

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 mai 2015

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mme Di Ferro Demierre et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourante,

et

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

Art. 82 LPA-VD.

En fait et en droit :

Vu le formulaire rempli le 6 novembre 2015 par le Dr J._____, médecin praticien, aux termes duquel T._____ (ci-après : l'assurée) a été annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en vue d'une détection précoce, eu égard à des troubles neuropsychiques et somatiques,

vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 21 décembre 2015 par la prénommée, en raison de problèmes de rachis remontant à 2005,

vu le formulaire du 1^{er} février 2016, dans lequel l'assurée a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 30 % dès septembre 2003 ou novembre 2004 en tant que femme de ménage, par nécessité financière,

vu le rapport du 2 février 2016 du Dr R._____, neurochirurgien, par lequel ce médecin a posé les diagnostics de hernie discale C5-C6 et d'uncarthrose C5-C6 > C4-C5, mentionnant par ailleurs à titre de restriction qu'il y avait lieu d'éviter les flexions/extensions répétées de la nuque et évaluant la capacité de travail à 100 %,

vu le rapport du Dr J._____ du 7 mars 2016, signalant des diagnostics avec effet sur la capacité de travail sous forme de migraines, de cervicobrachialgies, de lombalgies sur hernie discale, ainsi que d'arthrose et troubles de la statique, avec une incapacité de travail entière pour la période du 5 mai 2015 au 31 mars 2016, à réévaluer,

vu la documentation médicale produite par le Dr J._____, décrivant en particulier la présence d'une sévère uncarthrose C5-C6 avec peut-être un petit fragment discal à gauche, ainsi que d'une arthrose modérée en C4-C5 (cf. rapport d'imagerie du 15 septembre 2015 du Dr

A._____, radiologue, et compte-rendu du 27 octobre 2015 du Dr R._____),

vu le rapport de synthèse émis le 24 octobre 2016 par le Dr X._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), se fondant sur l'avis du Dr R._____ pour conclure à une capacité de travail entière dans une activité adaptée d'épargne rachidienne évitant les mouvements répétés de flexion/extension de la nuque,

vu la fiche d'examen du dossier du 26 octobre 2016, par laquelle l'OAI a notamment retenu que la question du statut n'était pas déterminante puisque d'une part, avec un statut d'active, le préjudice économique déterminé selon l'approche théorique serait nul et que d'autre part, avec un statut mixte (30 % active), il faudrait des empêchements à hauteur de 55 % dans la part ménagère pour atteindre un taux d'invalidité global de 40 %,

vu le projet de décision établi le 26 octobre 2016 par l'OAI, aux termes duquel cet office a informé l'assurée de son intention de lui refuser le droit à des prestations de l'AI, dès lors que l'intéressée pouvait exercer à plein temps toute activité exempte de mouvements répétés de flexion/extension de la nuque et qu'il n'y avait de ce fait pas d'invalidité, ni d'imminence d'invalidité,

vu les pièces médicales produites le 21 novembre 2016 par l'assurée, à savoir :

- un rapport du Dr A._____ du 22 juin 2016 consécutif à un CT-Scan thoraco-abdominal, concluant à une hypertrophie modérée de la glande surrénalienne gauche, sans lésion nodulaire ou rehaussement pathologique après injection intraveineuse de produit de contraste, à une hépatomégalie et stéatose hépatique modérée, ainsi qu'à un dolichocôlon sigmoïde ;

- un rapport de ce même radiologue du 16 novembre 2016 faisant suite à une imagerie par résonance magnétique (IRM) lombaire et mettant en évidence un canal étroit dégénératif marqué au niveau L4-L5 en relation avec une protrusion discale et circonférentielle associés à une arthrose interfacettaire postérieure, avec une hypertrophie marquée des ligaments jaunes et une lipomatose épidurale, ainsi qu'une protrusion discale postérieure au niveau L5-S1 avec une arthrose interfacettaire postérieure et une arthrose interfacettaire postérieure L3-L4 ;

- un troisième rapport du Dr A. _____ établi le 16 novembre 2016 sur la base de radiographies du bassin, des hanches et des genoux, observant notamment des modifications dégénératives prédominantes au niveau du compartiment fémoro-tibial interne des deux côtés mais plus marquées du côté droit avec en particulier un léger pincement de l'interligne articulaire et une ostéophytose marginale plus marquée du côté droit, de même qu'une tuméfaction modérée de la bourse sous-quadriceps des deux côtés laissant suspecter la présence d'un épanchement intra-articulaire ;

- un compte-rendu rédigé le 19 novembre 2016 par le Dr J. _____ à la demande de sa patiente, exposant notamment ce qui suit :

"Madame,

Je suis votre médecin de premier recours depuis plus de deux ans et à ce titre vous me demandez de documenter l'état actuel de votre état de santé et de votre incapacité.

Vous êtes originaire du Kosovo pays dans lequel vous n'avez jamais travaillé autrement que comme femme au foyer, vous avez eu 4 enfants. En 2002 vous avez rejoint votre mari qui vivait et travaillait en Suisse, vous avez travaillé à cette période comme femme de ménage à 30% environ pendant deux ans environ. Les douleurs, notamment rachidienne que vous avez alors senti[es] vous ont empêché[e] de poursuivre votre activité.

Depuis que je vous connais, ces douleurs complétées par les différentes pathologies que vous présentez entravent également votre aptitude à accomplir vos tâches ménagères.

Vous présentez en effet :

- un état dépressif sévère avec angoisses, troubles somatoformes, insomnies et épuisement constant avec asthénie intense, anodynisme, etc.,
- des cervico-brachialgies avec uncarthrose sévère en C5-C6,
- des lombalgies chroniques avec fréquents épisodes de lombosciatiques aigus sur un canal étroit en L4-L5 et des troubles arthrosiques multi-étagés rendant impossible le port de charge même légères et vous obligeant à changer constamment de position et interdisant des flexions rachidiennes,
- des gonalgies avec gonarthrose des deux compartiments internes, interdisant la marche en escaliers ou en terrain décliné et le fait de vous accroupir ou de travailler à genoux,
- plus récemment vous êtes devenue gênée par des troubles douloureux polyarticulaires touchant les épaules, les coudes, les poignets, les hanches et les chevilles, avec arthrites fluctuantes, pouvant faire évoquer une polyarthrite rhumatoïde séronégative ou une fibromyalgie,
- depuis quelques mois sont également apparues des hypersudations actuellement en cours d'exploration avec hypertrophie de la surrénale gauche.

Ces symptômes entraînent une incapacité à exercer une quelconque activité professionnelle, même adaptée, et entraînent également une importante limitation de vos capacités à assumer vos tâches ménagères et de femme au foyer pour lesquelles vous bénéficiez d'une aide constante de vos enfants."

vu la décision de l'OAI du 13 décembre 2016, confirmant le projet de décision du 26 octobre précédent,

vu le recours déposé le 28 janvier 2017 par T. _____ à l'encontre de cette décision, concluant implicitement à l'annulation de celle-ci et à la reprise de l'instruction par l'office intimé, respectivement à la désignation d'un collège d'experts pluridisciplinaires (rhumatologue, interniste et psychiatre) indépendants de l'OAI,

vu les pièces produites en cours par le Dr J. _____ pour étayer le recours de sa patiente, à savoir en particulier :

- un rapport du Dr A. _____ du 24 novembre 2016 consécutif à une IRM du genou droit, concluant à une gonarthrose modérée tri-compartimentale prédominante au niveau du compartiment fémoro-tibial interne, à une dégénérescence mucoïde marquée intéressant le corps et la corne postérieure du ménisque interne et également le ménisque externe,

sans image de déchirure, ainsi qu'à une quantité modérée d'épanchement intra-articulaire avec petit kyste poplité ;

- un rapport du 27 janvier 2017 du Dr K._____, spécialiste en rhumatologie, exposant notamment les points suivants :

"DIAGNOSTICS

- Lombalgie sur spondylose, discopathie dégénérative L4-L5 et L5-S1 avec protrusion discale et facetarthrose entraînant un rétrécissement dégénératif du canal spinal lombaire plus marqué en L4-L5.
- Douleur mécanique des genoux, plus marquée du côté droit dans le contexte d'une chondropathie fémoro-tibiale interne et dans une moindre mesure fémoro-patellaire.
- Cervicalgie de caractère musculaire et cervico-discarthrose modérée.
- Douleur de l'épaule droite sur conflit sous-acromial impactant le tendon sous-épineux.
- Douleur poly-insertionnelle fibromyalgique versus trouble douloureux somatoforme persistant.
- Notion anamnestique d'une hypertrophie nodulaire de la glande surrénalienne gauche stable.
- Tabagisme.
- Obésité.

[...]

APPRECIATION

Madame T._____ se plaint de douleurs musculosquelettiques multiples diffuses d'une part rachidiennes de double topographie cervicale et lombaire et d'autre part abarticulaires surtout de l'hémicorps droit : épaule dans le contexte d'un pincement du tendon sus-épineux, du coude droit par irritation insertionnelle épicondylienne, de la périhanche droite insertionnelle trochantérienne, péri-malléolaire des chevilles et ostéoarticulaire des genoux dans le contexte d'une gonarthrose débutante fémoro-tibiale interne et fémoro-patellaire, l'usure du cartilage étant plus marquée au genou droit avec un épanchement articulaire de faible volume.

De surcroît il existe de multiples douleurs poly-insertionnelles englobant les points douloureux de fibromyalgie ; un trouble somatoforme douloureux persistant est donc possible.

Sur le plan diagnostique, l'examen clinique ne met pas en évidence de signes de rhumatismes inflammatoires sous-jacents : pas de signe de polyarthrite rhumatoïde ni de spondylo-arthropathie.

Le bilan laboratoire succinct à disposition est dans les limites normales pour la formule sanguine et la répartition leucocytaire ainsi que le bilan hormonal, thyroïdien ; si cela n'a pas déjà été pratiqué, un bilan immuno-rhumatologique comprenant le facteur rhumatoïde

et les anticorps anti-nucléaires ainsi que le calcium et la vitamine D serait utile à réaliser.

[...]

Sur le plan professionnel, la patiente présente une atteinte à la santé entraînant des restrictions des capacités physiques et des limitations fonctionnelles pour les positions assise et debout statiques, en porte[-]à[-]faux du dos ainsi que pour les déplacements, la marche et pour les mouvements et les efforts pour soulever[,] déplacer ou porter les charges."

- un compte-rendu du Dr R. _____ du 7 février 2017, relevant en particulier que des sciatalgies/cruralgies droites s'étaient ajoutées aux cervicobrachialgies et que l'IRM lombaire montrait un net canal lombaire étroit avec protrusion médiane en L4-L5 ;

- un certificat médical du Dr J. _____ du 13 février 2017, dont on extrait ce qui suit :

"Je, soussigné, atteste avoir examiné ce jour et suivre régulièrement depuis 2 ans, la patiente susnommée, en étroite collaboration avec les Dr R. _____ et Dr K. _____ dont les rapports seront joints en annexe.

Pour les pathologies suivantes:

- Lombalgie sur spondylose, discopathie dégénérative L4-L5 et L5-S1 avec protrusion discale et facetarthrose entraînant un rétrécissement dégénératif du canal spinal lombaire plus marqué en L4-L5.

- Douleurs mécanique[s] des genoux, plus marquée[s] du côté droit dans le contexte d'une chondropathie fémoro-tibiale interne et dans un[e] moindre mesure fémoro-patellaire.

- Cervicalgie de caractère musculaire et cervico discarthrose avec cervicobrachialgie.

- Douleurs de l'épaule droite sur conflit sous-acromial impactant le tendon sous-épineux.

- Douleurs poly-insertionnelles fibromyalgiques.

- Notion amnésique d'une hypertrophie nodulaire de la glande surrénalienne gauche stable.

- tabagisme actif.

- troubles de la personnalité avec état dépressif et anxio-dépressif sévère avec troubles des comportement[s] (addictions, troubles du comportement, troubles du comportement alimentaire, etc.).

- Obésité.

Dans le cadre de sa demande auprès de l'office AI du canton de Vaud, seule sa pathologie rachidienne lombaire a été examinée en faisant abstraction de l'impact de ses autres pathologies sur son état de santé et sa capacité réelle de travail.

[...]

Sur le plan médical, la patiente que j'ai à prendre en charge depuis 2 ans présente de manière quasi-continu[e] d'importantes douleurs cervicales, lombaires et des genoux, des épaules et des insertions, un déconditionnement musculaire majeur aggravé par des myalgies et une obésité et un état anxio-dépressif avec angoisses sévères, anodynisme, passivité, etc.

Sur le plan médico-social ce que j'observe c'est que non seulement la patiente ne me paraît pas en état d'assumer une quelconque activité professionnelle, comme elle a pu le faire de manière partielle en qualité de femme de ménage entre 2002 et 2004, mais en plus elle est dans l'incapacité d'assumer ses tâches [sic] privées et personnelles de ménagère et de femme au foyer, sa famille et notamment ses enfants assumant la quasi-totalité de ces tâches [sic] à sa place."

vu la réponse de l'intimé du 14 mars 2017, renvoyant à un avis médical du Dr X. _____ du 9 mars 2017 relevant que le Dr J. _____ avait attesté le 13 février 2017 de diagnostics ostéoarticulaires et psychiatriques qui n'avaient pas été évoqués précédemment et que, au regard de ces éléments nouveaux, il y avait lieu de continuer l'instruction en invitant le Dr J. _____ à répondre à des questions complémentaires et en demandant un examen clinique ou une expertise rhumatologique afin de déterminer l'influence des nouveaux diagnostics sur l'exigibilité (examen portant également sur l'aspect « *syndrome fibromyalgique* ») puis, le cas échéant, en mettant en œuvre une expertise psychiatrique complémentaire en fonction des observations du Dr J. _____ et de l'expert rhumatologue,

vu le délai au 6 avril 2017 imparti à la recourante pour répliquer, dont cette dernière n'a pas fait usage,

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 (cf. art. 60 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 al. 1 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,

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

attendu qu'en l'espèce, la recourante fait valoir que l'instruction du dossier doit être complétée,

que de fait, les Drs J. _____ et R. _____ ont dans un premier temps essentiellement signalé une problématique rachidienne (cf. rapport du Dr J. _____ du 7 mars 2016 ; cf. rapports du Dr R. _____ des 26 octobre 2015 et 2 février 2016), sur laquelle le Dr X. _____ s'est prononcé le 24 octobre 2016,

que toutefois, il apparaît non seulement que la recourante a continué à faire l'objet de divers examens radiologiques, mais surtout que, le 19 novembre 2016, le Dr J. _____ a rapporté des troubles ostéoarticulaires et psychiatriques qui n'avaient pas été évoqués auparavant,

que ces troubles ont en substance été repris, respectivement détaillés, dans les rapports médicaux produits ultérieurement (cf. rapport du Dr K. _____ du 27 janvier 2017, rapport du Dr R. _____ du 7 février 2017 et rapport du Dr J. _____ du 13 février 2017),

qu'en l'état du dossier, rien ne permet de se déterminer sur la nature incapacitante de ces atteintes ou sur l'interaction entre les différents diagnostics,

qu'il faut donc admettre que l'instruction s'avère lacunaire sur le plan médical,

que du reste, dans sa réponse du 14 mars 2017, l'OAI - se référant à l'avis du Dr X._____ du 9 mars 2017 - concède la nécessité d'un complément d'instruction, consistant à interpeller le Dr J._____ et à mettre en œuvre un examen clinique ou une expertise d'ordre rhumatologique, voire également une expertise psychiatrique ;

attendu qu'il revient au premier chef à l'office intimé de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires (cf. art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; cf. art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; cf. art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

que l'assureur peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (cf. art. 44 al. 1 LPGA),

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 (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

que tel est le cas en l'occurrence,

que le recours se révèle ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (cf. art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision du 13 décembre 2016 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan médical, à savoir l'interpellation du Dr J._____ et la mise en œuvre d'un examen clinique ou d'une expertise rhumatologique suivies, le cas échéant, d'une expertise psychiatrique,

qu'au surplus, les raisons invoquées par l'OAI pour ne pas se déterminer sur la question du statut de la recourante - soit l'absence de préjudice économique, respectivement l'insuffisance des empêchements ménagers de l'intéressée (cf. fiche d'examen du dossier du 26 octobre 2016) - ne peuvent être maintenues au vu des carences exposées ci-avant, si bien que cette problématique devra elle aussi être revue à la lumière du résultat des investigations à intervenir sur le plan médical,

qu'il appartiendra ensuite à l'intimé, sur la base de l'ensemble des éléments récoltés, de rendre une nouvelle décision ;

attendu 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 judiciaires (cf. art. 69 al. 1^{bis} LAI),

qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe,

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 (cf. art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours déposé le 28 janvier 2017 par T. _____ est admis.
- II. La décision rendue le 13 décembre 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. 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 à :

- T. _____,
- 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 :