

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 juin 2015

Composition : Mme THALMANN, président
M. Neu et Mme Pasche, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

H. _____, à St-Légier-La Chiésaz, recourante,

et

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

Art. 29 al. 1 Cst. ; 56 al. 2 et 61 let. a LPGA

E n f a i t :

A. H. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) a déposé une demande le 18 janvier 2013 tendant à la prise en charge par l'assurance-invalidité du coût d'une perruque.

La Dresse B. _____, médecin responsable d'unité à la Clinique de [...] à [...], a indiqué dans un rapport du 16 janvier 2013 que l'assurée avait été opérée pour une rupture d'anévrisme le 3 décembre 2012 et hydrocéphalie le 24 décembre 2012 et que l'absence de chevelure à droite modifiait l'aspect extérieur de la patiente.

Par communication du 22 mars 2013, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a informé l'assurée de la prise en charge de perruques ou cheveux postiches à raison de 1'500 fr. au maximum par an.

B. Le 9 octobre 2013, l'assurée a rempli un formulaire de détection précoce. Le 29 octobre 2013, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a indiqué dans son rapport que c'était l'ergothérapeute qui avait suggéré d'annoncer le dossier à l'AI par une détection précoce, qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail attestée et que selon l'assurée sa capacité de travail était de 100% dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée. Le rapport mentionnait que le taux d'activité de l'assurée variait entre 40% et 70% pour des raisons familiales et que la dernière activité qu'elle avait exercée était celle de secrétaire à la [...] ([...]) du canton de Vaud du 4 septembre 2002 au 30 novembre 2010. Le rapport mentionne en outre ce qui suit :

"L'assurée a été hospitalisée à l'hôpital de [...] tout le mois de décembre 2012 suite à l'AVC [accident vasculaire cérébral] du 28.11.2012 où elle a subi différentes angiographies cérébrales et des tomographies. Le suivi a été effectué par le Prof. W. _____ à la clinique [...], et actuellement, tout serait en ordre.
En effet, Mme H. _____ est très vive, sûre d'elle et admet qu'elle pourrait travailler. Toutefois, elle pense qu'il sera difficile de trouver un emploi fixe en raison de son absence du monde du travail depuis

2010 et comme elle a présenté une atteinte à la santé très grave. Elle souhaiterait profiter du service de placement de l'AI. Après explication de[s] conditions de notre service de placement et en absence d'incapacité de travail, on convient que le dépôt d'une demande AI n'est pas indiqué, car aucune prestation sera envisageable."

Le spécialiste en réinsertion professionnelle en a conclu que l'OAI n'était pas compétent.

Etait joint à ce rapport notamment un certificat de travail établi le 17 novembre 2010 par la [...] qui mentionne notamment que l'assurée avait été engagée en qualité de collaboratrice temporaire, puis d'employée principale d'administration et enfin de secrétaire d'unité auprès de l'Unité des relations avec les établissements partenaires de formation de la [...] du canton de Vaud, du 4 septembre 2002 au 30 novembre 2010, à un taux d'activité variant entre 40% et 70%.

Le 29 octobre 2013, l'OAI a écrit ce qui suit à l'assurée :

"Lors de votre entretien du 28 octobre 2013 avec M. C. _____, il est ressorti que le dépôt d'une demande AI n'était pas indiqué.

En effet, comme mentionné lors de l'entretien, l'assurance-invalidité n'est pas compétente dans le cas où il y a une absence d'incapacité de travail. Aucune mesure ne pourrait être envisagée dans votre cas.

Comme nous vous l'avons suggéré, nous vous recommandons de vous adresser à l'Office régional de placement qui sera plus apte à vous aider dans le but de trouver un emploi."

C. Le 26 mars 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations AI.

Dans le questionnaire relatif au statut, elle a indiqué le 13 avril 2014 que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100% en qualité de détective privé pour des raisons financières et personnelles. Elle a produit un diplôme de détective professionnelle qui lui a été décerné le 7 novembre 2008.

Le 20 mai 2014, le Prof. W._____, spécialiste en neurologie, a écrit à l'OAI ce qui suit :

“Suite à votre demande du 27 mars 2014, j’ai revu la patiente récemment.

Il m’est difficile de donner des précisions concernant la demande d’une rente AI complète ou partielle avant que nous ayons pu terminer nos investigations complémentaires et surtout un bilan neurocognitif qui se fera auprès de la Professeure N._____ au [...].

Dès cette évaluation terminée, je ne manquerai pas de préciser le questionnaire concernant la patiente susnommée pour une réinsertion professionnelle éventuelle ou une rente AI.”

Un premier contact prévu par l'OAI le 18 juin 2014 a été annulé à la demande de l’assurée, laquelle ayant notamment déclaré le 28 mai 2014 qu’elle n’était pas en mesure d’imaginer un futur professionnel, en l’absence de visibilité concernant son état de santé.

Il résulte d’un avis médical du 9 juillet 2014 du Dr G._____ du SMR (Service médical régional de l’AI) ce qui suit :

“Assurée employée de commerce, avec dernier emploi de 2002 à novembre 2010 à la [...] de [...]. Depuis elle indique qu’elle est femme au foyer.

Elle dépose une demande de MA (perruque) après la perte de ses cheveux suite à de multiples irradiations (CT, angiographies répétées).

Dans un premier temps on lui a conseillé de ne pas déposer de demande.

Elle a subi une hémorragie sous-arachnoïdienne fin novembre 2013, avec transfert de [...] à l’ [...] de [...] où elle a séjourné du 2 au 31.12.2013. Son atteinte est peu banale :

Hémorragie sous-arachnoïdale provenant d’une artère basilaire, compliquée par de multiples spasmes vasculaires et développements d’états comateux, ayant nécessité de multiples mesures urgentes de coiling, de spasmolyses par Nimotop et de pose de drainage ventriculaire.

Finalement l’évolution a été favorable, avec récupération des fonctions principales, mais persistance d’une perte des cheveux attribuée aux multiples irradiations, de troubles visuels (baisse de l’acuité, diplopies par intermittence) possiblement induits par une cataracte due aux irradiation[s] et d’autres troubles (parésie d’une

branche buccale, faiblesse aux membres inférieurs, troubles de l'odorat, troubles de la mémoire, céphalées lors d'efforts physiques). A noter que l'assurée semble ne garder aucun souvenir de ce séjour hospitalier.

Au contact téléphonique l'assurée semble avoir un fort caractère et ne veut fournir sans autre des informations (cf. lettre du 14.02.2014).

A mon avis son état de santé n'est pas stabilisé, le suivi est en cours, en particulier un examen neuropsychologique.

Je ne vois pas l'utilité de mesures professionnelles.

Le status de l'assurée n'est pas clair : Est-elle à considérer comme active ou comme femme au foyer ?

Le prof. W._____ a promis de donner suite à la demande de rapport. Est-ce qu'il va le faire ? Je propose de la relancer si en novembre nous n'avons pas reçu son rapport médical. La lettre de sortie de l' [...] est adressée à la Dresse A._____, généraliste à [...]. Je propose de l'interroger, cela me semble compatible avec la lettre de l'assurée du 14.02.2014."

Le 11 juillet 2014, l'OAI a informé l'assurée que selon ses investigations, aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible actuellement, dès lors que sa situation médicale n'était pas encore stabilisée et ne permettait pas la mise en œuvre de telles mesures.

Dans un rapport du 4 septembre 2014, le Prof. W._____ a mentionné une capacité de travail de 50%, soit au taux de 40-70% du taux de 70% dans une activité adaptée. Il a joint à ce rapport copies de plusieurs rapport médicaux parmi lesquels :

- un rapport du 31 janvier 2013 des Drs F._____ et B._____, l'assurée ayant séjourné du 31 décembre 2012 au 17 janvier 2013 pour neuro-rééducation à la Clinique de [...];
- un rapport radiologique du 7 avril 2014 du Dr T._____ ;
- un rapport du 27 mai 2014 du Dr Z._____ du Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du [...];

- un rapport du 14 juillet 2014 de la Prof. N._____ qui estime notamment que le tableau séquellaire neuropsychologique est de nature à diminuer la capacité de travail et qu'il est fort probable que le taux d'activité soit diminué et se situe autour de 70% et que le rendement, dans ce contexte, se situe entre 40 et 70% ;
- un rapport du 5 août 2014 du Prof. W._____.

Le 15 octobre 2014, l'OAI a invité l'assurée à intervenir auprès de son médecin traitant afin qu'il réponde aux demandes de l'OAI.

Le 20 octobre 2014, l'assurée a adressé un courriel à l'OAI dans lequel elle a écrit notamment ce qui suit :

“Pour n'évoquer que l'aspect purement administratif, je serais particulièrement reconnaissante à l'OAI de prendre note que, depuis 2011, mon époux et moi-même menons un véritable parcours du combattant avec les assurances (tracasseries administratives, informations contradictoires et erronées). Sur conseil médical, et avec l'aide de mon époux, je me suis donc adressée à l'OAI en octobre 2013. Aujourd'hui, vous m'informez que l'instruction de mon dossier est retardée par la non-réponse d'un médecin que vous avez sollicité en juillet 2014.

Je relève également que vous êtes la troisième gestionnaire de l'OAI en charge de mon dossier et que vous ne m'avez jamais rappelée, ceci malgré mes nombreux messages téléphoniques laissés sur votre boîte vocale.

Dès lors, sans une prompte détermination de l'Office de l'assurance-invalidité, je serai dans l'obligation de m'adresser à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour enfin obtenir une décision concernant une atteinte à la santé (qui a des conséquences non négligeables dans ma vie de tous les jours) dont l'OAI a connaissance, je vous le rappelle, depuis bientôt deux ans.”

Le 7 novembre 2014, l'OAI a informé l'assurée qu'il adressait le même jour un dernier rappel au Dr E._____, afin qu'il complète le dossier médical au plus vite et qu'en parallèle, il soumettait les pièces médicales en sa possession au SMR pour examen. Il l'assurait en outre entreprendre toutes les démarches nécessaires afin d'instruire au mieux sa demande de prestations déposée le 26 mars 2014.

Le Dr E._____ a déposé son rapport le 10 novembre 2014 auquel il a joint divers rapports médicaux.

Le 12 novembre 2014, l'OAI a informé l'assurée avoir reçu ce rapport et avoir soumis son dossier au SMR pour avis.

Dans un avis médical du 23 janvier 2015, le Dr V._____ du SMR a indiqué ce qui suit :

“Cette assurée suisse de 51 ans, mariée, deux enfants nés en 1990 et 1998, est employée de commerce et a travaillé de 2002 à novembre 2010 à la [...] de [...]. Elle est sans emploi depuis 2010, femme au foyer.

Elle présente brutalement fin novembre 2012 un syndrome méningé (fortes céphalées, nausées, vomissements, raideur de la nuque, phono/photophobie) mettant en évidence une hémorragie sous-arachnoïdienne en rapport avec la rupture d'un anévrisme basilaire. Hospitalisée initialement à la Clinique de [...] à [...], elle est ensuite transférée à l' [...] de [...], où elle séjournera du 02 au 31.12.2012. L'évolution sera émaillée de multiples spasmes vasculaires, développement d'états comateux, ayant nécessité des mesures urgentes de coiling, spasmolyses par Nimitop, pose de deux stents, et d'une dérivation ventriculaire externe suite à la survenue d'une hydrocéphalie secondaire.

Elle développera rapidement une alopécie secondaire aux multiples irradiations (CT et angiographies répétées) pour laquelle une demande de MA (perruque) sera aussi faite initialement auprès de l'Al. Séjour de réhabilitation par la suite à la Clinique [...] du 31.12.2012 au 18.01.2013. Evolution finalement favorable, avec récupération des fonctions principales, mais persistance d'une alopécie, de troubles visuels et autres (troubles de l'odorat, faiblesse MI, troubles de la mémoire).

Le neurologue Pr W._____ la revoit en urgence le 05.08.2014 pour de nouvelles céphalées : le status neurologique est tout à fait normal. Néanmoins, dans un courrier daté du 20.05.2014, il préconisait la réalisation d'un bilan neuro-psychologique auprès de la Dresse N._____ du [...]. Cette dernière effectue ce bilan les 18.06 et 08.07.2014, montrant certes une nette amélioration sur le plan cognitif par rapport à l'évaluation faite lors du séjour à [...], mais avec un fléchissement mnésique antérograde verbal, une fatigabilité accrue et un discret ralentissement. La CT [capacité de travail] est alors selon elle diminuée à 70% avec une diminution de rendement.

Le Pr W._____ est tout à fait en accord avec les conclusions de la Dresse N._____, et atteste les troubles cognitifs séquellaires à l'hémorragie méningée, et confirme ainsi l'exigibilité maximum de 50% correspondant au taux de 70% avec diminution de rendement de 30% environ selon le Dr N._____.”

Le 26 mars 2015, l'OAI a chargé son Service d'enquêtes ménagères de déterminer le statut et les empêchements ménagers, ce dont il a informé l'assurée le même jour.

D. Par acte du 2 avril 2015, H._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour déni de justice. Elle allègue en substance que l'OAI a eu connaissance de sa grave atteinte à la santé il y a plus de deux ans, qu'en octobre 2013, il a classé sa demande sans même l'instruire, en lui conseillant de s'adresser à l'Office régional de placement (ORP), ce qui, selon la recourante n'était de toute évidence, pas un conseil pertinent et qu'à ce jour, cet Office parlait de sa demande de mars 2014 et d'informations indispensables manquantes à son dossier, liées à ses capacités ménagères. Elle soutient que l'OAI refusant de la renseigner utilement depuis plus d'une année, il n'était visiblement pas disposé à lui faire parvenir sa décision dans le délai prescrit par la loi.

Dans sa réponse du 7 mai 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a notamment précisé devoir instruire sur le statut de la recourante et ses empêchements ménagers.

Les parties ont maintenu leurs conclusions dans leurs écritures ultérieures des 19 mai et 8 juin 2015.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours peut aussi être formé lorsque l'assureur, malgré la demande de l'intéressé, ne rend pas de décision ou de décision sur opposition (art. 56 al. 2 LPGA).

b) La LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. Dans le cas présent, H. _____ recourt pour déni de justice.

3. a) En vertu de l'art. 29 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), toute personne a droit, dans une procédure judiciaire ou administrative, à ce que sa cause soit traitée équitablement et jugée dans un délai raisonnable (ATF 134 I 229 consid. 2.3). Cette disposition prohibe le déni de justice formel, qui peut prendre la forme d'un retard à statuer ou d'un refus de statuer (ATF 117 la 116 consid. 3a, 107 Ib 160 consid. 3b et les références citées).

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 et 125 V 188 consid. 2a; TF 9C_433/2009 du 19 août 2009, consid. 2.1). A cet égard, si l'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).

b) 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, consid. 3). 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, consid. 2.2 ; TF 8C_615/2009 du 28 septembre 2009, consid. 4).

c) En l'espèce, le dossier a été suivi de manière constante par l'OAI. En effet, les rapports médicaux ont été régulièrement demandés et aussitôt soumis au médecin du SMR. Il n'y a pas eu de temps morts. Dès lors que la recourante a déclaré que sans invalidité elle travaillerait à plein temps alors qu'il résulte du certificat de travail établi par la [...] où elle a travaillé en dernier lieu du 4 septembre 2002 au 30 novembre 2010, que son taux d'activité variait entre 40% et 70%, un complément d'instruction sur le statut de la recourante et sur ses empêchements ménagers apparaît nécessaire.

L'OAI a instruit avec soin et diligence le dossier de la recourante et aucune critique ne peut lui être adressée.

Au vu de ce qui précède, on ne saurait reprocher à l'OAI un retard à statuer, loin s'en faut.

4. a) Le recours, manifestement mal fondé est à la limite de la témérité. Il ne peut être que rejeté.

b) La recourante, non assistée des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts et qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à l'octroi de dépens (cf. art. 61 al. 1 let. g LPGA; cf. art 55, art. 91 et 99 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires (cf. art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I.** Le recours déposé le 2 avril 2015 par H._____ est rejeté.

- II.** Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- H. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :