenzia), actuellement sous Xeljanz. (...)"

Par lettre du 4 juin 2014, l'assurée a indiqué avoir partiellement repris son travail, à raison de six périodes hebdomadaires du 15 au 30 mai 2014, puis de douze périodes. Elle avait en outre demandé à réduire son taux d'activité de vingt-quatre à quatorze périodes à compter de la rentrée scolaire suivante.

Dans un avis médical du 30 juin 2014, le Dr L._____, médecin du travail au SMR, a pris position sur ces éléments selon ce qui suit :

"(...) Nous précisons d'entrée que c'est à l'assurée d'apporter la preuve d'un changement significatif de son état de santé dans cette situation. Les documents à disposition n'apportent de notre avis aucune information nouvelle que nous ne connaissions déjà précédemment : cf. RM SMR antérieur : l'étude des documents antérieurs montre bien que le diagnostic de PR séronégative reposait sans les éléments clefs que sont la Facteur Rhumatoïde, la VS, les anticorps anti-CCP (cyclic citrullinated peptide, 95% de spécificité), et un bilan radiologique montrant une atteinte évocatrice (hypertransparence osseuse, synovite pincement de l'interligne, microgéodes ou érosions). Nous faisons remarquer que le Dr V._____, médecin du travail, à l'époque s'en remettait à une PR non érosive sans synovites. Nous rappelons que la PR est une maladie dégénérative, inflammatoire chronique, caractérisée par une atteinte articulaire souvent bilatérale et symétrique, évoluant par poussées vers la déformation et la destruction des articulations atteintes. Le siège des synovites est la cible des petites articulations : poignets et chevilles et surtout mains et pieds au niveau des interphalangiennes proximales (ou IPP, entre 1^{ère} et 2^e phalanges) et articulations métacarpo-bilatérale et symétrique. Or aucune explication n'est fournie. Nous pointons par ailleurs que l'échec de 3 traitements actuellement peut poser question sur la vraisemblance prépondérante de ce diagnostic au vu de leurs résultats. Ainsi, les pièces présentées par le [...] sans preuves

étayées de la péjoration (résultats bio, VS sous traitement ++, critères radiologiques et échographiques, score 2010 ACR/EULER pour les PR sup. à 6, cf. fiche jointe) relèvent pour l'instant plus de critères jurisprudentiels d'empathie du médecin traitant. Pour toutes ces raisons, nous n'avons aucune raison de nous écarter des constatations antérieures, et d'entrer en matière pour quelque raison que ce soit, faute d'argumentation de la partie adverse.

Au total, nous en restons donc aux conclusions antérieures du RM SMR en considérant que la situation est inchangée pour l'instant. Nous n'entrons pas en matière.

Le 2 juillet 2014, l'OAI a transmis à l'assurée un projet de décision, indiquant que la nouvelle demande de prestations de cette dernière serait rejetée. Se fondant sur l'appréciation du Dr L._____, il a considéré qu'aucun élément concret ne rendait une aggravation plausible.

L'assurée s'est déterminée par lettre du 11 juillet 2014, concluant en substance au prononcé d'une décision d'entrée en matière sur son cas. Elle a pour l'essentiel exposé que sa reprise d'activité à raison de douze périodes d'enseignement hebdomadaires avait été difficile et qu'elle avait augmenté sa prise d'anti-inflammatoires et de cortisone afin d'apaiser "un peu" ses douleurs. Elle a en outre indiqué avoir commencé une thérapie au mois de mai et s'être vue prescrire un changement de traitement, le Xeljanz ayant été un échec. Elle a annexé à sa lettre un rapport médical établi le 10 juillet 2014 par la Dresse X._____, qui y reprend ses précédentes constatations du 20 mai 2014, précisant toutefois que le traitement au Xeljanz a échoué.

Se prononçant sur ce rapport par avis du 17 juillet 2014, le Dr. L._____ a intégralement confirmé sa précédente prise de position du 30 juin 2014.

Par courrier du 16 septembre 2014, l'assurée a indiqué qu'elle avait gardé un temps d'occupation de vingt-cinq périodes d'enseignement hebdomadaires, mais que la Dresse X._____ lui avait établi un certificat médical lui permettant de réduire ce temps à quatorze périodes pour une durée de six mois.

Par décision du 13 octobre 2014, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations de l'assurée, confirmant les motifs de son projet de décision du 2 juillet 2014.

B. Par acte du 12 novembre 2014, W._____, désormais représentée par le Centre social protestant - Vaud, a interjeté recours contre cette décision concluant, avec suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il entre en matière sur son cas. Rappelant pour l'essentiel qu'elle ne devait établir l'aggravation de son état de santé qu'au degré de la vraisemblance, elle a contesté l'appréciation du Dr L._____, que l'OAI a reprise dans la décision attaquée. A l'appui de son recours, elle a produit un bordereau de dix-sept pièces.

Par réponse du 11 décembre 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a produit son dossier.

Par réplique puis duplique des 6 janvier 2014 (recte : 2015) et 28 janvier 2015, les parties ont intégralement maintenu leurs positions respectives.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve des dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959; RS 831.20]).

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). La compétence pour en connaître échoit à une instance cantonale unique (art. 57 LPGA), savoir le tribunal du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI). Dans le canton de Vaud, cette compétence revient à la

Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

Le délai de recours est de trente jours à compter de la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGGA), l'acte de recours devant contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (art. 61 let. b LPGGA).

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile le 12 novembre 2014, soit moins de trente jours après le prononcé de la décision attaquée du 13 octobre 2014. Il est en outre recevable en la forme.

2. Est litigieux le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 7 avril 2014.

3. a) Aux termes de l'art. 87 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité (cf. art. 8 LPGGA), l'impotence (cf. art. 9 LPGGA) ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits (al. 2).

L'art. 87 al. 2 RAI doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 consid. 5.2.3; ATF 117 V 198 consid. 4b; TF 9C_76/2009 du 18 mars 2009 consid. 1.2).

Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autres investigations par un refus d'entrée en

matière (ATF 117 V 198 consid. 3a; TF 9C_67/2009 précité consid. 1.2). A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2; TF 9C_316/2011 du 20 février 2012 consid. 3.2; TF 9C_959/2011 du 6 août 2012 consid. 1.2). Lorsque les rapports médicaux produits sont si peu motivés qu'un nouvel examen ne se justifierait qu'à la lumière de nouveaux éléments, l'OAI doit seulement - mais impérativement - requérir leur production (cf. ATF 130 V 64 par analogie) pour autant que les rapports produits, sans fonder seuls une vraisemblance, contiennent des indices concrets permettant possiblement de retenir, avec d'autres informations, une modification importante de la situation de l'assuré (TF 8C_531/2013 du 10 juin 2014 consid. 4.1.4 et réf. cit.).

b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité, ne s'applique pas à la procédure prévue à l'art. 87 al. 2 RAI. Ainsi, lorsqu'un assuré introduit une nouvelle demande de prestations ou une procédure de révision sans rendre plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée, l'administration doit seulement lui impartir un délai raisonnable pour déposer ses moyens de preuve, en l'avertissant qu'elle n'entrera pas en matière sur sa demande pour le cas où il ne se plierait pas à ses injonctions (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5; TF 9C_959/2011 précité consid. 1.3). Par ailleurs, le juge doit examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué (TF 9C_959/2011 précité consid. 4.3; TF I 597/2005 du 8 janvier 2007 consid. 4.1 et réf. cit.).

Seuls entrent ainsi en ligne de compte les éléments allégués par la recourante devant l'OAI avant que ce dernier n'ait rendu la décision attaquée du 13 octobre 2014.

4. Dans les motifs de sa décision, l'OAI s'est fondé sur les arguments développés par le Dr L. _____ dans ses avis des 30 juin et

17 juillet 2014. Ceux-ci n'emportent toutefois pas la conviction. Ainsi, si ce praticien a certes pertinemment rappelé, en préliminaire à ses avis, qu'il appartenait à la recourante d'apporter les éléments justifiant une entrée en matière, il a soumis les informations produites à l'exigence de la preuve stricte, plus sévère que la simple vraisemblance exigée par le droit fédéral. La pertinence de son appréciation s'en trouve dès lors sérieusement mise en doute. A l'appui de sa position, le Dr L._____ a également remis en question le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde, ce qui pourrait selon lui expliquer l'échec des traitements administrés à la recourante. Cette appréciation, même si elle relève de l'hypothèse, ne tient pas compte du fait que ce diagnostic avait été posé de longue date par les Dr V._____, X._____ et G._____ et avait été admis par l'OAI dans sa décision du 5 novembre 2013. On relèvera par ailleurs que le diagnostic actuel de la Dresse X._____ se trouve dans la droite ligne de ses précédentes appréciations – dont la valeur probante n'a jamais été contestée –, de sorte qu'il paraît largement douteux que son jugement découle de son empathie envers la recourante plutôt que de constatations médicales objectives. Le Dr L._____ a d'ailleurs lui-même relevé que la polyarthrite rhumatoïde était une maladie dégénérative chronique, ce qui plaide plutôt en faveur d'un changement de situation médicale, qui semble également possible à court délai.

Il ne découle pas encore de ce qui précède que l'OAI devait entrer en matière. Vu les circonstances du cas d'espèce, il ne pouvait toutefois pas exclure d'emblée une aggravation de la situation médicale de la recourante, mais devait requérir d'elle qu'elle produise les éléments lui permettant d'apprécier la vraisemblance d'un changement de situation en toute connaissance de cause. Le reproche du Dr L._____ relatif à l'absence de documentation étayant une péjoration est à cet égard révélateur, dans la mesure où il est dirigé contre les pièces produites mais pas contre la situation de fait.

Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision attaquée du 13 octobre 2014 annulée. La cause est retournée à l'OAI pour

qu'il requière un rapport médical plus circonstancié de la recourante, puis rende une nouvelle décision.

5. a) Les frais de justice, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1^{bis} LAI), qui succombe.

b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire, a en outre droit à des dépens, à la charge de l'OAI, qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. (art. 61 let. g LGPA; art. 55 al. 1 LPA-VD; art. 7 al. 2 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008; RSV 173.36.5.2]).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours interjeté par W._____ le 12 novembre 2014 contre la décision rendue le 13 octobre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est admis.
- II.** La décision attaquée est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il procède dans le sens des considérants avant de rendre une nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cent francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à W._____ le montant de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Centre social protestant – Vaud (pour W. _____),
- 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 :