

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 octobre 2019

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
Mmes Di Ferro Demierre et Durussel, juges  
Greffière : Mme Raetz

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

I. \_\_\_\_\_, 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. 43 et 44 LPGA ; 82 LPA-VD.**

**En fait et en droit :**

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 22 octobre 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par I.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], vendeuse, en raison d'un état dépressif,

vu l'expertise mise en œuvre par T.\_\_\_\_\_, assureur perte de gain de l'employeur, auprès du Dr Z.\_\_\_\_\_, psychiatre, retenant les diagnostics de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive subclinique et de dépendance éthylique, actuellement abstinente, sous traitement aversif, depuis 2013, ainsi qu'une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle (cf. rapport du 18 février 2016),

vu l'expertise mise sur pied par la Justice de paix du district d'[...], diligentée par le Dr R.\_\_\_\_\_, psychiatre, posant notamment les diagnostics de trouble dépressif caractérisé, épisode récurrent, en rémission partielle, de trouble panique, d'agoraphobie, d'anxiété sociale, de phobie spécifique, de léger trouble de l'usage des sédatifs, hypnotiques ou anxiolytiques, de léger trouble de l'usage de l'alcool en rémission totale depuis 2012, ainsi que de personnalité borderline décompensée, et retenant une incapacité de travail totale depuis le 27 février 2015 [dans l'activité habituelle], et une possible capacité de travail de l'ordre de 50 % dans le cadre de mesures réhabilitatives (cf. rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2016),

vu l'avis du 26 janvier 2017 du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) proposant, au vu des expertises contradictoires, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et rhumatologique,

vu le rapport d'expertise rhumatologique du 28 juin 2018 du Dr M.\_\_\_\_\_, rhumatologue, posant les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail d'omalgies à gauche sur schéma

capsulaire avec un statut post-réduction et ostéosynthèse de l'humérus gauche, ainsi que de lombopygalgies récurrentes sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire avec une discopathie en L5-S1, et constatant une capacité de travail de 80 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée,

vu le rapport d'expertise psychiatrique établi le 13 août 2018 par le Dr J.\_\_\_\_\_, psychiatre, retenant les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique, ainsi que de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, avec une capacité de travail totale dans toute activité depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016,

vu le projet de décision du 2 novembre 2018 de l'OAI, par lequel il a informé l'assurée de son intention de refuser l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente, en expliquant retenir une capacité de travail de 80 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée, ce qui aboutissait à un degré d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à ces prestations,

vu l'opposition formée le 20 novembre 2018 par l'assurée, désormais représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter,

vu le courrier du 7 décembre 2018 de l'intéressée, auquel étaient annexés deux rapports,

vu le premier rapport, établi le 22 novembre 2018 par la Dre V.\_\_\_\_\_, pédopsychiatre, retenant les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans symptômes somatiques, de personnalité émotionnellement labile de type borderline, de trouble panique avec agoraphobie, ainsi que de troubles mentaux liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinente, et constatant une capacité de travail nulle « en milieu ouvert » depuis avril 2015, et suggérant une reconversion professionnelle avec, au départ, un taux de 40 %,

vu le second rapport, établi le 30 novembre 2018 par le Dr G.\_\_\_\_\_, rhumatologue, posant notamment le diagnostic de douleurs polyinsertionnelles de type fibromyalgique versus trouble somatoforme douloureux persistant diffus, et préconisant, au vu des symptômes ostéo-articulaires polymorphes, une sérologie de borréliose afin d'exclure une maladie de Lyme atypique, et recommandant la mise en œuvre de mesures de réintégration pour permettre à la patiente de trouver un emploi adapté, dans un premier temps au taux de 40 % à 50 %,

vu le courrier du 22 janvier 2019 de l'assurée, requérant que l'OAI mandate le Dr R.\_\_\_\_\_ afin qu'il prenne position sur les conclusions du Dr J.\_\_\_\_\_, et mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire au vu notamment des constatations du Dr G.\_\_\_\_\_,

vu la décision du 29 mars 2019 de l'OAI, confirmant le refus de prestations, et le courrier d'accompagnement du même jour, informant l'assurée qu'il ne pouvait s'écarter des conclusions des experts,

vu la lettre du 1<sup>er</sup> avril 2019 de l'assurée, transmettant à l'OAI un rapport du 2 mars 2019 de son médecin généraliste traitant, le Dr W.\_\_\_\_\_, relevant qu'elle présentait actuellement, en particulier, un épisode anxieux sévère avec état dépressif, des symptômes neuropsychologiques et des douleurs ostéoarticulaires pouvant évoquer un syndrome arthritique séronégatif ou une fibromyalgie, lesquelles étaient accompagnées d'un syndrome inflammatoire biologique et d'une fatigue intense, et estimant que la reprise d'une activité professionnelle était impossible,

vu l'avis médical du 9 avril 2019 du Dr S.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, estimant que le rapport précité ne fournissait aucun indice d'une modification notable de l'état de santé depuis l'automne 2018,

vu le courrier adressé le même jour à l'assurée, dans lequel l'OAI reprenait les explications du Dr S. \_\_\_\_\_ et maintenait sa décision du 29 mars 2019,

vu le recours contre cette décision formé le 13 mai 2019 par l'assurée, toujours représentée par Me Hofstetter, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2016, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision,

vu la position de la recourante, critiquant les appréciations des Drs M. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ et soutenant que la problématique ostéoarticulaire et celle concernant les symptômes neuropsychologiques n'avaient pas été investiguées,

vu les mesures d'instruction requises par la recourante, soit la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire psychiatrique - confiée au Dr R. \_\_\_\_\_ -, rhumatologique, neurologique, comportant également une évaluation sur la suspicion d'un syndrome arthritique et d'une fibromyalgie,

vu le courrier du 14 mai 2019 de la recourante, faisant parvenir à la Cour de céans un rapport du 29 avril 2019 du Dr W. \_\_\_\_\_, décrivant l'évolution de l'état dépressif et l'apparition progressive de symptômes rhumatologiques, de sorte qu'une fibromyalgie avait été retenue, et annonçant qu'une nouvelle hospitalisation dans une unité psychosomatique avait été convenue avec la patiente,

vu la réponse du 24 juin 2019 de l'intimé, proposant le rejet du recours, en se fondant sur un avis du 18 juin 2019 du Dr S. \_\_\_\_\_, joint en annexe,

vu la réplique du 18 juillet 2019 de la recourante, confirmant ses conclusions,

vu le courrier du 19 juillet 2019 de la recourante, par lequel elle a transmis un rapport du 15 juillet 2019 du Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatre à la L.\_\_\_\_\_, retenant les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, de trouble mixte de la personnalité, de dysmorphophobie, ainsi que de phobies sociales et spécifiques, et attestant une incapacité totale de travail,

vu la duplique du 21 août 2019 de l'intimé, se ralliant à l'avis du 29 juillet 2019 du Dr S.\_\_\_\_\_, lequel préconisait la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, rhumatologique, neurologique avec un volet neuropsychologique, accompagnée d'une imagerie cérébrale au cas où le Dr W.\_\_\_\_\_ n'en aurait pas réalisée, et de médecine interne,

vu les déterminations du 27 août 2019 de la recourante, relevant une dépendance à l'alcool et se référant à la récente jurisprudence du Tribunal fédéral,

vu le document joint en annexe, soit un consilium de pré-admission établi le 21 août 2019 par le Dr F.\_\_\_\_\_, psychiatre à la X.\_\_\_\_\_, retenant les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, en péjoration, de trouble de la personnalité émotionnellement labile, d'agoraphobie avec trouble panique, ainsi que de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, actuellement abstinent,

vu les déterminations du 18 septembre 2019 de la recourante, indiquant ne pas être opposée à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, rhumatologique, neurologique avec volet neuropsychologique et de médecine interne, et laissant à la Cour le soin de déterminer si elle allait y procéder elle-même ou renvoyer la cause à l'intimé pour ce faire,

vu les pièces du dossier ;

**attendu** que le recours, interjeté en temps utile compte tenu des feries (art. 38 al. 4 let. a et 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), 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 qu'en l'occurrence, est litigieuse la question du droit de la recourante à une rente d'invalidité,

que l'assuré a droit à une rente s'il présente une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins, un degré d'invalidité de 40 % donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI),

que pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, le cas

échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1) ;

attendu qu'en l'espèce, pour rendre la décision litigieuse, l'intimé s'est notamment fondé sur les rapports d'expertise des Drs J.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_, lesquels sont critiqués par la recourante,

qu'au plan psychiatrique, il sied de relever que le rôle d'un expert consiste notamment à se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_157/2016 du 4 août 2016 consid. 4.1 et les références citées),

que la brièveté de l'examen par le Dr J.\_\_\_\_\_ ne suffit pas en tant que telle à écarter cette expertise,

que du point de vue de l'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais l'effet d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est pertinent (TF 9C\_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2),

que les experts J.\_\_\_\_\_ et R.\_\_\_\_\_ ont formulé des appréciations antagonistes de la capacité de travail de la recourante,

que le Dr J.\_\_\_\_\_ discute de la divergence de diagnostics par rapport aux constatations des Drs R.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, mais pas de celle relative à l'évaluation de la capacité de travail,

qu'en outre, le Dr J.\_\_\_\_\_ retient un « diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique présent à l'entretien et vraisemblablement du point de vue anamnestique » (cf. p. 20), sans cependant expliquer sur la base de quels éléments de l'anamnèse il considère que l'épisode est léger pendant toute la période courant entre le 1<sup>er</sup> janvier 2016, point de départ de la pleine capacité de travail selon lui, et la date de son examen clinique,

qu'au surplus, il ressort des rapports produits par la recourante après la décision litigieuse que son état de santé psychique pourrait s'être péjoré entre l'examen clinique par le Dr J. \_\_\_\_\_ et cette dernière,

qu'il y a lieu de prendre en considération ces rapports, dès lors que, selon la jurisprudence, le juge doit tenir compte des faits survenus postérieurement à la décision litigieuse dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue ; en particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (TF 9C\_269/2018 du 25 juillet 2018 consid. 4.2 et les références citées),

qu'au vu de ce qui précède, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique est justifiée,

que sur le plan somatique, le Dr G. \_\_\_\_\_ a décrit différents types de douleurs et symptômes l'ayant amené à retenir le diagnostic de douleurs polyinsertionnelles du type fibromyalgique versus trouble somatoforme douloureux persistant diffus, ainsi qu'une capacité de travail restreinte (cf. rapport du 30 novembre 2018),

que cette problématique n'a pas été discutée par le Dr M. \_\_\_\_\_,

qu'au surplus, le Dr W. \_\_\_\_\_ a relevé - outre des douleurs pouvant faire évoquer un syndrome arthritique séronégatif ainsi qu'une fibromyalgie - des symptômes neuropsychologiques avec notamment une limitation des capacités intellectuelles, des troubles de l'attention et des troubles cognitifs (cf. rapport du 2 mars 2019),

qu'il apparaît dès lors que la recourante présenterait des atteintes à la santé qui n'ont pas encore fait l'objet d'investigations par l'OAI,

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

que l'intimé a d'ailleurs lui-même proposé, dans sa duplique du 21 août 2019, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire ;

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'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),

que tel est le cas en l'espèce, ce que l'intimé ne conteste au demeurant pas,

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

que la décision litigieuse du 29 mars 2019 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction par la mise en œuvre, conformément à l'art. 44 LPGA, d'une expertise pluridisciplinaire psychiatrique, rhumatologique, neurologique avec un volet neuropsychologique, et de médecine interne,

qu'il n'y a pas lieu de confier le volet psychiatrique au Dr R. \_\_\_\_\_, tel que requis par l'assurée dans son recours,

qu'en effet, la loi prévoit que les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'Office fédéral des assurances sociales par une convention, et que l'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire (art. 72bis RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 al. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus 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 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 2'500 fr. et portée à la charge de l'intimé (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]).

**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 29 mars 2019 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 puis 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 I. \_\_\_\_\_ la somme de 2'500 fr. (deux 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 à :

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour I. \_\_\_\_\_)
- 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 :