

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 janvier 2019

Composition : M. NEU, président
Mmes Röthenbacher et Di Ferro Demierre, juges
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Séverin Tissot-Daguette, avocat auprès de Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 43 et 44 LPGA ; art. 82 LPA-VD

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

Vu la demande de prestations déposée le 17 décembre 2015 par R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...] [...], auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé), au motif d'un méningiome fronto-pariétal,

vu les renseignements médicaux au dossier, émanant notamment du service de neurochirurgie du Centre hospitalier H._____ (ci-après : le Centre hospitalier H._____), du Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale, et du service de neurologie de l'Hôpital I._____ (ci-après : l'Hôpital I._____),

vu les documents émanant de A._____, assurance-maladie perte de gain, versés au dossier de l'AI et notamment le rapport d'expertise de la Clinique S._____ du 10 octobre 2016, mandatée par cet assureur,

vu le rapport du Service médical régional de l'AI du 16 décembre 2016, se référant à l'expertise précitée,

vu la décision rendue le 11 mai 2018 par l'office AI octroyant à l'assurée une rente entière du 1^{er} juin 2016 au 31 janvier 2017, basée sur un degré d'invalidité de 80 %, et une demi-rente du 1^{er} février 2017 au 28 février 2017, basée sur un degré d'invalidité de 50 % ;

vu le recours formé le 11 juin 2018 par R._____, concluant en substance à l'annulation de la décision précitée et à l'octroi des prestations de l'AI, invoquant une dégradation de son état de santé, notamment sur le plan neurologique et neuropsychologique, et indiquant que ses médecins traitants évaluaient la capacité de travail résiduelle à 20 %,

vu le mémoire complémentaire déposé le 12 juillet 2018 par la recourante, désormais assistée de Me Séverin Tissot-Daguette (Procap Suisse), réclamant la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire afin de compléter l'instruction et de pallier le rapport d'expertise de la Clinique S._____, dénuée de valeur probante selon l'intéressée,

vu la réponse du 16 août 2018 par laquelle l'intimé a conclu au rejet du recours, précisant qu'à son sens, le rapport d'expertise de la Clinique S._____ satisfaisait aux exigences jurisprudentielles,

vu la réplique du 10 septembre 2018 dans laquelle la recourante a maintenu ses conclusions,

vu la duplique de l'intimé, datée du 1^{er} novembre 2018, dans laquelle il s'est demandé si, compte tenu de l'arrêt du Tribunal fédéral 9F_5/2018 du 16 août 2018, les documents médicaux à disposition autres que le rapport d'expertise du 10 novembre 2016 de la Clinique S._____ contenaient les éléments nécessaires pour statuer sur le droit aux prestations et dans laquelle il a convenu, se référant à un avis du Dr M._____ du SMR rédigé le 25 octobre 2018, de la nécessité de mesures d'instruction complémentaires (interpellation d'un neurologue du Centre hospitalier H._____, examens neuropsychologiques et suivi psychiatrique), dont il a requis la mise en œuvre par la Cour de céans,

vu l'écriture subséquente de la recourante du 7 janvier 2019, qui, tout en relevant que l'instruction était insuffisante et en confirmant l'opportunité du renvoi du dossier à l'intimé pour procéder à des mesures d'instruction complémentaires, répond aux questions de l'office AI et sollicite un délai pour produire un dernier rapport médical,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le litige a pour objet le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité ;

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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) ;

que selon l'art. 43 al. 1 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1), l'assureur 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 droit des assurances sociales, une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art revêt une importance décisive pour l'établissement des faits pertinents (ATF 122 V 157 consid. 1b p. 159),

qu'elle implique en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie vise à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure (ATF 137 V 210 consid. 2.1.3), ainsi que l'absence de toute intervention à l'insu de l'auteur de l'expertise, les personnes ayant participé à un stade ou à un autre aux examens médicaux ou à l'élaboration du rapport d'expertise devant être mentionnées comme telles dans celui-ci (TF 2C_32/2017 du 22 décembre 2017 consid. 6 et 7),

que les manquements constatés au sein du « département expertise » par le Tribunal fédéral dans la procédure relative au retrait de l'autorisation de la Clinique S._____ soulèvent de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises ont été effectuées au sein de cet

établissement (TF 2C_32/2017 du 22 décembre 2017 consid. 7.1) et portent atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise (TF 8C_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2),

que dès lors, que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité ou le juge ne peut se fonder sur un rapport médical qui, en soi, remplit les exigences en matière de valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3a) lorsqu'il existe des circonstances qui soulèvent des doutes quant à l'impartialité et l'indépendance de son auteur, fondés non pas sur une impression subjective mais une approche objective (ATF 137 V 210 consid. 6.1.2 ; ATF 132 V 93 consid. 7.1 ; TF 9C_104/2012 du 12 septembre 2012 consid. 3.1),

qu'il n'est pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui a été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2),

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),

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, le dossier ne permet pas de répondre de manière claire à la question de savoir si les atteintes à la santé présentées par R._____, tant sur le plan somatique que sur le plan psychique, se sont péjorées ni de prendre la mesure d'une telle péjoration, qui serait de nature à justifier d'éventuelles limitations fonctionnelles au sens de l'assurance-invalidité,

que les deux parties, en se fondant sur des avis médicaux, conviennent de la nécessité de mettre en œuvre un complément d'instruction afin de déterminer les atteintes à la santé présentées par la recourante, respectivement les limitations fonctionnelles en découlant,

que suivant la jurisprudence précitée, l'intimé ne saurait attendre de la Cour de céans qu'elle procède à ces mesures, qui relèvent au premier chef de la compétence de l'autorité administrative, dont l'instruction s'avère lacunaire,

qu'il convient dès lors de mettre en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire au sens de l'art. 44 LPGA pour déterminer les atteintes à la santé présentées par la recourante, respectivement les limitations fonctionnelles en découlant, tant sur le plan neurologique que sur le plan neuropsychologique, ceci avec le concours d'un expert psychiatre dès lors que le SMR l'estime opportun dans son avis du 25 octobre 2018 et que les médecins-traitants préconisent un suivi psychiatrique,

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

qu'en application de l'art. 82 LPA-VD, la décision attaquée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision ;

qu'au vu de l'issue de la procédure, l'arrêt peut être rendu sans attendre les nouveaux documents annoncés par la recourante dans son écriture du 7 janvier 2019 qui n'apparaissent pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus, dite offre de preuve pouvant être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1),

qu'au demeurant, le rapport médical annoncé par la recourante pourra être produit dans le cadre de l'instruction complémentaire à venir ;

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 (art. 69 al. 1bis LAI),

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

que la recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA),

qu'en l'espèce, les dépens sont arrêtés à 1'200 fr., débours et TVA compris, et mis à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

I. Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 11 mai 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

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

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R. _____ une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Séverin Tissot-Daguette, avocat auprès de Procap Suisse, Service juridique (pour R. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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).

Le greffier :