

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 26 septembre 2017

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
M. Métral et Mme Brélaz Brailard, juges  
Greffière : Mme Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Procap, Service juridique, à  
Bienne,

et

**A.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

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

## **En fait et en droit :**

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) déposée le 28 avril 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1966, divorcée, diplômée en histoire de l'Université de [...], [...] au bénéfice de la nationalité suisse depuis 1998, n'ayant jamais exercé d'activité lucrative en Suisse et faisant état d'une dépression depuis 2002, d'une hypothyroïdie, d'un angioedème et d'un keratocône,

vu le formulaire 531bis complété par l'assurée le 5 mai 2014 indiquant qu'elle travaillerait à 100% si elle n'était pas atteinte dans sa santé et ce, par intérêt personnel et nécessité financière,

vu le rapport du 20 juin 2014 à l'OAI de la Dresse T.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, médecin traitant de l'assurée, attestant une incapacité totale depuis le 29 octobre 2013 et posant les diagnostics suivants :

*« Diagnostics avec effet sur la capacité de travail :*

Migraine héréditaire avec aura. Keratocon 2 côté[s], avec lentilles spéciales.

Status post hyperréactivité bronchique très sévère.

Status après œdème angioneurotique (2002).

Fibromyalgie pas exclue.

Syndrome somatoforme douloureux chronique.

Anémie de fer.

*Diagnostics sans effet sur la capacité de travail :*

Hypothyroïdie subst. depuis 1998, et status syndrome de Sheehan.

Ovaires polykystiques connus depuis 2001.

Allergie à la crème dépilatoire et à la poussière.

Status plusieurs petites opérations (ongle incarné ddc, plastic du lobe de l'oreille gauche en 2007).

Status post hémorroïdes, opéré en 1999.

Césarienne 1994.

Cholécystectomie pour lithiase en 1994 »,

vu le rapport médical du 19 août 2014 à l'OAI, aux termes duquel les Drs S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin associé et P.\_\_\_\_\_, médecin-assistante, auprès du Centre de Psychiatrie H.\_\_\_\_\_, (ci-après : H.\_\_\_\_\_), ont retenu que l'assurée présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique et un trouble mixte de la personnalité (paranoïaque et anxieuse), et ont attesté une incapacité totale de travail dès le 13 janvier 2014,

vu l'avis du 30 septembre 2014 de la Dresse W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), contresigné par le Dr [...], préconisant la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique « afin de se prononcer sur une éventuelle exigibilité d'une capacité de travail »,

vu la communication du 6 novembre 2015 de l'OAI informant l'assurée qu'une expertise médicale (psychiatrique) était nécessaire et que le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avait été mandaté,

vu le rapport médical du 11 décembre 2013 du H.\_\_\_\_\_ transmis à l'OAI le 24 novembre 2015 décrivant le suivi de l'assurée du 12 au 26 novembre 2013 dans l'Unité urgences-crise en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, de probables sévices physiques et psychologiques associés et d'un trouble de la personnalité, sans précision,

vu le rapport d'expertise du 22 février 2016 du Dr F.\_\_\_\_\_, retenant comme atteintes sur la capacité de travail de l'assurée un trouble anxieux et dépressif mixte, d'intensité légère, et des « autres troubles spécifiques de la personnalité passive-agressive et psychonévrotique », dont l'évolution est caractérisée par des fluctuations de l'humeur dans un registre dysthymie-dépression légère et fluctuation anxieuse légère, et

considérant que la capacité de travail de l'intéressée comme ménagère était de 100% et de 80% dans toute activité adaptée à ses motivations, en précisant ce qui suit :

« VII. Discussion

(...)

...qu'après un recadrage, sevrage et soutien psychologique, Madame Z. \_\_\_\_\_ est à même d'assumer une activité de 80%.

Même si ses certificats de secrétaire et sa licence d'historienne n'ont peut-être pas d'équivalence en Suisse, toutes les activités peu qualifiées ou non qualifiées sont accessibles à elle »,

vu le rapport médical du 6 mai 2015 du Département de psychiatrie du Centre hospitalier G. \_\_\_\_\_ (ci-après : G. \_\_\_\_\_) – joint au rapport d'expertise du Dr F. \_\_\_\_\_ – faisant suite à une hospitalisation de l'assurée du 23 mars au 16 avril 2015 et posant les diagnostics de trouble mixte de la personnalité avec traits anxieux et paranoïaques et d'état de stress post-traumatique,

vu le rapport SMR du 29 mars 2016 de la Dresse W. \_\_\_\_\_, fondé sur le rapport d'expertise précité, retenant une capacité de travail de 80% dans toute activité dès la date de l'expertise soit le 22 février 2016 et décrivant les limitations fonctionnelles en ces termes : « fluctuation de l'humeur dans un registre de dysthymie/dépression légère, fluctuations anxieuses légères ; méfiance, fatigabilité, angoisse au stress, fragilité lors des changements »,

vu le courrier du 19 avril 2016 par lequel l'OAI a demandé à l'expert d'indiquer plus précisément depuis quand la capacité de travail de 80% était médicalement exigible,

vu le complément d'expertise du 16 mai 2016 du Dr F. \_\_\_\_\_ lequel s'est déterminé en ces termes :

« (...).

Pour ce qui concerne Mme Z. \_\_\_\_\_ en particulier, il y a eu à part les particularités de personnalité, pratiquement depuis 2013 évocation d'un état dépressif de moyenne intensité de la part des médecins traitant[s]. Exception fait[e] ici l'hospitalisation de 2013 qui était dans un contexte de violence et rupture de couple.

En lisant les descriptions cliniques de l'époque avec aussi l'évocation de logorrhée, agressivité, tendance à la victimisation etc..., j'ai subjectivement la conviction qu'il y a bien eu des périodes de déstabilisation psycho-émotionnelle, mais que leur intensité était réduite à un niveau léger après traitement, ceci à l'instar de ce que j'ai constaté au mois de février 2016 en expertise.

En comptant large, je pourrais formuler qu'au plus tard 6 mois après chaque déstabilisation, le traitement appliqué a porté des fruits pour atteindre au moins un niveau léger de perturbation »,

vu le projet de décision établi par l'OAI le 26 juillet 2016, envisageant l'octroi d'une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1<sup>er</sup> octobre 2014 (à l'échéance du délai d'attente) jusqu'au 31 mai 2016 (soit trois mois après l'amélioration de sa capacité de travail), la rente étant supprimée dès le 1<sup>er</sup> juin 2016, au motif qu'elle présentait dès cette date un degré d'invalidité inférieur à 40% (degré d'invalidité de 20%),

vu la contestation du 26 août 2016 de l'assurée, qui émet plusieurs griefs à l'encontre du rapport d'expertise et du déroulement de l'entretien (inexactitudes, familiarités et préjugés),

vu le lot de pièces transmis par l'assurée le 15 septembre 2016, soit notamment :

- un avis de sortie du 15 juin 2016 faisant suite au séjour de l'assurée du 24 mai au 13 juin 2016 à l'Unité de réadaptation psychosomatique de la Clinique du [...] et attestant une totale incapacité de travail durant la période précitée en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique ;
- un rapport du 15 juin 2016 de la Dresse P. \_\_\_\_\_ à l'ex-curatrice de l'assurée, attestant une incapacité de travail totale en raison de difficultés personnelles, relationnelles et sociales qui font partie d'un trouble de la personnalité mixte assez important,

vu l'avis du 26 octobre 2016 de la Dresse W. \_\_\_\_\_ du SMR, retenant que la Dresse P. \_\_\_\_\_ n'apportait pas d'éléments nouveaux sur

le plan purement psychiatrique pour attester une aggravation ou un changement de l'état de santé psychologique/psychiatrique de l'intéressée depuis l'expertise psychiatrique,

vu la décision du 19 janvier 2017 de l'OAI, confirmant son projet de décision du 26 juillet 2016 (rente limitée dans le temps),

vu le recours interjeté le 20 février 2017 par Z.\_\_\_\_\_, désormais représentée par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision précitée et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction médicale complémentaire sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire externe à l'assurance, puis nouvelle décision, motif pris que le rapport d'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ était dénué de valeur probante, puisqu'il avait été établi avant la péjoration de son état de santé en juin 2016 et que son état de santé n'avait pas été apprécié dans sa globalité par l'OAI, mais s'était limité aux aspects psychiatriques,

vu la réponse du 10 avril 2017 de l'intimé, proposant le rejet du recours en se ralliant à l'avis médical du 28 mars 2017 du SMR, lequel a notamment relevé qu'aucun document médical n'attestait un changement ou une aggravation de l'état de santé sur le plan somatique depuis le 29 mars 2016, les troubles neurovégétatifs décrits par l'intéressée (migraines depuis l'enfance, vertiges, céphalées, troubles digestifs et variation du poids) n'étant pas d'une telle intensité et d'une telle gravité qu'ils justifiaient une incapacité de travail de longue durée au sens de l'AI,

vu la réplique du 8 juin 2017 de la recourante, laquelle maintient ses conclusions, à savoir d'une part, l'absence de valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique, en raison de la modification de son état de santé postérieurement à cette expertise, voire en raison de son état de santé tel que décrit par les médecins traitants remettant en cause les conclusions de l'expert, et d'autre part, l'absence de prise en

compte de son état de santé dans sa globalité, la recourante déposant à cet effet un lot de pièces, dont :

- un rapport médical du 11 janvier 2017 du Dr [...], spécialiste en radiologie, faisant suite à une IRM (imagerie par résonance magnétique) cérébrale pratiquée le 10 janvier 2017 et décrivant la présence d'une petite anomalie veineuse de développement temporal gauche, un microfoyer hyper intense de la substance blanche en FLAIR en pariéto-temporal droit et un petit comblement liquidien avec niveau hydro-aérique du sinus maxillaire gauche ;
- un rapport du 19 février 2017 de la Dresse T. \_\_\_\_\_ relevant que la patiente n'est apte à travailler qu'à 25% ou à 50% toute la journée avec un rendement à 50% en raison de maux de têtes, de vertiges, de diarrhées et d'un affaiblissement, l'intéressée souffrant également d'une hyperthyroïdie auto-immune ;
- un rapport ergothérapeutique du 8 mai 2017 de [...] retenant que malgré l'intérêt porté aux activités (suivi en ergothérapie en raison d'un état dépressif et d'un repli social important), la recourante n'arrivait que partiellement à tenir le cadre proposé en raison d'un état physique précaire (notamment migraines, lombalgies et problèmes de vue) ;

vu l'avis médical du 20 juin 2017 de la Dresse W. \_\_\_\_\_ du SMR, qui retient ce qui suit :

« (...).

Au final, après avoir pris connaissance de la correspondance juridique et les nouveaux documents mis à disposition après expertise psychiatrique de février 2016, concernant les atteintes psychiatriques et somatiques de l'intéressée, devant les difficultés à éclaircir si les allégations de l'assurée et les éléments cliniques trouvent racine dans la sphère médicale, dans un contexte affectif et économique-social fragile et complexe, afin de préciser l'exigibilité dans une activité pérenne, vu l'âge de l'assurée, plaise au Tribunal d'effectuer une expertise pluridisciplinaire de médecine interne, neurologique et psychiatrique »,

vu l'avis médical du 29 juin 2017 de la Dresse W. \_\_\_\_\_ du SMR, précisant qu'une expertise pneumologique était également souhaitable dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire,

vu la duplique de l'intimé du 13 juillet 2017 se ralliant aux avis du SMR des 20 et 29 juin 2017,

vu les pièces au dossier ;

**attendu** que le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme ;

que dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cf. art. 93 let. a LPA-VD),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, 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) ;

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, suite à la production le 8 juin 2017 par la recourante de nouveaux documents médicaux, la Dresse W.\_\_\_\_\_ du SMR a, par avis médicaux des 20 et 29 juin 2017, retenu un stress chronique et un état dépressif qui s'était chronicisé avec beaucoup de symptômes somatiques, type migraines avec aura visuelle parfois accompagnées de céphalées héli-crâniennes, vertiges, gastro-entérite, raison pour laquelle il convenait de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire (de médecine interne, neurologique et psychiatrique) afin de déterminer précisément la capacité de travail de la recourante, ainsi que ses limitations fonctionnelles,

que force est de constater que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante, que ce soit sous l'angle de l'état de santé de la recourante dans sa globalité ou des conséquences de cet état de santé sur sa capacité de travail,

que l'intimé s'est en effet limité à examiner l'état de santé psychique de la recourante, alors qu'elle présente également plusieurs pathologies somatiques, dont une atteinte ophtalmologique (problème de vision) dont il conviendra de tenir compte lors de l'examen de la capacité de travail de l'intéressée et de ses limitations fonctionnelles,

que sur le plan psychiatrique, il convient de constater que ni le rapport d'expertise du 22 février 2016 du Dr F.\_\_\_\_\_, ni son complément d'expertise du 16 mai 2016, n'ont été actualisés, alors que la recourante a séjourné du 24 mai au 13 juin 2016 à l'Unité de réadaptation psychosomatique de la Clinique [...], soit antérieurement au projet de décision du 26 juillet 2016,

qu'au vu des éléments précités, il s'avère que l'intimé a statué sur la base d'un dossier médical lacunaire, se fondant sur des données incomplètes aux niveaux physique et psychique,

qu'en l'état du dossier, la Cour de céans ne dispose dès lors pas d'informations médicales suffisantes pour pouvoir trancher le litige en toute connaissance de cause ;

attendu 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, notamment 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 2015 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'occurrence,

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 19 janvier 2017 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction conformément à l'art. 44 LPGA, sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, neurologique, psychiatrique et pneumologique), étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par les experts ;

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

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

qu'en l'état de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'000 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'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

**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 19 janvier 2017 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 Z.\_\_\_\_\_ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.
  
- IV. 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 :

- Procap, Service juridique (pour Z.\_\_\_\_\_), à Bienne,
- 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 :