

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 janvier 2021

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
MM. Piguet et Métral, juges  
Greffier : M. Schild

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par Me David Métille,  
avocat à Lausanne,

et

**O.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1993, est employée depuis 2013 par le Secrétariat [...] en qualité de technicienne d'exploitation. Son taux d'activité est de 50%.

Depuis le mois de novembre 2015, en raison de douleurs, de difficultés à rester assise et à se déplacer, d'inattention et de dispersion, l'intéressée a régulièrement été absente de son poste de travail.

Durant l'année 2016, un syndrome d'Ehlers Danlos de type hypermobile a été diagnostiqué chez l'assurée. Elle s'est par la suite trouvée en incapacité de travail totale en janvier 2018, reprenant son activité à 50% de mars 2018 à la fin du mois de juin 2018.

Le 7 août 2018, à la suite d'une procédure de détection précoce entamée par son employeur, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Elle y invoquait un syndrome d'Ehlers Danlos de type hypermobile, induisant des douleurs chroniques qui l'empêchent de marcher. Dans un questionnaire de détermination du statut soumis à l'intéressée, cette dernière a indiqué qu'elle travaillerait à plein temps si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

Au vu des douleurs présentées par l'intéressée, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimée) a, le 13 décembre 2018, pris en charge les frais nécessaires à l'aménagement de son poste de travail. Ces adaptations comprenaient une table réglable électrique, un porte-documents, un repose poignets en mousse et un tapis de souris.

Entamant l'instruction médicale de la cause, l'OAI a requis les premiers renseignements médicaux du médecin traitant de l'assurée, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale. Dans un rapport du 26 février 2019, ce médecin a retenu - en tant que diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail - des douleurs diffuses dans le

cadre d'un syndrome d'Ehlers Danlos de type hypermobile. La capacité de travail de l'assurée était de 50%, cette dernière pouvant à terme être augmentée au moyen de l'aménagement de sa place de travail ainsi qu'une éventuelle réadaptation.

La psychiatre traitante de l'assurée a également été interpellée. Dans un rapport médical du 19 mars 2019, la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a retenu les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de syndrome d'Ehlers Danlos, de trouble somatoforme douloureux indifférencié, de trouble anxieux non spécifié et de trouble du sommeil de type insomnie non organique. Le pronostic concernant l'exercice d'une activité à plein temps était réservé, il était probable que l'assurée n'y parvienne pas. En effet, ses limitations fonctionnelles, se traduisant par une fatigue, une fatigabilité et des douleurs physiques, l'empêchaient d'augmenter son taux d'activité, malgré sa bonne volonté. Actuellement, le poste de travail a été adapté et ce dernier apparaissait relativement optimum compte tenu de l'atteinte à la santé. La capacité de travail était de 50% dans son activité habituelle, plus généralement de 50% dans un emploi à 100%.

Dans un rapport du 16 août 2019, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, a retenu comme diagnostic des douleurs chroniques primaires généralisées et, comme comorbidités, un syndrome d'Ehlers Danlos hyper-mobile et un état de stress post-traumatique lié à de la violence, à une situation de sans-papier ainsi qu'à un décès. Ce médecin relevait des douleurs actuellement stables.

Par rapport du 23 septembre 2019, la Dre K.\_\_\_\_\_ a confirmé ses diagnostics précédemment retenus. La capacité de travail de l'assurée était toujours de 50% dans son activité habituelle, cette activité devant être considérée comme adaptée. L'anxiété et les douleurs exacerbées dans des contextes émotionnels difficiles et des situations de stress empêchaient effectivement l'intéressée de demander directement un poste à 100%. Cependant, la mise en place de mesures professionnelles dans l'emploi actuel pourrait peut-être permettre une

augmentation progressive de la capacité de travail. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : fatigue, fatigabilité avec des douleurs, difficultés de concentration dans le cadre d'une journée complète de travail, une difficulté à rester en place et une impossibilité à se relaxer, une difficulté dans la gestion du stress, de l'émotivité avec une tendance à pleurer, un manque de confiance en elle ainsi qu'une anticipation de l'échec.

Face aux différents documents médicaux ainsi rassemblés, le Service médical de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a été consulté. Le 23 mars 2020, ce dernier par l'intermédiaire du Dr J.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a pris position comme suit :

« Nous sommes devant la situation d'une assurée qui présente des polyalgies depuis l'âge de 14 ans qui n'ont jamais empêché l'assurée de se former et d'obtenir un diplôme de formation supérieure. Elle travaille à 50% depuis 2013, qui est son taux contractuel. Il n'y a pas de limitation fonctionnelle psychiatrique incapacitante, le médecin traitant indique une capacité de travail dans l'activité habituelle de 100% à partir du 27 mars 2018 et le Dr Q.\_\_\_\_\_ de l'Institut Suisse de la douleur décrit une situation stabilisée avec une diminution des douleurs. Nous sommes plus dans une problématique d'emploi chez une assurée qui travaille à 50% mais qui a les ressources intellectuelles pour travailler à 100%. Les périodes d'incapacité de travail n'ont été que de courtes durées avec une reprise au taux contractuel par la suite.

**Conclusion**

Il n'y a pas d'atteinte à la santé entraînant des limitations fonctionnelles durablement incapacitantes dans le cadre de l'AI, selon la vraisemblance prépondérante. »

Suivant l'avis de son service médical, l'OAI, par projet de décision du 24 mars 2020, a informé l'assurée de son intention de lui refuser toute prestation de l'assurance-invalidité. Selon l'office, l'assurée ne présentait aucune atteinte entraînant des limitations fonctionnelles durablement incapacitantes au sens de la loi sur l'assurance-invalidité, sa capacité de travail étant totale dans toute activité.

Ce projet a été confirmé par décision du 3 juin 2020.

**B.**           **a)** Par acte du 6 juillet 2020, S.\_\_\_\_\_ a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'octroi d'une demi-rente de l'assurance-invalidité. Elle faisait en substance valoir qu'elle disposait d'une capacité de travail de 50% tant en raison d'un syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile que d'un trouble anxieux de type anxiété généralisée.

L'assurée renvoyait à cette occasion à un rapport médical du 29 juin 2020 établi par le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Ce dernier y confirmait le diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile. Il se distanciat par contre des diagnostics de trouble somatoforme douloureux indifférencié et de trouble du sommeil de type insomnie non organique retenus par la psychiatre traitante de l'assurée, le syndrome d'Ehlers-Danlos ayant entre autre comme caractéristiques d'engendrer des douleurs diffuses chroniques et d'importants troubles du sommeil dans le cadre de cette altération du tissu conjonctif. Les limitations fonctionnelles en découlant se traduisaient ainsi par une fatigabilité globale et musculaire accrue, des troubles du sommeil, de la concentration, de l'attention et mnésiques ainsi qu'une difficulté à rester en position statique (assise, debout, couchée). A court terme, la recourante disposait d'une capacité de travail de 60% au maximum dans une activité adaptée. A long terme, sa capacité de travail se montait à 50%, taux réparti idéalement sur des demi-journées.

**b)** Par réponse du 11 septembre 2020, au vu des éléments apportés postérieurement à la décision attaquée, l'OAI a conclu en la nécessité d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, consulté en date du 9 septembre 2020, le SMR a relevé le désaccord du Dr V.\_\_\_\_\_ quant au trouble somatoforme précédemment retenu par la Dre K.\_\_\_\_\_.

**c)** Répliquant en date du 22 septembre 2020, l'assurée, agissant désormais par l'intermédiaire de son mandataire, Me David Métille, a pris bonne note de la volonté de l'office de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Dans l'optique de compléter les éléments médicaux au dossier, elle a produit deux nouveaux rapports médicaux,

établis respectivement par le Dr [...] en date du 1<sup>er</sup> août 2020 et le 4 septembre 2020 par les Drs L.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, spécialistes en anesthésiologie.

Dans son rapport du 1<sup>er</sup> août 2020, le Dr V.\_\_\_\_\_ a détaillé les raisons pour lesquelles il s'était écarté du diagnostic de trouble somatoforme douloureux, le syndrome d'Ehlers-Danlos constituant effectivement un substrat organique à l'origine des douleurs ressenties par la recourante. Il a également précisé les altérations induites par le syndrome quant à l'exercice d'une activité professionnelle, confirmant une capacité de travail de 50%, un taux de 60% ayant précédemment conduit à l'épuisement.

Quant aux Drs L.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, ces derniers ont relevé une situation plutôt calme depuis 3 mois, la recourante n'ayant eu qu'une seule crise durant cette période. La situation restait pourtant précaire.

### **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 ; BLV 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 a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

**3. a)** 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 ; art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il 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, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

**c)** Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demie rente, un taux d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

**d)** Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en

principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**4. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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 plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du

dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**5. a)** En l'espèce, l'état de santé de la recourante a fait l'objet de plusieurs rapports médicaux, tant concernant l'aspect psychique que somatique. Concernant la dimension psychiatrique, le Dr J.\_\_\_\_\_, dans son avis médical du 23 mars 2020, a conclu en l'absence de limitations fonctionnelles psychiques invalidantes. Ce dernier s'est pourtant abstenu du nécessaire examen de la situation sous l'angle des indicateurs pertinents alors que des diagnostics psychiatriques avaient été posés par la psychiatre traitante. L'intimé n'a pas ordonné les mesures d'instructions pertinentes afin que le cas puisse être examiné au regard de la jurisprudence développée par le Tribunal fédéral en matière d'appréciation de la capacité de travail d'une personne souffrant d'une atteinte à la santé psychique (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418).

Sur le plan somatique, le rapport médical du Dr V.\_\_\_\_\_ du 29 juin 2020 indique que le diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile exclut les diagnostics de trouble somatoforme douloureux indifférencié et de trouble du sommeil de type insomnie non organique, appréciation résolument nouvelle et produite postérieurement à la décision attaquée. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a également détaillé les limitations fonctionnelles induites par le syndrome en question et leur influence sur la capacité de travail de la recourante, arrêtée à 50%. L'appréciation du SMR n'apporte aucun élément suffisamment probant permettant d'écarter la position soutenue par le Dr V.\_\_\_\_\_. Le seul argument consistant à retenir que les polyalgies étaient présentes chez l'assurée depuis l'âge de 14 ans, ne l'empêchant pourtant nullement de se former et d'obtenir un diplôme de formation supérieure, ne saurait être suffisant. En effet, le SMR ne considère pas la possibilité d'une exacerbation des douleurs dans des

contextes émotionnels difficiles, respectivement des situations de stress, éléments constatés tant par la Dre K. \_\_\_\_\_ que par le Dr Q. \_\_\_\_\_, notamment dans son rapport du 16 août 2019. A cela s'ajoute qu'il existe des discordances entre les différents médecins en terme de diagnostics et de limitations fonctionnelles, qui ne peuvent être tranchées en l'état.

Ainsi, il apparaît que les atteintes recensées lors de l'instruction de la cause, tant sur le plan psychique que somatique, n'ont pas été investiguées à satisfaction, précisément quant à la détermination exacte des diagnostics ainsi que sur leur potentielle influence sur la capacité de travail de la recourante. L'instruction apparaît ainsi lacunaire. Il appartiendra donc à l'intimé de compléter l'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire afin que la question des diagnostics puisse être éclaircie, les atteintes clairement identifiées et les limitations fonctionnelles établies, comme en convient d'ailleurs l'OAI dans sa réponse du 11 septembre 2020.

**6. a)** Au vu de ce qui précède, compte tenu des lacunes de l'instruction médicale, le recours doit être admis en ce sens que la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision après complément d'instruction sous la forme d'une expertise dans les domaines rhumatologique, psychiatrique ainsi qu'en médecine interne.

**b)** 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 400 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe.

**c)** Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), fixés en l'espèce à 1'500 fr., débours et TVA compris (10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative;

BLV 173.36.5.1]), qu'il convient de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

**d)** Cette indemnité couvre l'intégralité des frais de représentation de Me Métille, défenseur d'office dans le cadre de la présente procédure de recours ; il est donc superflu de fixer précisément le montant de sa rémunération.

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 3 juin 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés 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 S. \_\_\_\_\_ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens, débours et TVA compris.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Métille, pour la recourante,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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).

Le greffier :