

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 août 2018

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente

M. Métral et Mme Dessaux, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Mathilde Bessonnet,
avocate, à Lausanne,

et

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

Art. 8, 43 et 44 LPGA.

En fait et en droit :

Vu la procédure de détection précoce entamée par la C._____ le 24 janvier 2017, compte tenu de l'arrêt de travail complet prononcé dès le 29 juin 2016 en faveur de son employée, B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante italienne née en 1960, maman de jour à temps partiel depuis décembre 1989,

vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 4 avril 2017 par l'assurée auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),

vu le dossier constitué par l'assureur perte de gain en cas de maladie de l'employeur, P._____SA, dont il est ressorti que l'assurée souffrait d'une « capsulite de l'épaule gauche », tandis que le médecin généraliste traitant, le Dr D._____, précisait à cet assureur le 4 janvier 2017 que l'évolution était lentement favorable sous traitement de physiothérapie, mais qu'une reprise d'activité professionnelle n'était pas envisageable en l'état,

vu le rapport du 11 avril 2017 du Dr F._____, médecin-chef du Service d'anesthésiologie et d'antalgie de l'Hôpital G._____, lequel a mentionné des « lombalgies chroniques » depuis 2010 et retenu les diagnostics de « trouble dégénératif pluri-étagé lombaire », « arthrose postérieure L3-L4-L5 », « spondylose L5 bilatérale », « spondylolisthesis L5-S1 degré I » et « sténose foraminale L5-S1 bilatérale »,

vu l'avis du 27 juin 2017 du Dr H._____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), lequel a considéré que les pièces médicales à disposition ne permettaient pas de conclure à une atteinte à la santé invalidante dans le cas de l'assurée et que sa capacité de travail devait dès lors être qualifiée d'entière à fin juin 2017, en l'absence de limitations fonctionnelles,

vu le projet de décision établi par l'OAI le 6 juillet 2017, envisageant de nier le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité, étant donné qu'elle ne présentait pas d'invalidité,

vu la décision rendue par l'OAI le 19 septembre 2017 reprenant les termes du projet précité,

vu le recours de l'assurée contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte de recours non daté, réceptionné le 18 octobre 2017, où elle a conclu implicitement à l'annulation de la décision incriminée, arguant de douleurs constantes et de ses difficultés à trouver une activité adaptée à son état de santé,

vu la décision du 10 janvier 2018, par laquelle la magistrate instructrice a accordé à l'assurée le bénéfice de l'assistance judiciaire, en l'exonérant d'avances et de frais judiciaires, ainsi qu'en désignant Me Mathilde Bessonnet en tant qu'avocate d'office,

vu la réponse de l'OAI datée du 2 février 2018, concluant au rejet du recours sur la base des pièces versées en l'état de son dossier.

vu la réplique de l'assurée, assistée de Me Bessonnet, du 9 avril 2018, en annexe à laquelle elle a produit de nouvelles pièces médicales et précisé ses conclusions en ce sens qu'elle a sollicité principalement l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement le renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire,

vu le rapport du Dr F._____ du 27 mars 2017, où il a relevé que l'assurée présentait des « lombo-sciatalgies non déficitaires, lancinantes, présentes depuis des années », qui devaient être prises en charge conservativement dans une école du dos avant que ne soit envisagée une intervention chirurgicale,

vu le rapport du Dr K._____, médecin-chef au sein du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier R._____, du

6 juin 2017, aux termes duquel il a fait état de « lombocruralgies gauches chroniques non déficitaires, avec à l'IRM, une spondylolisthésis L5-S1 sur lyse isthmique et rétrécissement modéré des trous de conjugaison » et évoqué la possibilité d'une prise en charge intensive de trois semaines,

vu le rapport d'échographie des deux épaules et d'infiltration du 1^{er} septembre 2017, rédigé par la Dresse J._____, radiologue au sein de l'Institut A._____, qui a conclu à une « tendinopathie chronique des tendons des muscles sus-épineux associée à une bursite sous-acromio-deltoïdienne réactionnelle » et à une « tendinopathie chronique et sévère des muscles sous-scapulaires, des deux côtés » malgré l'absence de « déchirure transfixiante évidente »,

vu le rapport du Dr D._____ du 21 février 2018, qui a mis en exergue les diagnostics incapacitants d'une « capsulite chronique des deux épaules », d'une « antélisthésis L5-S1 » et d'un « trouble de l'humeur non spécifique en partie réactionnel », indiquant que sa patiente était totalement et durablement incapable de travailler, sauf dans une activité adaptée respectant les mouvements de son dos et des deux épaules, ce qui lui apparaissait néanmoins « purement utopique »,

vu le rapport du Dr F._____ du 8 février 2018, dans lequel il a notamment relevé que l'assurée poursuivait un programme spécialisé intensif au sein du Centre hospitalier R._____ depuis fin janvier 2018,

vu le rapport de ce même spécialiste du 26 mars 2018, où il a rappelé les diagnostics de « lombalgies basses en barre horizontale depuis environ 7 ans avec depuis 2016 apparition d'une sciatalgie à gauche à la face postérieure de la cuisse et du mollet jusqu'au talon », de « lombosciatalgies gauches sur troubles dégénératifs pluriétagés avec arthrose postérieure de L3 à L5 et spondylose L5 bilatérale avec spondylolisthésis de L5 sur S1 de degré I » et de « discopathie L5-S1 sans conflit discoradiculaire », soulignant un score d'Owestry mesurant le niveau de handicap à 68% et préconisant une évaluation standardisée des capacités fonctionnelles de l'assurée, de même qu'une évaluation

médicale pluridisciplinaire compte tenu des répercussions psychologiques des douleurs,

vu la duplique de l'OAI du 2 mai 2018, à laquelle était annexée un nouvel avis du SMR, rédigé le 30 avril 2018 par la Dresse N._____, laquelle a considéré que les nouvelles pièces produites par l'assurée validaient « le caractère incapacitant des atteintes somatiques » et que l'activité de maman de jour n'était pas adaptée à son état de santé depuis juin 2016, tandis qu'une activité « permettant l'alternance des positions, sans port de charge lourde, d'élévation des bras au-dessus des épaules » devait être possible, lorsque la situation serait stabilisée, une réévaluation somatique devant avoir lieu après une prise en charge intensive à l'unité du rachis,

vu la détermination de l'assurée du 6 juin 2018, par laquelle elle a persisté dans ses conclusions,

vu la liste des activités produite par Me Bessonnet le 26 juin 2018, faisant état de sept heures et sept minutes consacrées à la présente affaire,

vu les pièces versées au dossier ;

attendu que le recours, formé en temps utile, remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (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 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

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

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),

que, selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 42 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210 ; cf. aussi la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt),

qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

qu'en l'espèce, l'intimé, respectivement le SMR, a lui-même estimé que l'état de santé somatique de la recourante ne permettait plus l'exercice de l'activité habituelle depuis juin 2016, l'incapacité totale de travail se trouvant dès lors justifiée, et qu'il conviendrait de réévaluer la situation au terme de la prise en charge intensive dont bénéficiait la recourante depuis fin janvier 2018,

que le volet médical du dossier doit ainsi faire l'objet d'une instruction complémentaire,

qu'il y aura lieu dans ce contexte de déterminer précisément la capacité de travail résiduelle dont est dotée la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lesquelles devront également être réévaluées,

qu'il appartiendra à l'intimé, après actualisation des pièces médicales, de déterminer s'il convient de procéder à un examen ou à une expertise de la recourante,

que l'intimé devra par ailleurs fixer la capacité de gain de la recourante, singulièrement son degré d'invalidité, étant donné qu'il a admis que celle-ci ne pouvait plus exercer son activité habituelle depuis juin 2016, ce après avoir statué sur le droit à d'éventuelles mesures d'ordre professionnel, dont il devra examiner la nécessité et l'adéquation,

qu'il y a dès lors lieu renvoyer la cause à l'intimé, le dossier se trouvant manifestement incomplet en l'état,

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

que la décision attaquée du 19 septembre 2017 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction notamment sur le plan médical,

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

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 1'500 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.26.5.1]),

que cette indemnité permet de couvrir équitablement les honoraires dus au titre de l'assistance judiciaire en faveur de Me Mathilde Bessonnet,

qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 400 fr. (cf. à cet égard art. 69 al. 1^{bis} LAI).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision, rendue le 19 septembre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.

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

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Mathilde Bessonnet, à Lausanne (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :