

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 juin 2021

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mme Röthenbacher et M. Neu, juges
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 17 LPGA ; art. 87 RAI ; art. 82 LPA-VD.

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

Vu la demande de prestations déposée auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 26 janvier 2010 par S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante),

vu le rapport d'expertise rendu le 14 août 2012 par les Drs W._____, spécialiste en rhumatologie, et Centre R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du Centre R._____, retenant le diagnostic avec impact sur la capacité de travail de status après opération d'une hernie discale L5-S1 gauche en 2009, évoquant par ailleurs un trouble somatoforme douloureux sans impact sur la capacité de travail et concluant, depuis janvier 2010, à une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle de concierge - ultérieurement considérée comme nulle (cf. communication interne de l'OAI du 8 novembre 2012) - et à une capacité de travail entière dans une activité adaptée,

vu le rapport du 14 avril 2014 du Dr Z._____, médecin chef à la Clinique de rhumatologie de l'Hôpital cantonal de [...], indiquant qu'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du 5 juin 2013 avait permis d'objectiver un rhumatisme inflammatoire prenant probablement la forme d'une spondylarthropathie entérocologique, la capacité de travail étant évaluée à 50 % avec un rendement inférieur à 50 % dans une activité adaptée,

vu l'avis du 11 juin 2014, par lequel les Drs Q._____ et K._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), ont conclu à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le mois de juin 2013, avec une diminution de rendement de 20 % pour des pauses supplémentaires,

vu les trois décisions rendues le 26 mai 2015 par l'OAI, allouant à l'assurée un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2010 puis une rente entière dès le 1^{er} septembre 2013,

vu l'arrêt de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du 4 juillet 2016 (CASSO AI 183/15 - 176/2016), annulant la décision du 26 mai 2015 portant sur le droit à un quart de rente pour la période du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013, la cause étant à cet égard renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants, et confirmant les décisions du 26 mai 2015 portant sur le droit à une rente entière pour la période du 1^{er} septembre 2013 au 31 décembre 2014, du 1^{er} janvier au 31 mai 2015 et à compter du 1^{er} juin 2015,

vu les considérants de cet arrêt, retenant en particulier que même si la spondylarthropathie avait déjà pu être présente en 2010, cela ne signifiait pas encore que les limitations fonctionnelles y relatives étaient alors susceptibles d'entraver l'exercice d'une activité, mais qu'en revanche les douleurs ressenties par l'assurée n'étaient pas toutes objectivées d'un point de vue rhumatologique et que l'interaction avec un trouble psychosomatique était probable, étant ajouté que des diagnostics psychosomatiques avaient été évoqués mais n'avaient pas été appréhendés à l'aune des principes jurisprudentiels applicables depuis l'ATF 141 V 281, de sorte qu'il se justifiait de renvoyer la cause à l'OAI afin qu'il mette en œuvre d'un complément d'expertise pluridisciplinaire aux fins de se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée à la lumière des principes susdits et compte tenu de la spondylarthropathie présente depuis 2010 (consid. 7),

vu le rapport d'expertise rendu le 13 juin 2017 par les Drs H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, V._____, spécialiste en médecine interne générale, et T._____, spécialiste en rhumatologie, du Centre C._____, posant les diagnostics incapacitants de spondylarthropathie entérocolique avec atteinte sacro-iliaque et des articulations métacarpo-phalangiennes 3 et 4 à gauche, ainsi que de status post opération de hernie discale L5-S1 en 2009, précisant que la capacité de travail entre 2010 et 2013 correspondant à celle retenue en 2012 par le Centre R._____ et estimant qu'actuellement la capacité de

travail était nulle dans l'ancienne activité de concierge mais totale avec une diminution de rendement de 20 % dans une activité adaptée,

vu le rapport du Dr Z. _____ du 31 octobre 2017, faisant état d'une spondylarthropathie avec des douleurs et une limitation fonctionnelle rendant l'assurée incapable d'exercer son ancienne activité ou une activité adaptée,

vu l'avis complémentaire du 13 mars 2018 de la Dre P. _____, directrice médicale du Centre C. _____, relevant d'une part que les experts n'avaient pas trouvé d'éléments en faveur d'un syndrome somatoforme douloureux et que le diagnostic de fibromyalgie n'avait pas été retenu par les experts du Centre R. _____, et prenant d'autre part position sur les éléments mis en exergue dans le rapport du Dr Z. _____ du 31 octobre 2017,

vu la décision de l'OAI du 29 mars 2019, octroyant à l'assurée un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013, une rente entière du 1^{er} septembre 2013 au 31 mars 2018 puis une demi-rente à compter du 1^{er} avril 2018, l'office retenant en particulier que l'état de santé s'était amélioré dès le mois de janvier 2018, la capacité de travail dans une activité adaptée étant dès lors de 100 % avec une diminution de rendement de 20 %, et qu'il se justifiait par conséquent de passer d'une rente entière à une demi-rente avec effet au 1^{er} avril 2018,

vu le recours déposé le 15 avril 2019 par l'assurée devant la Cour des assurances sociales à l'encontre de la décision susdite,

vu le courrier adressé par l'assurée à l'OAI en date du 21 mai 2019, se prévalant d'une aggravation de son état de santé attestée par le Dr L. _____, médecin généraliste traitant, dans un certificat médical du 8 mai 2019 dont la teneur est la suivante :

"Le médecin soussigné certifie que Mme S. _____ est suivie à sa consultation pour différents problèmes médicaux notamment une

spondylarthropathie entérocolique, suivie également par le Professeur Z._____ à [...].

Son traitement consiste en Humira tous les 15 jours associé à 10mg/j. de Léflunomide.

En raison de cette affection médicale, la patiente est en incapacité de travail et il est à prévoir que cette incapacité de travail soit définitive.

Notons encore que Mme S._____ présente actuellement un état anxio-dépressif majeur suite à la décision qu'elle a reçu de l'AI, comme quoi sa rente d'invalidité lui est désormais refusée. Sur le plan de ce problème psychique, la patiente est actuellement sous traitement de Venlafaxine et de Temesta. Notons encore une HTA nécessitant un traitement.

En raison de ces problèmes médicaux, une nouvelle évaluation de sa rente doit être effectuée."

vu la correspondance de l'OAI du 27 mai 2019, exposant que la demande de révision du 21 mai 2019 était considérée comme une nouvelle demande et que, en tant que telle, celle-ci ne pourrait être examinée que s'il était établi de façon plausible que l'invalidité s'était modifiée de manière à influencer les droits de l'intéressée, un délai de trente jours étant dès lors imparti à cette dernière pour produire un rapport médical détaillé ou pour apporter tout autre élément propre à constituer un motif de révision, faute de quoi il serait considéré qu'elle n'avait pas rendu plausible la modification de son degré d'invalidité et une décision de non-entrée en matière lui serait notifiée,

vu le courrier de l'assurée du 28 juin 2019, renvoyant au certificat médical du Dr L._____ du 8 mai 2019,

vu le projet de décision du 4 juillet 2019 par lequel l'OAI a signifié à l'assurée son intention de ne pas entrer en matière sur sa demande, pour les motifs suivants :

"La précédente demande de prestations de Mme [S._____] a été acceptée par l'octroi d'un quart de rente à partir du 1^{er} juillet 2010, une rente entière dès le 1^{er} septembre 2013 et une demi-rente à compter du 1^{er} avril 2018, selon notre décision du 29 mars 2019.

Le 22 [recte : 21] mai 2019, nous avons reçu une nouvelle demande. Pour pouvoir entrer en matière, il faut que la situation

professionnelle ou médicale de Mme [S._____] se soit notablement modifiée. Nous n'avons pas pu constater de telles modifications (par ex., pas de nouveau diagnostic, pas de nouvelle situation, etc.).

Nous ne pouvons donc pas entrer en matière sur votre nouvelle demande."

vu l'écriture de l'assurée du 9 août 2019, renvoyant à son courrier du 28 juin précédent,

vu la décision de l'OAI du 17 septembre 2019, confirmant le projet précité du 4 juillet 2019,

vu le recours contre cette décision déposé devant la Cour des assurances sociales le 16 octobre 2019 par S._____, cette dernière concluant à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il suspende l'examen de la demande de révision du 21 mai 2019 jusqu'à droit connu sur le recours interjeté le 15 avril 2019 contre la décision du 29 mars 2019, et requérant par ailleurs l'assistance judiciaire,

vu l'arrêt rendu ce jour (CASSO AI 156/19 - 180/2021), aux termes duquel la Cour de céans a admis le recours du 15 avril 2019, annulé la décision du 29 mars 2019 et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision, considérant pour l'essentiel qu'il incombait à l'office de mettre en œuvre une expertise comportant à tout le moins un volet psychiatrique et un volet rhumatologique en vue de déterminer l'existence d'une atteinte psychosomatique, son étendue et l'interaction d'une telle atteinte avec les troubles somatiques (singulièrement, la spondylarthropathie) de la recourante,

vu les pièces du dossier ;

attendu qu'interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales LPGA ; RS 830.1], en lien avec l'art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) 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 pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable à la forme ;

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

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'aux termes de l'art. 17 al. 1 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 selon l'art. 87 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits,

qu'en vertu de l'art. 87 al. 3 RAI, lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies,

que l'exigence ressortant de l'art. 87 al. 2 doit permettre à l'administration d'écarter sans plus ample examen des demandes de révision ou des nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à

répéter les mêmes arguments que précédemment sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b et 109 V 108 consid. 2a), la comparaison des états de fait ayant ainsi pour point de départ la situation telle qu'elle se présentait au moment où l'administration a rendu sa dernière décision entrée en force, reposant sur un examen matériel du droit à la prestation d'assurance (ATF 130 V 71 consid. 3),

qu'il suit de là que, lorsqu'elle est saisie d'une demande de révision ou d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles et si tel n'est pas le cas, liquider l'affaire d'entrée de cause sans autres investigations par un refus d'entrée en matière,

qu'à cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2) ;

attendu qu'aux termes de la décision attaquée, l'intimé a refusé d'entrer en matière sur l'aggravation annoncée par la recourante le 21 mai 2021,

que toutefois, sur le plan procédural, l'OAI n'était pas autorisé à trancher une demande de révision, respectivement une nouvelle demande, dans la mesure où sa dernière décision matérielle - rendue le 29 mars 2019 - n'était pas entrée en force mais faisait l'objet d'une procédure judiciaire ouverte céans (voir dans ce sens TF 9C_660/2017 du 22 novembre 2017),

que pour ce motif d'ordre formel, la décision entreprise doit être annulée,

que le dossier doit en conséquence être retourné à l'intimé, ce dernier s'étant vu ordonner de reprendre l'instruction médicale du cas suite à l'annulation de la décision du 29 mars 2019 prononcée ce jour par la Cour de céans (CASSO AI 156/19 - 180/2021)

que, sous cet angle, le recours apparaît ainsi manifestement bien fondé ;

attendu que sur le plan matériel, il convient cependant de relever, par surabondance, que le procédé dont la recourante a fait usage est sujet à caution,

que l'intéressée a en effet annoncé une aggravation de son état de santé le 21 mai 2019, soit moins de deux mois après la décision d'octroi de rente de 29 mars 2019, respectivement moins d'un mois et demi après le recours déposé le 15 avril 2019 à l'encontre de cette dernière décision,

que compte tenu de la rapidité d'un tel enchaînement chronologique, les exigences quant au caractère plausible de l'aggravation alléguée étaient d'autant plus élevées,

que l'assurée s'est néanmoins uniquement référée, pour toute motivation, à un certificat médical de son médecin généraliste traitant du 8 mai 2019 dont elle s'est également prévalué dans la procédure de recours relative à la décision du 29 mars 2019 et qui ne se réfère qu'à des affections déjà connues - hormis un état anxio-dépressif que le Dr L. _____ a décrit comme majeur et réactionnel à la décision du 29 mars 2019, mais au sujet duquel il s'est toutefois gardé de fournir la moindre indication laissant à penser que cet état, développé depuis à peine plus d'un mois lors de la rédaction dudit certificat, ne pourrait pas s'amender à court ou moyen terme et serait au contraire susceptible d'altérer durablement l'état de santé de la patiente,

que ces éléments semblent dès lors incompatibles avec le degré de plausibilité requis en de telles circonstances ;

attendu que le recours, manifestement bien fondé pour des motifs d'ordre formel, doit en définitive être admis, la décision du 17 septembre 2019 annulée et le dossier retourné à l'OAI, cet office ayant pour instruction de procéder à des investigations médicales complémentaires dans la cause relative à la décision d'octroi de rente du 29 mars 2019 dont l'assurée a demandé la révision le 21 mai 2019 et dont la Cour de céans a prononcé l'annulation par arrêt de ce jour (CASSO AI 156/19 - 180/2021),

qu'en dérogation à l'art. 61 let. 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'il y a lieu, au vu des circonstances, de fixer les frais à 200 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé qui succombe,

que la recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a par ailleurs droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), à la charge de l'intimé,

qu'au vu de ce qui précède, la demande d'assistance judiciaire - au demeurant, non documentée - apparaît sans objet.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 17 septembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 200 fr. (deux 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 versera à S._____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
- V. La requête d'assistance judiciaire est sans objet.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour S._____),
- 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 :