

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 septembre 2017

Composition : Mme THALMANN, présidente
MM. Neu et Piguet, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

J. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 87 RAI ; art. 82 LPA-VD.

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu les décisions rendues dès le 6 avril 1973 par la Commission cantonale vaudoise de l'assurance-invalidité (AI), allouant diverses prestations à J._____, née le [...] 1972, soit des mesures médicales et des moyens auxiliaires,

vu la demande de prestations AI pour adultes signée le 17 septembre 1992 par J._____, où l'intéressée a notamment mentionné être titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de bureau,

vu la décision de la commission susdite du 17 novembre 1993, rejetant cette demande,

vu la demande de prestations AI déposée le 3 juillet 1998 par l'assurée,

vu le rapport du 6 juillet 1998 du Dr A._____, médecin associé au Service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur du Centre hospitalier [...] (ci-après : le Centre hospitalier G._____), dont il résulte notamment ce qui suit :

"Madame J._____ est mère d'un enfant de 3 ans. Elle bénéficie d'une formation d'employée de bureau et est actuellement au chômage, en fin de droit.

Elle présente depuis de longues années des douleurs dans la région postérieure du pied droit, présentes à la charge. Depuis environ 6 mois, réveil nocturne. Les douleurs sont localisées au niveau de la gouttière para-achilléenne interne.

Antécédents : A l'âge de 4 mois, la patiente a présenté un hémangiome pulmonaire nécessitant, en 1972, une thoracotomie pour kyste hémorragique du lobe supérieur du poumon gauche. En cours d'intervention, l'enfant a été brûlée au 3^{ème} degré au membre inférieur droit par un coussin chauffant placé sur la table (lettre de sortie du 23.5.73, chirurgie pédiatrique Centre hospitalier G._____).

Au niveau de l'appareil locomoteur, on pose alors le diagnostic de status après brûlure iatrogène du 3^{ème} degré de la face externe du membre inférieur droit, avec nécrose du 5^{ème} orteil, nécrose partielle du 5^{ème} métatarsien et du calcanéum droit et rupture des tendons des péroniers au niveau malléolaire.

Le 26.3.1973, nouvelle thoracotomie gauche pour bisegmentectomie

Le 19.4.73, excision de la bride cicatricielle au niveau du pied droit avec embrochage du 4^{ème} orteil.

Le 21.11.1975, il est réalisé 5 plasties en Z du membre inférieur droit, overgrafting, à la face externe du mollet et reconstruction du sillon sous-fessier par greffe cutanée sermi-épaisse.

13 janvier 1978, dermo-abrasion au niveau du mollet et de la cuisse droite, plastie cutanée par greffe de peau totale prélevée dans les régions inguinales bilatérales et plastie sur la face externe du bas de la cuisse et du bas du mollet droit.

Décembre 1981, ostéotomie cunéiforme dorsale du 1^{er} cunéiforme avec relèvement du 1^{er} métatarsien du pied droit pour correction de pronatus.

[...]

Diagnostics :

- « Agénésie » post-traumatique de l'arrière-pied droit dans le cadre d'une brûlure du 3^{ème} degré de la petite enfance ayant entraîné une nécrose du calcanéum et une rupture des tendons des péroniers.

- Status après amputation partielle du 5^{ème} rayon.

- Status après greffe de peau libre de la face externe de la cheville, de la jambe et de la cuisse.

Appréciation du cas :

La symptomatologie douloureuse résulte actuellement d'une incongruence sous-astragalienne en relation avec « l'agénésie » calcanéenne et l'incongruence qui en résulte. Le status local des tissus mous ne permet pas d'envisager aisément une arthrodèse sous-astragalienne. Ce type d'intervention devrait donc être précédé d'un bilan angiologique complémentaire qui sera, à la demande de la patiente, organisé après ses vacances d'été, soit dans le courant d'août 98.

La patiente devrait également bénéficier de chaussures orthopédiques sur mesure, d'une reconversion professionnelle, voire d'une rente, raison pour laquelle je lui ai conseillé de s'adresser à l'Al afin de mettre en route une démarche nécessaire.

Madame J._____ sera revue à la mi-août en vue de l'organisation des examens complémentaires (cheville cerclée face, arthrographie digitalisée au niveau de la cheville)."

vu le rapport du 12 mai 1999 de ce praticien, selon lequel la capacité résiduelle de travail de l'assurée dans son métier d'employée de bureau était totale,

vu la décision rendue le 31 mars 2000 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), rejetant la demande au motif que l'assurée présentait une pleine capacité de travail dans son activité d'employée de bureau qui était compatible avec son état de santé, le cas relevant de l'assurance-chômage et non de l'assurance-invalidité,

vu la demande de prestations AI déposée le 21 septembre 2012 par l'assurée, où elle indiquait travailler comme nettoyeuse à raison de huitante heures par mois et signalait comme atteinte à la santé des brûlures au 3^e degré à la jambe et au pied droit depuis le 1^{er} septembre 1972, des douleurs aux genoux depuis janvier 2012, ainsi que des douleurs au bras gauche et à la nuque depuis juin 2012,

vu le rapport du 27 septembre 2012 du Dr K._____, médecin associé au Service d'orthopédie et traumatologie du Centre hospitalier G._____, posant les diagnostics suivants :

- "• **Coxalgies droites avec irradiation dans la cuisse**
- **Gonarthrose gauche sous traitement conservateur**
- **Status post brûlures étendues de la cuisse droite et couverture secondaire**
- **Hypoplasie du membre intérieur droit**
- **Status post arthrodèse sous astragaliennne à droite**
- **Surcharge pondérale**
- **Gonarthrose témoro-tibiale interne varisante à gauche"**

vu le rapport du 28 octobre 2012 de ce praticien, estimant que l'activité de nettoyeuse n'était plus exigible, précisant que l'assurée devait encore être vue par le Dr T._____ (spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) pour une consultation spécialisée de la hanche afin d'exclure une pathologie de la hanche ou des parties molles au niveau du membre inférieur gauche suite à de multiples chirurgies pour une brûlure sévère, et considérant enfin que, sous réserve

des conclusions du Dr T._____, l'intéressée pourrait travailler dans une activité adaptée,

vu le rapport du 9 novembre 2012 du Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale, dont il résulte notamment ce qui suit :

"Diagnostics avec effet sur la capacité de travail:

[...]

- Gonarthrose gauche
- s/p arthrodèse sous astragalienne, talo-naviculaire, calcanéocuboïdienne et cure de tunnel tarsien du pied droit en 2000
- Coxalgie droite d'origine indéterminée.
- Douleurs scapulaire gauche chroniques

Diagnostics sans effet sur la capacité de travail:

- Hypoplasie et raccourcissement du membre inférieu[r] droit
- Status après brûlure étendue du 3ième [sic] degré à la face externe de la jambe droite à l'âge de 6 ans
- Malformation pulmonaire gauche, opérée à l'âge de 28 jours
- Obésité

[...]

Constat médical

Obésité

Remaniement cicatriciel étendu à la face externe de la cuisse et jambe droite. La cicatrice latérale de la cuisse est sensible au toucher. Raccourcissement de 3 cm du MID.

Déformation du pied, status après amputation du 5ième [sic] orteil. Hypomyotrophie du MID à prédominance distale. Mobilisation de la hanche indolore

Lasègue négatif[.]

ROT achilléen droit diminué, pas de nette parésie.

Plaintes subjectives:

- Gonalgie gauche depuis début 2012, sous forme de douleurs internes à caractère mécanique sans blocage, plus marquée lors de la descente d'escaliers.
- Douleurs région cervico-brachial gauche. Notion de scoliose dorsale (non vérifiée), sensation de tensions continues dans la région de sa cicatrice de thoracotomie, tension aggravée selon les mouvements du bras gauche.
- Jambe droite: lancées, décharges récurrentes à la face latérale de la cuisse droite au niveau de la cicatrice. Douleurs survenant sans facteur déclenchant, non mécanique, également nocturne.
- Douleurs vers l'aïne droite non mécanique, récurrentes irradiant vers le genou droit.

Pronostic:

Je suis Mme J. _____ depuis peu. Elle se plaint de douleurs à la jambe droite, d'origine encore incertaine - de gonalgies gauche récurrente dans un contexte d'arthrose débutante et de douleurs chroniques scapulo-humérale gauche séquellaires à l'opération pulmonaire, subie dans l'enfance[.] Mme J. _____ utilise de manière préférentielle sa jambe gauche, en raison de son handicap à la jambe droite. La demande d'une aide à l'office AI est motivée par sa volonté de réorienter son activité professionnelle, le travail actuel de ménage impliquant des efforts, sollicitant de manière trop importante ses membres inférieurs, mais également de sa ceinture scapulo-humérale gauche. Une aide au recyclage, à réorienter et à trouver un nouvel emploi est souhaité[e] et encouragé[e] par son orthopédiste, le Dr K. _____."

vu les communications de l'OAI des 3 décembre 2012, 18 mars 2013, 25 mars 2013 et 2 juillet 2013, octroyant à l'assurée des mesures d'intervention précoce sous la forme d'une prise en charge des frais pour divers cours d'informatique,

vu la lettre du 27 février 2013 du Dr K. _____, estimant entière la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée,

vu le rapport du 30 août 2013 de la division de réadaptation de l'OAI, dont il résulte notamment ce qui suit :

"Assurée âgée de 41 ans, mariée, un enfant adolescent.

Elle dépose une demande AI en raison de coxalgies, gonarthrose et d'hypoplasie alors qu'elle exerce la fonction de nettoyeuse. Selon les rapports médicaux, cette activité n'étant plus exigible, nous convenons d'entente avec l'assurée de lui permettre de se réentraîner dans son activité initiale d'employée de bureau et de lui permettre de se remettre à jour au niveau informatique sous la forme de MIP. Ainsi, elle réussira tous les examens informatiques proposés et démontrera une forte motivation pour réussir sa reconversion.

En l'état, il convient de clore la partie IP et de proposer l'aide au placement à cette assurée afin d'augmenter ses chances pour une reprise d'activité.

Au niveau du préjudice, il est de 4.1% en comparaison avec une activité simple et répétitive. Pour une activité d'employée de bureau, il est probable qu'elle puisse envisager un salaire légèrement supérieur après 2 années de service.

Pour information, par mesure de simplification, la comparaison des revenus s'est faite sur un 100%. Dans la réalité, elle s'est accrochée à son activité de nettoyeuse en travaillant à 50% car ne parvenait pas à effectuer plus en raison de sa santé. D'ailleurs, c'est aussi pour cette même raison, qu'elle a décidé de quitter son emploi sur la base d'un certificat médical (22 avril 2013) pour s'inscrire au chômage sans trop de pénalités.

En ce qui concerne l'enquête ménagère, vu qu'elle se déclare active à 80% par choix, il n'y a pas lieu d'effectuer une enquête ménagère d'autant plus que son fils a maintenant 18 ans.

D'entente avec l'assurée, une ultime MIP sous la forme d'un cours et d'une validation informatique complète va encore avoir lieu du 4 au 19 septembre. Cette MIP n'empêche pas de clore l'IP pour la passer à l'aide au placement."

vu la communications du 3 septembre 2013 de l'OAI octroyant des mesures d'intervention précoce sous la forme d'une prise en charge des frais pour un cours d'informatique,

vu le rapport d'enquête économique sur le ménage du 19 mai 2014, concluant à un statut d'active à 80 % et de ménagère à 20 %, l'empêchement ménager étant de 23 %,

vu le projet de décision de l'OAI du 10 juin 2014, rejetant la demande de rente compte tenu d'un taux d'invalidité de 7.88 % inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une telle prestation,

vu le rapport du 7 juillet 2014 du Dr M. _____, ainsi rédigé :

"Votre décision s'est basée sur la situation prévalant fin 2012, or l'état de sant[é] de l'assurée s'est depuis détérioré. Voici un résumé des événements survenus depuis:

1. Gonalgies gauche[s].

Mme J. _____ a continu[é] à être suivie par le service d'orthopédie du Centre hospitalier G. _____ en raison de ses gonalgies gauche[s] sur gonarthrose avancée. Antalgie à la demande et séances de physiothérapie. La pose d'une prothèse a été évoquée récemment mais doit se faire le plus tardivement possible.

2. Dyspnée/ palpitations

Problème de palpitations, de lancées pré-thoracique[s], de dyspnée fluctuante, symptômes parfois en relation avec l'effort physique

mais survenant aussi au repos. Dyspnée qui sera à l'origine d'une évaluation globale cardio-pulmonaire.

Évaluation pneumologique c/o le Dr V. _____ en avril 2013: mise en évidence d'un syndrome restrictif de degré moyen (status post thoracotomie avec excérese [sic] d'un kyste pulmonaire à l'âge de 28 jours à l'origine d'une diminution du volume pulmonaire, obésité sévère).

Un CT scan thoracique viendra compléter son bilan, permettant d'écarter une maladie thromboembolique centrale.

Le Dr. V. _____ va adresser la patiente auprès de la Dresse P. _____, cardiologue[,], afin d'exclure en particulier la présence d'une hypertension artérielle pulmonaire comme cause de dyspnée. La Dresse fait pratiquer un ECG, une échocardiographie et une scintigraphie pulmonaire ventilée/perfusé le 05.06.13 (réalisée afin d'écarter des embolies pulmonaires périphériques comme cause possible d'une exacerbatio[n] de la dyspnée).

Résultats: bonne fonction biventriculaire (FE 65%) sans signes d'une hypertension pulmonaire. La scintigraphie pulmonaire a mis en évidence quelques petits défauts sous segmentaire[s], prédominant à gauche compatible[s] avec une maladie thrombo-embolique périphérique.

La patiente sera vu par ailleurs peu après aux urgences du Centre hospitalier G. _____, en juin 2013, se plaignant de douleurs au membre inférieu[r] gauche: une anticoagulation est alors instaurée en raison d'une suspicion de TVP et des résultats équivoque[s] de la scintigraphie récente.

La situation n'étant pas claire Mme J. _____ est adressée et sera vue en consultation en juillet par le service d'angiologie du Centre hospitalier G. _____, leur examen Duplex veineux des MI est s.p.. Il est décidé d'arrêter l'anticoagulation, le diagnosti[c] d'affection thromboembolique n'étant finalement pas retenu.

A signaler la persistance à ce jour des plaintes respiratoires, d'une dyspnée d'intensité fluctuante mis[e] finalement sur le compte du syndrome restricti[f] de degré moyen et d'un probable déconditionnement physique.

Problème de palpitations récurrentes: elles seront évaluées en janvier 2014 à l'aide d'un enregistrement Holter : rythme sinusale avec tendance à la tachycardie.

Un traitement B bloqueur est instauré au Beloc Zok qui va s'avérer bénéfique avec une atténuation de la dyspnée et une amélioration de la tolérance à l'effort physique.

3. Douleurs aux MI

Problème de douleurs aux membres inférieures, prédominantes à droite, surtout depuis 2013, devenues invalidantes à caractère non mécanique, douleurs constantes également nocturnes, avec des recrudescences (douleurs décrites comme des décharges électriques, sensation de br[û]lures). Problème de fatigue et de

faiblesse dans les jambes, variable, en fonction de l'intensité des douleurs.

Un traitement au Lyrica est instauré en raison des caractéristique neuropathiques des plaintes. La prise de ce médicament se révèle bénéfique, les doses devront néanmoins être progressivement augmentées à 150 mg, 2x/j.

La patiente sera adressée au service de neurologie du Centre hospitalier G._____ où elle est vue en consultation le 19.02.14 (à signaler une première évaluation neurologique en septembre 2012 par le Dr Z._____ ; il avait conclu à des cruralgies droites d'origine indéterminée).

L'examen neurologique au Centre hospitalier G._____ sera normal de même que l'ENMG pratiquée, une neuropathie périphérique semble pouvoir être écartée - absence d'explications neurologiques, concernant la symptomatologie.

4. Lombalgies

Problème depuis mi 2013 de lombalgies d'intensité fluctuante, dans un contexte de trouble statique (bascule du bassin sur raccourcissement de la jambe D) et d'obésité.

Douleurs se manifestant plutôt en situation d'immobilisme, ou à la flexion antérieure du tronc. Ces douleurs survenant dans le contexte des cruralgies droites m'ont amené à faire réaliser une IRM lombaire le 7.03.14: mise en évidence:

- spondylolyse isthmique L5, avec antélisthesis de 1er degré, de L5 sur S1, avec sténose des trous de conjugaison L5-S1.
- Discopathie L4-L5, marquée avec altérations dégénératives MODIC11.

L'assurée sera adressée auprès du Prof. N._____ qui proposera d'augmenter la dose du Lyrica [et] de procéder à d'éventuelles infiltrations foraminales, voir[e] d'adresser la patiente par la suite à un service spécialisé d'antalgie. Il avait procédé à un essa[i] au Sifrol suspectant un éventuel syndrome des jambes sans repos, traitement mal supporté et arrêté[.]

Appréciation:

Ainsi, en résumé, Mme J._____ a vu son état de santé s'aggraver depuis 2012, en raison:

- d'une péjoration de ses gonalgies gauche[s], arthrosique[s],
- d'une aggravation des douleurs mal systématisées aux MI (dans un contexte orthopédique complexe), d'origine peu claire
- d'une dyspnée d'effort
- de lombalgies sur troubles statiques et dégénératives de la colonne, l'ensemble favorisé par les troubles dysmorphiques de la jambe droite, l'obésité et un déconditionnement physique globale.

Cette situation affecte la capacité de travail de l'assurée, son handicap s'est trouvé aggravé et motive cette demande de ré-

évaluation de son degré d'invalidité et de votre projet de révision récent."

vu le rapport du Prof. N._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, adressé le 10 avril 2014 au Dr M._____ et transmis - en copie - le 9 septembre 2014 à l'OAI, posant les diagnostics suivants :

"Diagnostics :

- **Douleurs mal systématisées des membres inférieurs d'origine X.**
- **Suspicion de syndrome des jambes sans repos.**
- **Gonarthrose.**
- **Obésité.**
- **Syndrome restrictif sur status post-thoracotomie pour exérèse d'un kyste pulmonaire à l'âge de 28 jours compliquée par brûlures du 3^{ème} degré du membre inférieur D.**
- **Lombalgies.**
- **Spondylolisthésis isthmique L5-S1"**

et relevant en outre ce qui suit :

"Attitude :

L'origine des douleurs anamnestiquement n'apparaît pas être une radiculalgie L5 bilatérale. Les douleurs sont vagues, intermittentes et pas bien systématisées. Leur relation avec les mouvements me fait penser à un syndrome des jambes sans repos. A titre d'essai, je prescris 0 125 mg de Sifrol à prendre le soir. Dans l'hypothétique, on pourrait augmenter les doses de Lyrica ou essayer des infiltrations foraminales. Ces 2 possibilités n'enchantent pas la patiente ce qui signifie qu'on peut peut-être arrêter les traitements invasifs. Vous pourriez peut-être au moment voulu, l'adresser au Service d'antalgie."

vu le rapport de la Dresse P._____, cardiologue, adressé le 5 juin 2013 au Dr V._____, spécialiste en médecine interne et maladies des poumons, et communiqué le 29 septembre 2014 à l'OAI, dans lequel cette praticienne indiquait notamment ce qui suit :

"Ta patiente présente une dyspnée d'origine plurifactorielle. En tous les cas, l'échocardiographie montre une bonne fonction biventriculaire (FE 65 %), sans signes indirects pour une hypertension pulmonaire (PAP non mesurable au vu d'une IT non obtenue), ni signes pour une élévation de la pression télédiastolique, sans valvulopathie, ni épanchement péricardique.

Par ailleurs, comme nous l'avons discuté lors de notre entretien téléphonique, bien que le CT-scan thoracique n'ait pas montré

d'embolies pulmonaires centrales, une *scintigraphie pulmonaire ventilée/perfusée* a été réalisée afin d'écartier des embolies pulmonaires plus distales qui pourraient contribuer à l'exacerbation de la dyspnée qui ont été confirmées. J'ai informé la patiente du résultat et lui ai dit de reprendre contact avec toi pour la suite de la prise en charge."

vu le rapport des Drs C._____ et B._____, respectivement médecin associé et médecin assistant au Service de neurologie du Centre hospitalier G._____, adressé le 13 mars 2014 au Dr M._____ et le 27 octobre 2014 à l'OAI, retenant les conclusions suivantes :

"Problèmes et attitude

La patiente présente des douleurs des membres inférieurs de sémiologie particulière dans un contexte orthopédique complexe dont l'étiologie reste encore indéterminée. Ainsi, a été évoqué[e] une neuropathie périphérique à l'origine de la symptomatologie. Cependant, l'examen neurologique et électrophysiologique est parfaitement normal. De même, il n'y a pas d'argument pour une neuropathie de petite fibre (entre autres absence de dysautonomie à l'anamnèse, à l'examen clinique et réflexe sudomoteur conservé). En conséquence, nous n'avons pas d'explications neurologiques concernant la symptomatologie. Dans cette situation complexe, et selon besoin, l'antalgie à raison de pregabaline pourrait être encore intensifié selon tolérance."

vu le rapport du 17 novembre 2014 du Dr V._____, exposant qu'il n'existait pas de pathologie pulmonaire diagnostiquée et que la dyspnée était de stade I à II, l'état de l'assurée étant toujours compatible au plan pulmonaire avec une activité sédentaire d'employée de bureau à temps plein sans limitation fonctionnelle d'origine pulmonaire,

vu l'avis médical du 26 novembre 2014 des Drs R._____ et S._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), relevant qu'après instruction concernant les différentes atteintes mentionnées dans le rapport du Dr M._____ du 7 juillet 2014, il n'y avait pas au dossier d'élément médical objectif permettant de modifier la position antérieure de ce service, la capacité de travail dans une activité adaptée sédentaire comme celle d'employée de bureau étant entière et exigible,

vu la décision rendue le 1^{er} décembre 2014 par l'OAI, rejetant la demande de rente AI en considérant notamment ce qui suit :

"Résultat de nos constatations :

Depuis octobre 2012, votre capacité de travail et de gain est notablement restreinte.

Selon nos observations, vous continuez à exercer votre activité de nettoyeuse à 80 % sans problèmes de santé. Les 20 % restants correspondent à vos travaux habituels.

Si vous n'aviez pas de problèmes de santé, vous pourriez obtenir à l'heure actuelle, en exerçant votre activité de nettoyeuse à 80 % et compte tenu de l'évolution des salaires, un revenu annuel de CHF 56'115.00. Du point de vue médical, l'exercice d'une activité adaptée à votre état de santé à un taux de 100 % peut être raisonnablement attendu de vous et vous permettrait de gagner CHF 53'810.36 par an.

Il est sans importance, pour l'évaluation du degré d'invalidité, que l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de la personne assurée soit exercée ou non.

Selon nos observations, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 23 %. Le degré d'invalidité dans ces deux domaines est donc le suivant :

Comparaisons des revenus :

sans invalidité	CHF	56'115.00
avec invalidité	CHF	53'810.36
la perte de gain s'élève à CHF	2'304.64	= invalidité de 4.11 %

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	80 %	4.11 %	3.28 %
Ménagère	20 %	23 %	4.6 %
Degré d'invalidité			7.88 %"

vu la lettre explicative de l'OAI adressée le même jour à l'assurée, rédigée en ces termes :

"Suite à votre contestation du 7 juillet 2014 à l'encontre de notre projet de décision du 10 juin 2014, nous avons complété l'instruction médicale de votre dossier.

Le rapport médical du Dr M. _____ du 7 juillet 2014 fait état de troubles orthopédiques connus (gonalgies) mais aussi de troubles somatiques non notifiés précédemment ; il s'agit de dyspnée à l'effort, de lombalgies depuis 2013 et de douleurs de type décharges électriques au niveau des membres inférieurs.

Nous avons donc demandé des rapports médicaux auprès des médecins concernés. A la lecture des réponses faites par les différents praticiens, le Service Médical Régional AI ne constate pas

d'élément médical objectif susceptible de modifier notre position relativement à l'activité sédentaire d'employée de bureau.

Concernant la dyspnée, qui n'est pas quantifiée par le cardiologue, nous avons interrogé le Dr V. _____, médecin pneumologue, qui indique qu'il n'existe pas de pathologie pulmonaire nouvelle diagnostiquée et la dyspnée, qui est estimée à un stade I à II, est pleinement compatible avec une activité sédentaire d'employée de bureau à temps plein. Il n'existe donc aucune limitation fonctionnelle d'ordre pulmonaire."

vu la demande de prestations AI déposée par l'assurée le 4 novembre 2016, en relation avec les atteintes suivantes : « *Brûlures 3^{ème} degré jambe droite et le pied (4 orteils) □ à la hanche. Hanche droite douloureuse - cœur bat trop vite (Isoptin) - jambes douloureuses [-] fréquentes thromboses (angiologie) - décharges électriques douleurs bas de la colonne v[er]tébrale - dernièrement pose d'une prothèse genou gauche* »,

vu le rapport du 2 novembre 2016 du Dr M. _____, dont la teneur est la suivante :

"D'entente avec ma patiente susnommée et en raison de son état de santé actuelle nous vous adressons une nouvelle demande de prestation AI en raison d'une aggravation de son état de santé. Cette demande fait suite à celle formulée en juillet 2014.

Diagnosti[c] :

- Douleurs chroniques des membres inférieurs
- Status post PTG gauche 26/10/15
- Status post brûlure massive des membres inférieures droites [sic] à l'âge de 28 jours de vie
 - status post greffes de peau multiples
 - status post arthrodèse sous à astragalienn[e] [sic] [et] talo-naviculaire, arthrodèse calcanéocuboïdienne et cure du tunnel tarsien du pied droite
 - status post calcanectomie droite responsable d'une inégalité de longueur des membres inférieurs de 4 cm
 - hypotrophie du membre inférieure droite [sic]
- Syndrome restrictif pulmonaire secondaire [à] une thoracotomie réalisée pour exérèse d'un kyste pulmonaire à l'âge de 48 jours
- Tachycardie supra ventriculaire

La patiente souffre de douleurs d'origine incertaine des MI (d'origine multifactorielle probable), traitée depuis quelques années déjà au Lyrica 150 mg/j ce qui a permis d'atténuer ces douleurs invalidantes.

Persistance néanmoins de lombalgies chroniques en relation avec une discopathie L4-L5 et de troubles statiques de la colonne (spondylolyse L5 bilatérale accompagnée d'un anté-listhésis de premier degré de L5 sur S1).

La patiente était suivie par le service d'orthopédie et de traumatologie du Centre hospitalier G._____ en raison de sa gonarthrose gauche, il avait été décidé finalement en raison des douleurs de l'échec du traitement médicamenteux de procéder à une mise en place d'une prothèse totale du genou. L'opération aura lieu le 26.10.2015 au cours d'une hospitalisation du 26.10.15 au 06.11.15 à l'Hôpital [...].

L'opération sera suivie d'une longue période de réadaptation avec une évolution finalement favorable : disparition des douleurs handicapante et rétablissement de la mobilité du genou.

Épisode de thrombose veineuse superficielle de la jambe gauche en janvier 2016 thrombose extensive nécessitant une anticoagulation pendant 3s [sic] mois et le port depuis, en continu, de bas à varices.

La demande actuelle de prestation AI est basée sur les répercussions globales de l'ensemble de ces pathologies sur l'état de santé de Mme J._____, responsable de certaines limitations physiques et d'une réduction de sa tolérance aux efforts physiques (lombalgies, douleurs et insuffisance veineuse des membres inférieurs).

La position assise prolongée est mal supportée provoquant une aggravation des douleurs des membres inférieurs (sur stase veineuse ?), ceci malgré le port régulier de bas de contention, problème des lombalgies récurrentes limitant les efforts de soulèvements. L'immobilité prolongée est mal supportée.

De nouvelle chaussure orthopédique ont été confectionnées réduisant la différence de longueur des membres inférieurs avec persistance néanmoins d'une fatigabilité dans le cadre de l'hypotrophie du membre inférieure droite [sic], à signaler également des douleurs vers la hanche droite en relation avec des altérations dégénératives, une intervention chirurgicale avait été évoquée mais n'a finalement pas été jugée possible en raison d'une [sic] manque de masse musculaire de soutien (destruction tissulaire suite à la brûlure survenue dans l'enfance).

La patiente a pu bénéficier l'année passée d'un travail temporaire, à temps partiel, en tant que réceptionniste, une activité qui lui avait bien convenu, lui permettant d'alterner des positions assises[sic]/debout.

Une activité à temps complète [sic] n'est pas possible en raison des douleurs et fatigue se manifestant en cas d'efforts soutenus.

La patiente est capable d'exercer une activité professionnelle dans une activité adaptée tenant compte de ses limitations permettant des déplacements occasionnelles [sic], d'éviter de devoir maintenir une position assise ou debout prolongée favorisant leur alternance,

L'exercice d'une activité professionnelle tenant compte de ces limitations dans le cadre de sa formation de secrétaire, de réceptionniste serait souhaitable."

vu l'avis médical du 15 mars 2017 du Dr D._____, du SMR, concluant en ces termes :

"□ L'ensemble des atteintes à la santé recensées dans le RM du Dr M._____ du 02.11.2016 était connu et pris en compte dans la décision du 01.12.2014.

□ La pose avec succès d'une PTG à gauche est un facteur d'amélioration symptomatique et fonctionnelle significatif.

□ La thrombose veineuse de la jambe gauche, dont le Dr M._____ précise qu'elle était superficielle, ne peut pas en soi être rendue responsable d'une insuffisance veineuse significative, compromettant une activité professionnelle légère physiquement. Le port de bas à varices représente une contrainte modeste qui n'interfère pas avec une activité professionnelle, quelle qu'elle soit d'ailleurs.

□ Les documents médicaux fournis à l'appui de la demande de prestations du 04.11.2016 ne sont pas de nature à modifier les conclusions de la Décision du 01.12.2014.

□ Il n'y a donc pas lieu d'entrer en matière quant à la demande actuelle."

vu le projet de décision du 17 mars 2017, dans lequel l'OAI a informé l'assurée de son intention de ne pas entrer en matière sur sa nouvelle demande,

vu la lettre du 25 avril 2017 du Dr M._____, déclarant faire part des objections de l'assurée à l'encontre de ce projet et indiquant ce qui suit :

"Diagnosti[c] :

- Douleurs chroniques des membres inférieurs
- Status post PTG gauche 26/10/15
- Status post brûlure massive des membres inférieures droites [sic] à l'âge de 28 jours de vie
 - status post greffes de peau multiples
 - status post arthrodèse sous à astragalienn[e] [sic] [et] talonaviculaire, arthrodèse calcanéo-cuboïdienne et cure du tunnel tarsien du pied droite
 - status post calcanectomie droite responsable d'une inégalité de longueur des membres inférieurs de 4 cm

- hypotrophie du membre inférieure droite [sic]
- Syndrome restrictif pulmonaire secondaire [à] une thoracotomie réalisée pour exérèse d'un kyste pulmonaire à l'âge de 48 jours

Votre décision a été prise en vous basant sur l'avis médical SMR du 15 mars 2017. Cette évaluation s'est faite uniquement sur dossier sans que la patiente ait été convoquée ou examinée.

Les arguments relatés sont dans leurs ensembles [sic] corrects à signaler néanmoins que le handicap dont souffre ma patiente résulte d'un ensemble de facteurs différents et n'est pas lié à une pathologie isolée.

Ma patiente a souffert dès s[a] tendre enfance des séquelles d'une grave br[û]lure à la jambe droite à l'origine d'un handicap majeur affectant ses déplacements, elle a réussi à s'[en] accommoder mais au prix d'une sollicitation anormale du dos et surtout de la jambe gauche.

Cette surcharge au niveau du dos et de la jambe gauche s'est répercutée sur son état de santé avec l'apparition au cours du temps d'altérations dégénérative ayant conduit à la mise en place récente d'une PTG gauche.

Mme J._____ souffre par ailleurs déjà depuis quelques années de douleurs aux membres inférieurs d'origine incertaine sans qu'une neuropathie ait pu être mise en évidence.

A signaler le résultat de l'I.R.M. lombaire du 7 mars 2014 ayant montré :

- d'une [sic] spondylolyse L5 bilatérale responsable d'un antélisthesis de degré I-II de L5 sur S1 avec sténose des trous de conjugaison L4-L5 prédominant à gauche
- une discopathie L4-L5

Le rôle joué par cette atteinte lombaire dans la genèse des douleurs aux membres inférieurs reste incertain sans que cette atteinte puisse être pour autant écartée comme affection causale (absence de neuropathie à l'ENMG par contre douleurs calmées par la prise du Lyrica).

Mme J._____ a pu bénéficier d'une aide afin de retrouver un travail de bureau tenant compte de sa formation de base.

Il s'agit d'une activité sans efforts physiques notable, malheureusement Mme J._____ supporte difficilement les positions d'immobilité debout/assise prolongées qui s'accompagnent d'une exacerbation des douleurs au niveau des membres inférieures [sic]. Il n'y a pas un examen en particulier qui puisse quantifier l'importance des douleurs ressenties par la patiente.

Ces douleurs au niveau des membres inférieurs ont probablement une origine plurifactorielle en relation à la fois avec des troubles dégénératifs, circulatoires et l'atteinte lombaire basse. Les gonalgies gauches d'origine mécanique dont elle souffrait, limitant les déplacements, se sont bien atténuées suite à la mise en place d'une prothèse totale du genou, la patiente présente encore néanmoins des épanchements et des gonalgies gauches récurrentes lors d'efforts plus importantes, mais également lors de position assise

prolongée (stase veineuse en position d'immobilité assise/ debout prolongée malgré le port de bas de contention ?).

Cette situation limite la station debout ou assise prolongée au risque sinon d'obliger l'assurée à surcharg[er] sa jambe droite atrophique.

Mme J. _____ s'est montrée collaborant[e] et de bonne volonté, elle a fait des efforts considérables mais se rend compte qu'elle n'est plus en mesure d'accomplir un travail dépassant les 50 %.

Nous espérant [sic] que vous puissiez tenir compte de ses remarques et prendre en considération l'origine plurifactorielle des douleurs invalidantes des membres inférieures.

Une convocation de l'assurée avec examen clinique à l'appui vous permettra [sic] également d'avoir un[e] meilleur[e] vu[e] d'ensemble des problèmes de santé présents."

vu les objections présentées le 22 mai 2017 par le conseil d'alors de l'assurée,

vu la décision rendue le 13 juin 2017 par l'OAI, refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande faute d'avoir pu constater une modification notable de la situation professionnelle ou médicale de l'assurée,

vu la lettre explicative de l'OAI adressée le jour même à l'assurée, lettre dans laquelle cet office constatait l'absence d'élément nouveau pouvant modifier son projet de décision du 17 mars 2017, étant par ailleurs souligné que les arguments relatifs à la décision du 1^{er} décembre 2014 - entrée en force - étaient assimilables à une demande de reconsidération de cette décision et ne permettaient pas d'entrer en matière à cet égard,

vu le recours interjeté le 15 août 2017 (date du sceau postal) par J. _____ contre la décision du 13 juin 2017, concluant principalement à la mise en œuvre préalable d'une expertise médicale judiciaire et, sur le fond, à la réforme de la décision attaquée dans le sens des conclusions de l'expertise avec renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle décision, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction puis nouvelle décision,

vu les moyens invoqués par la recourante, soit, d'une part, une modification de son statut dès lors qu'en bonne santé elle travaillerait à 100% et, d'autre part, une aggravation de son état de santé se traduisant par d'importantes douleurs aux jambes (crises entre 2015 et 2016), à la hanche droite et au bas du dos, par deux thromboses depuis le 1^{er} décembre 2014, ainsi que par des problèmes de concentration et de mémoire depuis la narcose lors de son opération du genou en octobre 2015,

vu la requête d'assistance judiciaire déposée par la recourante,

vu la requête de suspension de cause déposée par la recourante dans le but de trouver un médecin pour lui soumettre son cas et de produire un rapport rédigé par celui-ci,

vu les pièces du dossier ;

attendu que sous réserve de dérogations expresses, 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'assurance-invalidité (cf. art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions des offices de l'assurance-invalidité cantonaux (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 al. 1 et 58 LPGA),

que le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA) et doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que des conclusions (cf. art. 61 let. b LPGA).

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

qu'en l'espèce, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent ;

attendu 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 (cf. art. 82 al. 2 LPA-VD);

attendu que selon l'art. 87 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits,

que l'art. 87 al. 3 RAI prévoit que lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies,

que l'exigence ressortant de l'art. 87 al. 2 RAI doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible

une modification des faits déterminants (cf. ATF 133 V 108 consid. 5.2, 130 V 64 consid. 5.2.3, 117 V 198 consid. 4b et 109 V 108 consid. 2a ; cf. TF 9C_67/2009 du 22 octobre 2009 consid. 1.2),

qu'ainsi, lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles et si tel n'est pas le cas, liquider l'affaire d'entrée de cause sans autres investigations par un refus d'entrée en matière,

qu'à cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref,

qu'elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (cf. ATF 109 V 108 consid. 2b),

que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 2 RAI (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5),

que la Cour de céans doit dès lors examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué,

qu'en conséquence, les mesures d'instruction requises, soit la suspension de la cause pour permettre à la recourante de produire un rapport médical et la requête d'expertise judiciaire doivent être rejetées,

que les rapports du Dr M._____ étaient les seules pièces médicales à disposition de l'OAI lorsqu'il a rendu la décision attaquée,

que ce praticien fait état des mêmes troubles de santé que ceux pris en compte dans la décision du 1^{er} décembre 2014,

qu'en outre, comme le relève le Dr D._____, la thrombose veineuse de la jambe gauche, dont le Dr M._____ précise qu'elle était superficielle, ne compromet pas une activité professionnelle physiquement légère, pas plus que le port de bas à varices,

que la pose avec succès d'une prothèse au genou est un facteur d'amélioration symptomatique et fonctionnelle significatif,

que le Dr M._____ mentionne une capacité de travail de 50 %,

que cette appréciation n'est toutefois pas motivée,

qu'ainsi, les rapports médicaux au dossier ne rendent pas plausibles une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis la décision du 1^{er} décembre 2014 ;

attendu que la recourante explique que sa situation de famille a récemment changé, puisque son fils [...], qui vit avec elle et qu'elle aide financièrement, a terminé ses études et commencé en août 2016 un apprentissage dans le domaine de la petite enfance pour un salaire de 600 fr, par mois, si bien qu'en bonne santé, elle travaillerait à plein temps pour l'aider de son mieux et parce qu'elle aurait le temps, son fils étant moins à la maison du fait de sa formation,

que le fils de la recourante est né en 1995,

que l'on ne voit pas ce qui empêchait la recourante d'indiquer lors de l'enquête économique sur le ménage de mai 2014 - époque à laquelle son fils, âgé de dix-neuf ans, était étudiant - qu'elle aurait travaillé à plein temps en bonne santé, au lieu des 80 % qu'elle a alors mentionnés,

qu'il n'apparaît en outre pas plausible qu'au moment où son fils gagne un salaire certes modeste, elle ait besoin de travailler à plein temps pour l'aider financièrement,

qu'un changement de statut n'est ainsi pas établi,

qu'à titre superfétatoire, on relèvera que même si tel était le cas, la recourante n'établit pas davantage que cette modification aurait une incidence sur son droit à la rente,

qu'au vu de ce qui précède le recours est manifestement mal fondé et doit être rejeté,

que la décision rendue le 13 juin 2017 par l'OAI doit conséquemment être confirmée ;

attendu que la requête d'assistance judiciaire doit également être rejetée,

qu'en effet, en vertu de l'art. 18 al. 1 LPA-VD, l'assistance judiciaire n'est accordée notamment que pour autant que les prétentions ou les moyens de défense du requérant ne soient pas manifestement mal fondés,

que toutefois, au vu des éléments développés ci-dessus, la procédure était clairement dépourvue de chances de succès ;

attendu que le présent arrêt doit être rendu sans frais ni dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 13 juin 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. La requête d'assistance judiciaire est rejetée.
- IV. L'arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- J. _____,
- 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 :