

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 décembre 2019

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mmes Röthenbacher et Brélaz Braillard, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

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

**En fait et en droit :**

**Vu** la décision du 28 septembre 2015 par laquelle l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a refusé l'octroi d'une rente et d'un reclassement professionnel à F. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en [...], constatant qu'elle ne présentait plus aucune incapacité de travail après la reprise de son activité habituelle d'aide-agricole dans l'exploitation familiale, à 50 % le 1<sup>er</sup> avril 2015, puis en plein depuis le 1<sup>er</sup> août 2015,

vu l'absence de contestation de cette décision,

vu la nouvelle demande de prestations déposée le 11 août 2017 auprès de l'OAI par l'assurée, à l'arrêt depuis le 13 mars 2017 en raison de maladie (fatigabilité musculaire et douleurs),

vu le dossier de l'assureur perte de gain V. \_\_\_\_\_ SA annexé à la demande de prestations, dans lequel se trouve notamment un rapport d'expertise médicale du 29 août 2017 du Centre d'Expertises Pluridisciplinaires de la Clinique J. \_\_\_\_\_, aux termes duquel les Drs S. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et P. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, ont constaté une capacité de travail totale de l'intéressée dans l'activité habituelle qu'elle avait reprise à 80 % au mois de mai 2017,

vu le rapport du 2 février 2018 du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité aux termes duquel il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'avis des experts de la Clinique J. \_\_\_\_\_,

vu le projet de décision du 6 février 2018 par lequel l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations, au motif qu'elle n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision,

vu les critiques formulées le 13 avril 2018 par l'assurée envers ce préavis de refus d'entrer en matière, contestant la valeur probante de l'expertise de la Clinique J.\_\_\_\_\_, au vu d'avis divergents des médecins consultés s'accordant sur le diagnostic de fibromyalgie (rapport du 23 octobre 2017 du Dr T.\_\_\_\_\_, médecin traitant ; rapport du 6 décembre 2017 du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie et traitement interventionnel de la douleur ; rapport du 15 décembre 2017 du Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecine manuelle), et du retrait à ladite clinique de l'autorisation d'exploiter une institution de santé pour une durée de trois mois en raison de dysfonctionnements dans son "département expertises" selon arrêté du 25 juin 2015 du Département de l'emploi, des affaires sociales et de la santé de la République et canton de Genève,

vu l'avis « audition » du SMR du 31 mai 2018 selon lequel : « tous les examens cliniques sont reportés comme normaux par les différents médecins. Il n'y a aucun substrat organique au ressenti douloureux de l'assurée. De plus, l'assurée assume aussi bien les activités ménagères, à la ferme, fait 1h de marche / jour et conserve des loisirs / intérêts »,

vu la décision du 5 juin 2018 aux termes de laquelle l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations de l'assurée, pour les mêmes motifs que ceux exposés dans le projet du 6 février 2018,

vu le recours déposé le 4 juillet 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par F.\_\_\_\_\_, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, concluant principalement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction et nouvelle décision, et subsidiairement à sa réforme en ce sens qu'il est entré en matière sur la demande de prestations,

vu la réponse du 2 octobre 2018 de l'OAI concluant au rejet du recours, avec la précision qu'« il y a lieu de retenir que la capacité de

travail de la recourante est de 100% dans toute activité et de considérer la décision de refus d'entrer en matière du 5 juin 2018 comme une décision de refus de rente d'invalidité »,

vu les échanges ultérieurs intervenus entre les parties dont il ressort en particulier que l'intéressée s'est soumise, les 27 juin et 6 août 2019, à un examen neuropsychologique ambulatoire auprès du service de neuropsychologie et de neurorhéhabilitation du CHUV,

vu la mise en évidence, à cette occasion, de troubles attentionnels caractérisés par un ralentissement psychomoteur sur des tâches papier-crayon, un ralentissement des temps de réaction, un déficit d'attention divisée, une fatigabilité progressive dès trente à quarante minutes d'examen (et importante en fin d'examen) ainsi qu'un ralentissement psychomoteur léger à modéré, qui contre-indiquent la conduite automobile et diminuent partiellement la capacité de travail (rapport d'examen du 6 août 2019 de la Professeure M.\_\_\_\_\_, de la psychologue B.\_\_\_\_\_ et de la psychologue adjointe A.\_\_\_\_\_),

vu également la pièce produite par la recourante le 7 mai 2019,

vu la correspondance du 1<sup>er</sup> octobre 2019 de la recourante qui s'étonne de l'absence de mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire par l'office intimé, et réitère qu'une entrée en matière se justifie sur son cas « complexe »,

vu la production par la recourante, le 11 octobre 2019, d'un rapport du 27 septembre 2019 adressé à son avocat par la Professeure M.\_\_\_\_\_, qui se termine comme suit :

“Sur la base de cet examen [n.d.l.r. : l'examen ambulatoire des 27 juin et 6 août 2019], nous pouvons estimer que, dans le travail exercé par la patiente, c'est-à-dire employée agricole dans l'exploitation familiale, on peut s'attendre à un taux d'activité exigible entre 60 et 80 %; celui-ci est limité par la fatigabilité accrue que nous avons aussi constatée durant notre examen. Dans ce

contexte, il existe aussi une diminution du rendement liée surtout à des difficultés attentionnelles. Le rendement se situe très probablement entre 70 et 80 %. Ceci donne une capacité résiduelle qui se situe entre 45 et 65 %. De ce fait, l'incapacité de travail se situe entre 35 et 55 %.

A cette incapacité qui est évaluée du point de vue neuropsychologique s'ajoute l'incapacité liée à d'autres atteintes à la santé et notamment la fibromyalgie.”,

vu les déterminations du 5 novembre 2019 de l'OAI, auxquelles est annexé un avis du SMR établi le 4 novembre 2019 par le Dr E.\_\_\_\_\_, lequel convient de la nécessité de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, en ces termes :

“Suite à votre mandat qui nous fait part d'une nouvelle pièce médicale, dans le cadre du recours de l'assurée contre notre décision du 5 juin 2018, nous avons examiné avec attention le dernier courrier du Pr. M.\_\_\_\_\_ du CHUV du 27 septembre 2019. Nous constatons que ce courrier confirme une situation neuropsychologique relativement comparable à celle constatée lors du bilan du 6 novembre 2014. Ce fait déjà évoqué dans le courrier précédent du 6 août 2019 par la Pr. M.\_\_\_\_\_, en l'absence par ailleurs d'une estimation objective de la CT [capacité de travail], nous a induit en erreur, nous faisant considérer que la CT résiduelle n'avait pas varié depuis 2014 et à fortiori depuis l'évaluation des experts J.\_\_\_\_\_ d'août 2017. Cette nouvelle évaluation de la CT exigible, entre 45 et 65% dans son activité habituelle d'agricultrice dans une exploitation familiale, par la Pr. M.\_\_\_\_\_ nous oblige à reconsidérer notre position, qui s'appuyait, au moins pour partie, sur l'expertise contestée d'août 2017. Devant cette nouvelle estimation de la CT, inférieure à celle estimée lors de notre instruction précédente, et en l'absence d'éléments médicaux suffisamment probants si on soustrait au dossier les conclusions de l'expertise de la J.\_\_\_\_\_ d'août 2017, nous ne pouvons que souscrire à la demande de l'assurée de procéder à une nouvelle expertise pluridisciplinaire pour évaluer la situation actuelle et son évolution depuis août 2017.”,

vu l'écriture du 15 novembre 2019 du conseil de la recourante, indiquant que celle-ci se rallie à la nouvelle expertise pluridisciplinaire préconisée après entrée en matière sur la nouvelle demande par l'office intimé,

vu les pièces du dossier ;

**attendu** que la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 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,

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 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,

qu'en l'occurrence, l'intimé, se ralliant à l'avis du SMR du 4 novembre 2019, admet lui-même la nécessité de reprendre l'instruction du cas en procédant à un complément d'instruction, sous la forme de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire (cf. déterminations du 5 novembre 2019),

qu'en effet, la nouvelle évaluation de la capacité de travail exigible, entre 45 et 65 % dans l'activité habituelle d'agricultrice dans une exploitation familiale, par la Professeure M.\_\_\_\_\_, oblige l'intimé à reconsidérer sa position qui s'appuie, au moins pour partie, sur l'expertise bidisciplinaire de la Clinique J.\_\_\_\_\_, contestée d'août 2017,

qu'en outre, toujours selon la Professeure M.\_\_\_\_\_, à cette incapacité de travail qui est évaluée du point de vue neuropsychologique s'ajoute l'incapacité liée à d'autres atteintes à la santé, et notamment la fibromyalgie,

que des mesures d'instruction complémentaires sur le plan médical s'avèrent dès lors nécessaires pour permettre à l'intimé d'évaluer la situation actuelle de la recourante et son évolution depuis août 2017 avant de rendre une nouvelle décision,

attendu que le recours s'avère dès lors bien-fondé, les faits pertinents n'ayant pas pu être constatés de manière complète au niveau médical comme l'admet, à juste titre, le SMR (art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision du 5 juin 2018 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il en reprenne l'instruction par la mise en œuvre d'une nouvelle expertise pluridisciplinaire au sens de l'art. 44 LPG, puis rende 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 de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI),

qu'en l'espèce, les frais judiciaires sont fixés à 400 fr. et mis à la 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 ; également art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]),

qu'en l'espèce, les dépens sont arrêtés à 2'500 fr., TVA comprise, et mis à la charge de l'intimé qui succombe (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 5 juin 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'il procède au sens des considérants puis rende une 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 F.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour F. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :