

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 janvier 2017

Composition : Mme BERBERAT, présidente
 Mme Di Ferro Demierre et M. Métral, juges
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

C._____, à [...], recourante, représentée par Me Florence Bourqui,
avocate auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 43 al. 1 et 44 LPGA ; 82 LPA-VD.

En fait et en droit :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 27 février 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par C._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1978, gestionnaire auprès de V._____, laquelle a fait état d'un diabète de type 1,

vu le rapport du 27 mars 2013 du Dr R._____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie, posant le diagnostic d'un diabète de type 1 instable et de dumping syndrom après la pose d'un bypass gastrique le 12 mars 2012, et retenant une capacité de travail de 60 % au maximum dans l'activité habituelle, avec une baisse de rendement de plus de 30 %, ceci depuis janvier 2013,

vu le rapport médical du 9 septembre 2014 du Dr X._____, spécialiste en endocrinologie-diabétologie au Centre métabolique de l'Hôpital cantonal de [...], posant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de diabète de type 1, de statut post bypass gastrique, de multiples carences en micro-vitamines, ainsi que d'hypoglycémies, et retenant que le diabète difficile à équilibrer et les hypoglycémies favorisées par le bypass étaient responsables d'une réduction de la performance de la patiente, sous la forme de difficultés de concentration,

vu le rapport d'enquête économique sur le ménage du 2 décembre 2014, concluant à un statut d'active à 60 % et de ménagère à 40 %,

vu le courrier du Dr X._____ indexé le 6 mars 2015, en réponse aux questions de l'OAI, indiquant qu'une capacité de travail d'environ 60 % était exigible dans l'activité habituelle de l'assurée, que ce taux se montait à environ 80 % dans une activité adaptée (travail à domicile, horaires adaptés), que la baisse de rendement dans l'activité habituelle était de 30 à 40 % et l'empêchement ménager de 30 %,

vu le rapport médical établi le 7 mai 2015 par le Dr J. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), se fondant sur l'avis du Dr X. _____, retenant comme atteinte principale à la santé un diabète instable après bypass pour obésité, avec une incapacité de travail de 100 % du 13 janvier 2013 au 27 février 2014 et de 0 % dès le 28 février 2014 - avec une capacité de travail dans l'activité habituelle de 100 % d'un poste à 60 % et, dans une activité adaptée, de 100 % d'un poste à 80 % -, ainsi que, comme limitations fonctionnelles, un travail avec des horaires réguliers sur la semaine, en milieu tempéré et sans efforts physiques intenses, pas de travail en terrain irrégulier ni de port de charges de plus de 10 kg de façon itérative,

vu le projet de décision établi par l'OAI le 17 novembre 2015 envisageant l'octroi d'un trois quarts de rente dès le 1^{er} janvier 2014, à l'échéance du délai d'attente d'un an, ce droit étant limité au 31 mai 2014, soit trois mois à partir du 28 février 2014, date à laquelle l'assurée avait récupéré une capacité de travail entière dans toute activité à 60 % respectant les limitations fonctionnelles, étant précisé qu'il était tenu compte d'une diminution de 10 % en raison des contraintes pour la régulation de son diabète, le degré d'invalidité étant, depuis cette date, inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente,

vu la contestation du 7 décembre 2015 de l'assurée, soutenant que sa situation à ce jour n'avait aucunement évolué depuis janvier 2013, étant donné que son diabète n'était absolument pas stabilisé et qu'elle subissait encore beaucoup de contraintes liées à cette maladie,

vu le rapport du 14 janvier 2016 du Dr M. _____, médecin généraliste traitant, expliquant que le diabète dont souffrait l'assurée était survenu peu de temps après une intervention de bypass gastrique et que cette modification opératoire de l'anatomie digestive provoquait une grande labilité des valeurs de glycémie avec de très nombreuses hypoglycémies, malgré la mise en place d'une pompe à insuline, ayant pour conséquence que l'intéressée ne pouvait pas exercer de profession

de manière régulière, que sa capacité de travail était limitée et son rendement inconstant selon les circonstances,

vu le rapport du 4 mars 2016 du Dr R._____, indiquant que l'assurée exerçait depuis 2015 une activité en qualité d'aide à l'enseignement à un taux d'environ 30 % et que ceci était le maximum qu'elle pouvait accomplir, au vu de son état de santé et du fait que son instabilité métabolique était un promoteur d'épuisement,

vu l'avis médical du 8 mars 2016 du Dr J._____ du SMR, maintenant les conclusions de son rapport du 7 mai 2015,

vu la décision du 2 juin 2016 de l'OAI, confirmant l'octroi d'un trois quarts de rente exclusivement pour la période du 1^{er} janvier 2014 au 31 mai 2014,

vu le recours formé le 5 juillet 2016 par C._____, désormais représentée par Me Florence Bourqui d'Inclusion Handicap, par devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision précitée et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et octroi, cas échéant, des mesures de réadaptation nécessaires, faisant grief à l'OAI d'avoir insuffisamment instruit la cause,

vu la réponse du 25 octobre 2016 de l'intimé, se ralliant à l'avis du 21 octobre 2016 du Dr J._____ du SMR qui préconisait une expertise médicale de médecine interne, ceci afin de déterminer objectivement la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle et dans une activité adaptée, la baisse de rendement et les limitations fonctionnelles liées aux atteintes présentées, ainsi que l'évolution dans le temps de ces différents éléments,

vu la réplique du 15 novembre 2016 de la recourante, maintenant ses conclusions et acceptant le principe d'une expertise, tout en précisant que celle-ci devrait également comprendre l'avis d'un

spécialiste en diabétologie et être suivie, cas échéant, d'un examen par le service de réadaptation de l'intimé et d'un réexamen des empêchements dans les tâches ménagères,

vu la duplique de l'intimé du 7 décembre 2016, confirmant entièrement son écriture du 25 octobre 2016,

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours, formé 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),

que le bien-fondé d'une décision d'octroi d'une rente temporaire comme en l'espèce, doit être examiné au regard des conditions d'une révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA (voir notamment TF 9C_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2, 8C_104/2009 du 14 décembre 2009 consid. 2),

que selon l'al. 1 de cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée, tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité et,

partant, le droit à la rente, pouvant donner lieu à une révision de celle-ci, c'est-à-dire non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et les références),

que la question de savoir si un tel changement s'est produit doit être appréciée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 ; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 et les références) ;

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 Dr J._____ du SMR, se fondant sur l'avis du Dr X._____, considère que la recourante présente une capacité de travail de 100 % d'un poste à 60 % dans l'activité habituelle et de 100 % d'un poste à 80 % dans une activité adaptée, alors que dans son dernier rapport, le Dr R._____ évalue la capacité de travail de l'intéressée dans son activité actuelle à 30 % au maximum et que le Dr M._____ signale que la capacité de travail de sa patiente est limitée et qu'elle ne peut exercer de profession de manière régulière,

que les rapports médicaux versés au dossier sont ainsi contradictoires quant à la capacité de travail de la recourante,

que le Dr J._____ du SMR propose que l'instruction soit complétée par une expertise médicale de médecine interne,

que l'intimé s'est rallié à cette proposition,

qu'en l'état du dossier, il ne peut être déterminé quel avis médical devrait être suivi, de sorte qu'une expertise apparaît nécessaire,

que celle-ci doit également, ainsi que le soutient à juste titre la recourante, contenir l'avis d'un spécialiste en diabétologie, étant donné qu'il s'agit de l'affection principale dont elle est atteinte,

que selon les constatations des experts, il appartiendra ensuite à l'intimé de procéder à un réexamen des empêchements liés aux tâches ménagères, et à un examen par son service de réadaptation,

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. 43 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 (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision attaquée du 2 juin 2016 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction par la mise en œuvre, conformément à l'art. 44 LPGA, d'une expertise médicale de médecine interne comprenant un volet diabétologique, les experts pouvant si nécessaire inclure d'autres spécialistes, cette expertise devant être suivie, cas échéant, d'un examen par le service de réadaptation de l'OAI et d'un réexamen des empêchements liés aux tâches ménagères ;

attendu que la recourante obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'elle peut prétendre une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 1'000 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]),

qu'il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 50 LPA-VD, applicable par renvoi des articles 91 et 99 LPA-VD).

**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 2 juin 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à C. _____ la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

IV. L'arrêt est rendu sans frais.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Florence Bourqui (C. _____)
- 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).

La greffière :