

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 juillet 2020

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Dessaux et Berberat, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par Me Charlotte Rossier-Dafflon,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 82 LPA-VD

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

Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 26 juin 2002 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton _____ de _____ Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1970, esthéticienne de formation, sans activité professionnelle, au motif qu'elle souffrait d'atteintes aux membres supérieurs,

vu la décision du 2 juin 2005 par laquelle l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2002, sur la base d'un taux d'invalidité de 54 %,

vu la communication du 1^{er} octobre 2008 de l'OAI confirmant la demi-rente d'invalidité allouée à l'assurée sans modification du droit,

vu la procédure de révision initiée par l'OAI, suite à l'entrée en vigueur de la 6^e révision de l'assurance-invalidité,

vu le questionnaire pour la révision de la rente, par lequel l'assurée a indiqué, le 21 janvier 2014, que son état de santé s'était aggravé, en raison notamment d'atteintes aux pieds,

vu le rapport d'expertise pluridisciplinaire de médecine interne générale, psychiatrie et rhumatologie du 21 janvier 2016 des Drs B. _____, X. _____ et L. _____ du Centre J. _____, dont il ressort que l'assurée dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles,

vu la décision du 11 avril 2019, confirmant un projet de décision du 28 juin 2018, par laquelle l'OAI a supprimé la demi-rente d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 54 %, versée à la recourante depuis le 1^{er} avril 2002,

vu le recours contre cette décision formé le 17 mai 2019 par A._____, représentée par Me Charlotte Rossier-Dafflon, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son annulation et au maintien de la rente allouée, et subsidiairement à la mise à l'écart de l'expertise pluridisciplinaire du Centre J._____ et à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise,

vu la position de la recourante, qui se prévaut notamment d'une aggravation de son état de santé sur le plan somatique,

vu la mesure d'instruction requise par la recourante, soit la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire,

vu les pièces produites à l'appui de son recours, dont :

- un rapport du 25 juillet 2019 du Dr Z._____, médecin praticien et médecin traitant, selon lequel l'assurée n'avait jamais été en capacité de reprendre une activité professionnelle, même à taux réduit, en raison de l'aggravation des troubles algiques, qui entraînaient un état dépressif réactionnel de plus en plus incapacitant, précisant que la recourante ne pouvait travailler dans une position debout ou assise prolongée, les bras au-dessus de la tête, accroupie ou à genou, dans une activité imposant une marche en escalier ou en terrain accidenté, le port de charge, le travail sur échelle ou échafaudages, le travail sur machine dangereuse, ses capacités de résistance d'attention et d'adaptation au changement étant au demeurant très limitées ; le Dr Z._____ a constaté que l'expertise n'avait pas porté que sur l'état des genoux, sans tenir compte des autres pathologies,

- un rapport du 26 février 2019 du Dr Z._____, listant l'ensemble des diagnostics et relevant avoir pu constater à plusieurs reprises à quel point l'état de santé et les différents symptômes présentés par la recourante avaient un impact non seulement sur son quotidien,

mais également sur ses capacités à se déplacer, à avoir une vie privée normale et à assumer ses différentes tâches ménagères,

vu la réponse de l'OAI du 28 juin 2019, proposant le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée,

vu la réplique de la recourante du 17 février 2020, qui a confirmé ses conclusions et réquisitions, et notamment produit les pièces suivantes :

- un rapport du 12 novembre 2019 du Dr Z._____, constatant que la situation de la recourante s'était péjorée notamment au niveau du rachis, des genoux, des épaules avec une prise de poids qui continuait à se poursuivre et relevant les atteintes suivantes : un syndrome d'Ehlers-Danlos, inversement de la lordose physiologique du rachis cervical avec hernie discale postérieure médiane en C5-C6, une tendinopathie des deux épaules, discopathie L4-L5 avec saillie discale latérale gauche touchant la racine L5 gauche avec arthrose interfacettaire postérieure sévère L5-S1 et L4-L5, arthrose des articulations sacro-iliaques, un important remaniement du genou droit avec importante dégénérescence mucoïde du ligament croisé antérieur, probable tumeur à cellules géantes du genou,

- un rapport d'IRM cervicale du 22 février 2018 du Dr Y._____, dont la conclusion est la suivante :

« Examen comparatif du 02.09.2011.
Rectitude et discret inversement de la lordose physiologique à la hauteur de C4,C5 et C6, plus marqué que sur l'examen de 2011.
Modifications dégénératives, plus marquées que sur l'examen de 2011, avec surtout la présence à l'examen actuel, d'un pincement discal C5-C6, avec hernie discale postérieure médiane, légèrement paramédiane droit, mais sans sténose des trous de conjugaison.
Le cordon médullaire est d'épaisseur et de signal dans les limites de la norme » ;

- un rapport d'IRM des deux épaules du 29 janvier 2019 du Dr Y._____ concluant à une tendinite des deux côtés ;

- un rapport d'IRM lombo-sacrée du 4 février 2019 du Dr Y._____, concluant à une accentuation modérée de la lordose lombaire physiologique et anomalie transitionnelle sous forme d'une sacralisation partielle de L5, à une déshydratation et pincement discal modéré L4-L5 avec saillie discale paramédiane latérale gauche pouvant être responsable d'un syndrome irritatif sur la racine L5 gauche, une arthrose interfacettaire postérieure sévère en L5-S1 et modérée au niveau L4-L5, ainsi qu'à de légères modifications dégénératives au niveau des articulations sacro-iliaques,

- un rapport d'IRM du genou droit du 17 avril 2019 du Dr Y._____ mettant en évidence une très importante dégénérescence mucoïde du ligament croisé antérieur et des modifications arthrosiques modérées au niveau du compartiment fémoro-tibial interne,

- un rapport du 31 octobre 2019 du Dr V._____, orthopédiste, posant notamment le diagnostic de suspicion de tumeur à cellules géantes ténosynoviales de forme focale au genou droit et proposant, au vu de l'absence de croissance significative de cette lésion, de temporiser et de revoir la recourante avec une nouvelle IRM une année plus tard,

- un rapport du 8 novembre 2019 du Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, posant les diagnostics de rachialgies diffuses sur troubles dégénératifs pluri-étagés touchant à la fois le rachis cervical et lombaire, omalgies bilatérales sur atteinte dégénérative de la coiffe des rotateurs, gonalgies bilatérales prédominant à droite sur troubles dégénératifs sévères, douleur des deux chevilles sur troubles dégénératives et suspicion de tumeur de type synovite villo-nodulaire à cellules géantes de forme focale localisée dans le Hoffa du genou droit,

vu la duplique de l'intimé du 5 mars 2020, qui a indiqué avoir transmis les pièces produites par la recourante au Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) qui, dans son avis du 2 mars 2020, a

estimé nécessaire la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne, en indiquant que la question de la nécessité d'investiguer le volet orthopédique était laissée à l'appréciation des experts,

vu les déterminations de la recourante du 18 mai 2020, qui s'est ralliée à la proposition de l'OAI, à savoir la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, en soulignant toutefois l'importance d'y inclure le volet orthopédique, afin d'avoir un compte-rendu le plus complet possible,

vu les pièces du dossier ;

attendu que le recours, interjeté en temps utile (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 de la suppression de la demi-rente d'invalidité allouée à la recourante depuis le 1^{er} avril 2002,

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),

qu'en vertu de l'art. 17 LPGA, 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,

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 l'expertise pluridisciplinaire du Centre J._____ du 21 janvier 2016,

que toutefois, la recourante a produit en procédure des éléments médicaux nouveaux, et en particulier les rapports du Dr Z._____ des 12 novembre 2019 et du 26 février 2019, ainsi que le rapport du Dr C._____ du 8 novembre 2019, faisant état de multiples atteintes dégénératives, d'une suspicion de tumeur et de notion d'atteinte anxio-dépressive réactionnelle,

que la recourante a également produit un rapport du Dr V._____ du 31 octobre 2019, confirmant la progression de la lésion du

genou droit et proposant un traitement conservateur avec bilan une année après,

qu'il convient d'admettre, ainsi que le relève le Dr Q. _____ du SMR dans son avis du 2 mars 2020, que par rapport à l'expertise de 2016, il existe des éléments nouveaux d'ordre ostéo-articulaire au niveau des épaules, des genoux et du squelette axial, le bilan radiologique montrant soit une progression des lésions, soit des altérations non connues auparavant,

que ces éléments justifient une mise à jour de l'instruction moyennant une expertise pluridisciplinaire portant à tout le moins sur les volets de médecine interne, psychiatrie et rhumatologie,

que l'office intimé n'en disconvient du reste pas, puisqu'il a renvoyé dans sa duplique du 5 mars 2020 à l'avis du SMR du 2 mars 2020 qui propose la mise en œuvre d'une telle expertise, laissant ouverte la question du volet orthopédique,

que l'atteinte tumorale locale du genou droit de la recourante nécessitera probablement des investigations orthopédiques complémentaires, le spécialiste ayant pour l'heure décidé de ne pas intervenir et de reconstruire l'évolution d'ici une année (cf. rapport du Dr V. _____ du 31 octobre 2019),

qu'il convient dès lors d'adjoindre l'avis d'un expert orthopédiste lors de l'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 LPG),

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 11 avril 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 de médecine interne, psychiatrie et rhumatologie, ainsi que d'un volet orthopédique ;

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. 1^{bis} 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]),

que le montant des dépens arrêté ci-dessus correspondant au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire, il n'y a pas lieu de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil de la recourante.

**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 avril 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 A. _____ 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 Charlotte Rossier-Dafflon (pour A. _____),
- 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 :