

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 février 2019

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Berberat et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Raetz

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Procap, à Bienne,

et

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

---

**Art. 43 LPGA ; 82 LPA-VD.**

**En fait et en droit :**

**Vu** la demande de prestations déposée le 16 avril 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], assistante en pharmacie auprès du F. \_\_\_\_\_,

vu le rapport du 25 avril 2013 établi par les Drs D. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_, spécialistes en médecine du travail au F. \_\_\_\_\_, posant notamment les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde séronégative non érosive et de lésions cortico-sous-corticales de la circonvolution frontale profonde gauche, d'origine probablement bénigne, stables, et relevant qu'en raison de la maladie rhumatismale, l'assurée présentait une capacité de travail de 80 % dans son activité habituelle, avec une limitation du port et de la manutention des charges,

vu le rapport du 10 mai 2013 de la Dresse W. \_\_\_\_\_, rhumatologue traitante, retenant les diagnostics ayant un effet sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde séronégative et non érosive, et de cervicalgies chroniques non spécifiques,

vu les polyarthralgies diffuses touchant les épaules, les poignets, les mains, les hanches, les chevilles et les pieds de l'assurée, décrites par la Dresse W. \_\_\_\_\_ dans ce rapport,

vu les limitations fonctionnelles définies par cette spécialiste, à savoir que l'assurée ne pouvait pas porter de charges lourdes, ni de charges légères à répétition, ni effectuer des travaux de force avec les mains, ni marcher sur de longues distances, ajoutant que la polyarthrite rhumatoïde provoquait une asthénie importante, de sorte que la patiente devait régulièrement se reposer,

vu la capacité de travail retenue par la Dresse W. \_\_\_\_\_, soit 80 % dans l'activité habituelle, avec toutefois à moyen terme une

impossibilité d'effectuer les déplacements importants liés à cette activité, de sorte qu'un reclassement professionnel serait souhaitable afin de maintenir la capacité de travail à ce taux,

vu le rapport du 18 décembre 2013 de la Dresse W.\_\_\_\_\_, relevant que l'état de santé de sa patiente était stable depuis son précédent rapport et que le cas était stabilisé, faisant état de différentes périodes d'incapacité de travail à des taux divers dans l'activité professionnelle, et considérant que la capacité de travail pourrait probablement être augmentée à 80 % dans une activité adaptée,

vu le rapport du 7 février 2014 du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), retenant une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et de 80 % dans une activité adaptée, soit sans port de charges lourdes, de charges légères à répétition, sans travaux de force avec les mains, et sans nécessité de marcher sur de longues distances,

vu les communications du 19 août 2014 de l'OAI, informant l'assurée qu'il allait prendre en charge une formation professionnelle d'employée de commerce auprès d'A.\_\_\_\_\_ à un taux de présence de 50 %, et auprès de K.\_\_\_\_\_ à un taux de présence de 30 % (soit 100 % durant les jours de cours), du 1<sup>er</sup> septembre 2014 au 31 août 2016,

vu le courrier du 28 juin 2016 de l'assurée, annonçant qu'elle avait obtenu son CFC d'employée de commerce et qu'elle avait été engagée par A.\_\_\_\_\_ pour un contrat de durée déterminée du 1<sup>er</sup> septembre 2016 au 28 février 2017 à 60 %, et qu'elle souhaitait effectuer une formation d'assistante en gestion du personnel en parallèle,

vu la réponse du 6 juillet 2016 de l'OAI, indiquant qu'il ne prendrait pas en charge une telle formation,

vu le courrier du 10 septembre 2016 de l'assurée, par lequel elle a informé l'OAI qu'elle allait s'inscrire au chômage et qu'il lui

manquait un document attestant qu'elle était en incapacité de travail à 20 %,

vu la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée le 28 février 2017, exposant que son contrat auprès d'A.\_\_\_\_\_ avait été prolongé de deux mois et qu'elle constatait que de travailler à un taux plus élevé que 60 % serait très difficile puisqu'elle se sentait vite épuisée,

vu la pièce jointe en annexe, soit une décision du 18 octobre 2016 de la Caisse de pensions de l'U.\_\_\_\_\_ octroyant à l'assurée des prestations sur la base d'une invalidité de 40 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 2016,

vu l'avis médical du 16 octobre 2017 du SMR, observant qu'il n'y avait pas d'instruction médicale permettant d'étayer ou non l'incapacité de travail de 40 % revendiquée par l'intéressée,

vu le projet de décision du 27 octobre 2017 de l'OAI, par lequel il a communiqué à l'assurée son intention de lui octroyer un quart de rente limité dans le temps du 1<sup>er</sup> avril au 31 août 2014, et expliqué qu'à partir de la fin du mois d'avril 2013 [recte : 2014], elle présentait une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée, avec un degré d'invalidité insuffisant pour maintenir le droit à une rente,

vu la contestation dudit projet formulée le 7 novembre 2017 par l'assurée, soutenant qu'elle ne pouvait pas travailler à plus de 60 %,

vu la pièce jointe en annexe, soit un rapport du 3 novembre 2017 de la Dresse W.\_\_\_\_\_, posant les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde séronégative et non érosive, de lombalgies intermittentes non spécifiques, ainsi que d'adénome hypophysaire avec acromégalie, status après résection transsphénoïdale le 23 avril 2014, et constatant que la situation médicale était stabilisée,

vu l'appréciation de la capacité de travail de sa patiente retenue par la Dresse W.\_\_\_\_\_ dans ce rapport, soit que depuis

l'obtention du CFC en juillet 2016, elle n'excédait pas 60 % en raison des douleurs articulaires constantes et d'une asthénie importante,

vu les limitations fonctionnelles décrites par la rhumatologue, à savoir les mêmes que celles déjà mises en évidence dans ses rapports précédents, avec la précision que l'asthénie importante secondaire aux rhumatismes nécessitait des plages de repos régulières,

vu le courrier du 8 février 2018 de l'OAI, expliquant à l'assurée que le rapport de la Dresse W. \_\_\_\_\_ n'amenait aucun nouvel élément médical faisant état d'une aggravation de son état de santé, car il stipulait que son état était actuellement stabilisé et que par ailleurs, les limitations fonctionnelles mentionnées étaient connues,

vu la décision du 19 juillet 2018 de l'OAI, confirmant l'octroi d'un quart de rente limité dans le temps pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 31 août 2014,

vu le recours contre cette décision formé le 13 septembre 2018 par l'assurée, désormais représentée par Procap, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi d'un quart de rente d'invalidité postérieurement au 31 août 2018, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision,

vu la position de l'assurée, affirmant disposer d'une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée, telle qu'attestée par sa rhumatologue traitante dans son rapport du 3 novembre 2017,

vu la réponse du 10 décembre 2018 de l'OAI, par laquelle il a proposé l'annulation de la décision attaquée et le renvoi du dossier pour instruction complémentaire sur les plans médical et économique, puis nouvelle décision, en indiquant qu'après avoir consulté le SMR, il était apparu que l'on pouvait avoir des doutes quant à la capacité de travail de 80 % retenue dans la décision attaquée,

vu l'avis médical du 3 décembre 2018 du SMR, annexé à la réponse de l'OAI, relevant que l'adénome hypophysaire traité par résection en 2014 ne semblait pas être responsable de symptômes, cette intervention n'ayant d'ailleurs pas perturbé le processus de réadaptation professionnelle, que le rapport du 3 novembre 2017 contenait une nouvelle limitation fonctionnelle, soit la nécessité de plages de repos régulières, et qu'après avoir contacté la Dresse W.\_\_\_\_\_, il adhérait à une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée depuis septembre 2016, celle-ci ayant été constatée une fois que l'assurée était en emploi, alors que pendant la formation l'asthénie s'était moins manifestée,

vu les pièces du dossier ;

**attendu** que le recours, interjeté en temps utile compte tenu des fériés d'été (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 LPGA), remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 61 let. b LPGA),

qu'aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD (loi cantonale 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,

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 le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce, les pièces médicales au dossier rendent plausible que la recourante présente, depuis l'été 2016, une capacité de travail dans une activité adaptée inférieure à celle de 80 % retenue dans la décision litigieuse,

qu'en effet, dans son rapport du 3 novembre 2017, la Dresse W.\_\_\_\_\_ a attesté une capacité de travail de 60 % dans une telle activité dès l'été 2016,

que le SMR s'est rallié à cette appréciation, par avis médical du 3 décembre 2018,

que toutefois, contrairement à ce qu'a indiqué le SMR dans cet avis, la Dresse W.\_\_\_\_\_ a décrit des limitations demeurées inchangées depuis ses rapports des 10 mai et 18 décembre 2013 - dans lesquels elle constatait une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée - puisqu'elle avait notamment déjà retenu à l'époque que la polyarthrite rhumatoïde provoquait une asthénie importante, raison pour laquelle l'assurée devait régulièrement se reposer,

que les rapports successifs de la Dresse W.\_\_\_\_\_ paraissent superposables s'agissant de la maladie rhumatismale, hormis le taux de capacité de travail retenu,

qu'au demeurant, l'OAI a estimé dans sa réponse qu'il pouvait y avoir des doutes quant à la capacité de travail de 80 % retenue dans la décision attaquée, et a demandé à ce que cette décision soit annulée et que la cause lui soit renvoyée,

qu'il y a ainsi lieu de considérer qu'en l'état, le dossier ne permet pas de statuer en pleine connaissance de cause sur les droits de la recourante,

qu'il se justifie dès lors d'annuler la décision litigieuse du 19 juillet 2018 et de renvoyer la cause à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction, en particulier sur le plan médical,

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

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 LPGA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 1'000 fr. et portée à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD ; 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'au surplus, l'intimé supportera les frais judiciaires de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1bis 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 juillet 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction 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 la recourante la somme de 1'000 fr. (mille 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 à :

- Procap (pour la recourante)
- 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 :