

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 avril 2017

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Thalmann et Dessaux, juges
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante,

et

O. _____, à Vevey, intimé.

Art. 82, 98 let. b LPA-VD

Considérant en fait et en droit :

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 12 décembre 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par R. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1953, secrétaire à 50% auprès de G. _____, et à 20% auprès de K. _____ (télétravail), laquelle a indiqué quant au genre de l'atteinte à la santé « fatigue extrême »,

vu le rapport médical à l'OAI du 20 janvier 2014 de la Dresse I. _____, médecin traitant, posant le diagnostic d'état dépressif faisant suite à un problème de mobbing au travail en 2009 et tendance à la consommation d'alcool dans un but anxiolytique depuis 2012, et retenant une incapacité de travail de 100% dès le 23 juillet 2013,

vu le questionnaire 531bis complété par l'assurée, laquelle a précisé que si elle n'était pas atteinte dans sa santé, son taux d'activité serait de 70% en qualité de secrétaire et ce, par nécessité financière,

vu le rapport médical à l'OAI du 11 mars 2014 de la Dresse B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posant le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte, ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool une évolution favorable en lien avec le sevrage, soit une capacité de travail de 50% dès le 1^{er} mars 2014,

vu la communication du 11 juin 2014 de l'OAI constatant qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'est possible actuellement, la situation médicale n'étant pas stabilisée,

vu le rapport médical à l'OAI du 2 juillet 2014 de la Dresse C. _____, spécialiste en pneumologie, retenant le diagnostic de BPCO [broncho-pneumopathie chronique obstructive] de degré sévère stade III sur emphysème, précisant que le pronostic était mauvais en l'absence

d'arrêt du tabac (60 UPA) et préconisant une activité à domicile de 20% sans déplacements majeurs en raison d'une dyspnée au moindre effort (stade IV), l'incapacité de travail étant totale jusqu'au 26 juin 2014,

vu le rapport médical à l'assureur perte de gain du 4 juillet 2014 de la Dresse I. _____ attestant une capacité de travail maximale de 50% dès juillet 2014, conclusion confirmée par courrier du 26 février 2015 à l'OAI,

vu l'avis médical du 29 avril 2015 du Dr U. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) lequel a, après examen du dossier, exposé ce qui suit :

« (...).

Conclusion : Assurée présentant une IT [incapacité de travail] totale depuis juillet 2013, dans un premier temps pour des raisons psychiatriques puis suite à la mise en évidence d'une atteinte respiratoire sévère. L'évolution psychiatrique suite au sevrage est favorable, avec CT [capacité de travail] de 50% attestée par la spécialiste dès mars 2014. Cette atteinte est en lien avec une consommation d'alcool à priori primaire (cf. avis SMR du 02.04.14). La capacité de travail est durablement limitée par l'atteinte respiratoire. Cette dernière justifie des limitations fonctionnelles et une diminution de la capacité de travail, notamment en raison de la fatigue et de la dyspnée qu'elle occasionne ».

vu le rapport d'enquête économique sur le ménage du 30 juin 2015, concluant à un statut d'active à 70% et de ménagère à 30%, l'empêchement ménager étant de 36.5%,

vu le projet de décision établi par l'OAI le 13 novembre 2015 par lequel il a informé l'assurée de son intention de lui refuser toute rente d'invalidité, considérant qu'au vu d'un empêchement dans l'activité professionnelle de 38%, exercée à 70%, et d'un empêchement de 36.5% dans l'activité ménagère, exercée à 30%, l'invalidité globale se montait à 38%, taux inférieur au seuil de 40% donnant droit à une rente d'invalidité,

vu la contestation du 7 décembre 2015 de l'assurée, faisant valoir que la Dresse C. _____ a recommandé une incapacité de travail de 80% et que son activité auprès de G. _____ a été réduite de 50%, soit à

25% dès le 23 juillet 2013, la fin des rapports de travail étant intervenue le 31 octobre 2014,

vu le courrier du 5 janvier 2016 de la Dresse C. _____ à la Dresse I. _____ avec copie à l'OAI, par lequel elle a fait état d'une péjoration de l'atteinte à la santé selon un VEMS à 36% de la valeur prédite et une saturation à 95% au prix d'un travail respiratoire très augmenté (pink puffer) ajoutant que *« la patiente va essayer de commencer la physiothérapie ambulatoire, toutefois elle n'a pas fait les démarches car tout déplacement lui est pénible, j'insiste pour qu'elle prenne contact. En terme de tabagisme, malheureusement elle a une forte dépendance et n'a pas réussi à arrêter ni à diminuer sa consommation »* et soulignant *« la spirale infernale de dyspnée, déconditionnement et manque d'exercice, [qui] détériore sa qualité de vie et augmente les exacerbations »*,

vu l'avis médical du 21 janvier 2016 du Dr S. _____ du SMR lequel a pris la conclusion suivante :

« (...).

Conclusion : L'assurée n'observant toujours pas les recommandations de sa pneumologue afin d'améliorer ses performances respiratoires, la situation n'est pas stabilisée. Nous examinerons s'il y a lieu de revoir notre position après réception du rapport intermédiaire AI que aurez [qu'aurait] adressé en juin 2016 [à] la Dresse C. _____ afin de juger de l'évolution clinique durant les 6 derniers mois sous le traitement proposé et adapté à la péjoration constatée ».

vu le courrier du 5 septembre 2016 de la Dresse C. _____ à l'OAI confirmant un état stationnaire et une capacité de travail de 20% dans une activité adaptée, soit sans déplacement,

vu l'avis médical du 25 octobre 2016 du Dr S. _____ du SMR confirmant la position du SMR du 21 janvier 2016 faute d'élément médical actualisé attestant une éventuelle péjoration depuis les neuf derniers mois,

vu la décision du 27 octobre 2016 de l'OAI confirmant le refus du droit de l'assurée à une rente d'invalidité, tel qu'annoncé dans son

projet du 13 novembre 2015 avec une motivation identique à celle contenue dans ce dernier,

vu le recours formé le 21 novembre 2016 par R._____, par devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à l'annulation de la décision précitée, faisant état d'une dégradation de sa santé depuis 2013 et d'une récente hospitalisation (cf. lettre du 4 novembre 2016 de la Dresse C._____ concluant à une incapacité totale de travail),

vu l'avis médical du 30 janvier 2017 du Dr S._____ du SMR lequel a notamment exposé ce qui suit :

« (...).

La situation n'est visiblement pas encore stabilisée et du fait des nouvelles données nous devons poursuivre l'instruction. Merci de bien vouloir adresser un courrier à la pneumologue en la priant et en la remerciant de bien vouloir nous faire parvenir le compte-rendu d'hospitalisation évoqué dans son dernier courrier. A réception nous serions susceptibles de revoir notre position basée sur les éléments communiqués en janvier 2016 ».

vu la réponse du 21 février 2017 de l'intimé préavisant en faveur de l'admission du recours et du renvoi de la cause pour instruction complémentaire sur le plan médical,

vu la production par la recourante le 13 mars 2017 d'un rapport du 7 mars 2017 de la Dresse C._____ mentionnant une aggravation de la situation médicale avec un VEMS actuellement à 29% et une survenue de fractures spontanées des côtes en lien avec des efforts de toux en cours d'investigation,

vu les pièces du dossier ;

attendu que, déposé en temps utile, le recours est recevable en la forme (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 cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), 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), rendant dans ces cas à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2),

qu'en l'occurrence, le SMR (cf. avis médical du 30 janvier 2017) auquel l'intimé se réfère dans sa réponse du 21 février 2017, n'exclut pas une péjoration de l'état de santé de la recourante, compte tenu d'une hospitalisation récente, ainsi que d'une tachycardie auriculaire sévère qui serait en cours de traitement,

que l'intimé convient que la situation médicale ne lui semble pas stabilisée,

que le recours s'avère ainsi manifestement 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 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical ;

attendu que la recourante, qui obtient gain de cause, a agi sans le concours d'un mandataire professionnel et n'a dès lors pas droit à une indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] ; art. 55 al. 1 LPA-VD),

qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, le montant des frais étant fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et

devant se situer entre 200 et 1'000 francs (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]),

que compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de l'intimé, qui succombe (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 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 27 octobre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après instruction complémentaire au sens des considérants.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

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

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 :