

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 avril 2019

Composition : M. NEU, président
Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

O. _____, à [...], recourante, représentée par Me Séverin Tissot-Daguette,
avocat à Delémont,

et

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

Art. 43 al. 1 LPGA ; art. 28 LAI

E n f a i t :

A. O. _____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1970, a exercé les professions de nettoyeuse, emballeuse, conductrice de machine et de manutentionnaire. Elle a été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) en 2008 conduisant au dépôt d'une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 16 avril 2008.

Par décisions des 7 mars et 30 mai 2011, l'OAI a octroyé un quart de rente d'invalidité à l'assurée dès le 1^{er} février 2009, considérant que sa capacité de travail était de 60 % dans une activité adaptée.

Une procédure de révision a été entamée en janvier 2013. Dans le cadre de l'instruction du dossier, il est apparu que l'assurée souffrait notamment de dépression de gravité moyenne, de troubles de la personnalité borderline et de l'alimentation, ainsi que d'un syndrome de l'apnée du sommeil. L'assurée avait également présenté une fracture du coude droit le 25 avril 2017 avec un risque de raideur articulaire résiduelle (rapport du 21 février 2018 du Dr Q. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), un trouble cognitif mineur avec atteinte diffuse (amnésique, dysfonctionnement exécutif, langagière) dans le cadre d'un syndrome de Sneddon, d'une possible atteinte neurodéveloppementale, d'un trouble dépressif et de séquelles de méningite (rapport du 13 février 2018 de la Dresse N. _____, médecin praticien et traitant de l'assurée, ainsi que spécialiste en médecine interne générale).

Par décision du 30 octobre 2018, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité, retenant que la capacité de travail était toujours de 60 % dans une activité adaptée, les nouvelles atteintes ne diminuant pas ladite capacité.

B. Par acte du 28 novembre 2018, O._____, sous la plume de son conseil, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à son annulation, en ce sens que des prestations lui soient versées, en particulier une rente d'invalidité supérieure à un quart de rente ; subsidiairement, elle a conclu au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, elle a contesté disposer d'une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée au vu de l'aggravation de son état de santé sur les plans somatique et psychique.

Dans un courrier complémentaire du 21 décembre 2018, l'assurée a confirmé ses conclusions et transmis un rapport du 12 décembre 2018 de Mme S._____, psychologue et psychothérapeute traitante. On en extrait ce qui suit :

« J'assure le suivi psychologique de la patiente depuis juin 2014. Les séances se déroulent à fréquence variable selon les besoins et font suite au suivi de mon ancienne collègue la Dresse [...], dont la prise en charge s'est étendue de juillet 2013 à juin 2014.

La patiente présente des difficultés neuro-développementales, actuellement dans un processus proche d'une démentification, probablement d'origine vasculaire, engendrant des limites intellectuelles et des limites fonctionnelles avec des moments de désorientation temporelle et/ou spatiale avec pertes d'équilibre occasionnels.

Mme O._____ présente également un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline, probablement immature, qui comprend de l'irritabilité, une instabilité de l'humeur ainsi qu'une difficulté à contrôler ses émotions et une limitation importante des capacités d'anticipation. Enfin, la patiente présente un trouble de l'humeur récurrent avec des épisodes dépressifs associés, entre des formes sévères à manifestations mélancoliformes avec symptômes psychotiques et des formes plus légères. On observe un manque d'entrain et de motivation, un ralentissement psychomoteur, un manque de confiance en soi, des angoisses importantes et des troubles du sommeil.

Le trouble de personnalité de Mme O._____ se manifeste au quotidien par des conduites qui dévient de ce qui est attendu dans notre contexte social. Elle se montre très impulsive et d'une grande labilité affective, ce qui entraîne régulièrement des réponses émotionnelles inadéquates et excessives, telles que des paroles agressives qu'elle n'a encore jamais mises en acte. Selon les données cliniques et les informations anamnestiques que j'ai pu recueillir auprès de la patiente, le trouble de la personnalité est

présent depuis de nombreuses années et est antérieur à l'AVC mais il était de toute évidence suffisamment compensé pour permettre à Madame d'exercer un emploi et s'insérer dans la société. La survenue de l'AVC a eu pour conséquence d'exacerber les symptômes du trouble de personnalité, notamment par une levée plus forte des mécanismes d'inhibition, les rendant insuffisamment contenables par les stratégies jusque-là fonctionnelles. A noter que l'AVC semble également avoir précipité le trouble de l'humeur et amorcé le processus de dégradation cognitive péjorant le tableau clinique de la patiente. Depuis lors, un travail n'a plus été envisageable, dans la mesure où le rythme de travail et la complexité des tâches sont devenus trop élevés pour la patiente déstabilisant fortement son fragile équilibre psychique.

Selon mes observations depuis juin 2014, l'état de Madame O. _____ reste fragile et sensible aux fluctuations de son environnement. Ses capacités cognitives restent très limitées, ce qui joue un rôle important durant le suivi psychologique bien qu'une certaine stabilisation ait été possible grâce aux différentes prises en charge auxquelles Madame O. _____ est compliant.

Dans ces conditions, la patiente n'est plus capable de travailler dans l'économie libre, que ce soit dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée à ses limitations. »

L'assurée a également remis un rapport du 17 décembre 2018 de la Dresse N. _____, ayant la teneur suivante :

« 1) Crises d'épilepsie

La patiente a consulté le 27.8.18 le service de neuro-immunologie du Centre R. _____, qui a diagnostiqué des troubles sensitifs stéréotypés au niveau de l'hémicorps droit. En effet, la patiente rapporte des événements stéréotypés de paresthésies avec extension au niveau de l'ensemble de l'hémicorps droit, surtout en position debout et durant moins de 5 minutes. L'EEG [électroencéphalogramme] réalisé en 2017 s'était avéré normal.

Elle a été adressée à la consultation d'épilepsie du Centre R. _____ pour une investigation approfondie et notamment pour un nouvel EEG. Jusqu'à présent je n'ai pas reçu de rapport. Il est également prévu en avril 2019 une IRM cérébrale de contrôle.

2) Diagnostics et effets sur capacité de travail

Obésité morbide et lombalgie à répétition : la patiente a un poids de 130 Kg pour une taille de 167 cm. Cet excès de poids provoque des fortes douleurs lombaires permanentes, qui rendent difficile de travailler dans une position prolongée (assise ou debout). A signaler que la plupart des tâches ménagères et celles liées à la toilette de Madame sont exécutées par son mari car elle n'est pas en état de les assumer. Un bilan ergothérapeutique est en cours pour évaluer les besoins d'aide pour assumer les activités de la vie quotidienne et ainsi décharger quelque peu son mari.

Trouble cognitif : la patiente a consulté le 21.11.18 le centre de la mémoire du Centre R. _____ qui a diagnostiqué un trouble cognitif mineur avec une atteinte diffuse (amnésique, dysfonctionnement exécutif, langagière) dans le cadre d'un syndrome de Sneddon, un trouble dépressif et des séquelles de méningite. Est constaté une stabilité par rapport à 2017. Est prévu un prochain contrôle en 2020. Ces troubles cognitifs bien que mineurs sont problématiques dans le cadre d'un emploi, car des oublis et des tâches mal exécutées peuvent causer des torts importants à un employeur, même si ceux-ci ne sont pas systématiques. »

Dans sa réponse du 28 janvier 2019, l'OAI a indiqué qu'une expertise pluridisciplinaire (en médecine interne, neurologie, neuropsychologie, psychiatrie et rhumatologie) devait être mise en œuvre, en se fondant sur un avis du 21 janvier 2019 du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR).

Par courrier du 4 février 2019, l'assurée a notamment constaté que l'OAI acquiesçait au recours.

E n d r o i t :

1. a) 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]). 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).

b) 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 ; RSV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

Les règles et principes jurisprudentiels relatifs à la révision du droit à une rente d'invalidité sont applicables par analogie lorsque la décision de l'assurance-invalidité accordant une rente avec effet rétroactif prévoit en même temps la suppression ou la modification de cette rente, respectivement octroie une rente pour une durée limitée (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références citées ; TF 9C_600/2013 du 18 mars 2014 consid. 2.2).

c) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves

administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

4. En l'occurrence, on constate à la lecture notamment des rapports de Mme S. _____ et de la Dresse N. _____ que l'état de santé de la recourante s'est notablement modifié depuis 2011 (rapports des 12 et 17 décembre 2018). Le dossier ne contient toutefois pas les éléments suffisants pour déterminer dans quelle mesure les atteintes à la santé se sont aggravées, ni les conséquences sur la capacité de travail de la recourante. L'intimé admet à cet égard la nécessité de revoir la situation en mettant en œuvre une expertise pluridisciplinaire vu l'avis du 21 janvier 2019 du SMR.

Partant, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG), il incombe à ce stade à l'OAI de procéder à l'ensemble des mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir le droit aux prestations de la recourante. Cette instruction devra intervenir sans tarder au vu du temps écoulé depuis le début de la procédure de révision en 2013.

5. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 30 octobre 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 O. _____ une indemnité de dépens fixée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs).

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Séverin Tissot-Daguette (pour O. _____),
- 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 :