

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 mars 2021

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mmes Pelletier et Saïd, assesseures
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

A.U. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 28 et 43 al. 3 LPGA ; art. 82 LPA-VD

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

Vu la deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité datée du 4 juin 2013, déposée par A.U._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...],

vu le rapport du 17 septembre 2014 du Dr R._____, qui retient les diagnostics de trouble mixte des conduites et des émotions, ainsi que d'autres troubles émotionnels de l'enfance, depuis la petite enfance de l'assurée,

vu l'avis médical du 2 mars 2017 de la Dre C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, pour le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR),

vu les décisions de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) des 11 décembre 2017 et 8 février 2018, accordant une rente d'invalidité extraordinaire entière à l'assurée, dès le 1^{er} avril 2016,

vu la procuration signée par l'assurée le 26 février 2018 en faveur de sa mère, H._____, lui octroyant le pouvoir de la représenter auprès de l'OAI,

vu les questionnaires envoyés à H._____ les 8 et 23 octobre 2019 dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente de l'assurée,

vu les informations données par H._____, selon lesquelles les médecins susceptibles de renseigner l'OAI sur l'état de santé de sa fille étaient le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale, et Mme B._____, psychologue et psychothérapeute au Département de psychiatrie du [...], site du [...],

vu les renseignements donnés par le Dr Z._____ à l'OAI, à savoir qu'il n'avait pas revu l'assurée depuis 2013, si ce n'est pour une consultation en urgence en 2016,

vu l'avis de l'OAI à l'assurée le 16 mars 2020, selon lequel l'Office avait sollicité un rapport auprès du Département de psychiatrie du [...], site de [...], sans succès, et demandait à l'assurée d'intervenir auprès de son médecin afin qu'il réponde,

vu la sommation adressée par pli recommandé à H._____ le 28 mai 2020, exposant qu'aucun rapport n'avait pu être obtenu de la part des médecins sollicités et qu'il appartenait à l'assurée de communiquer le nom d'un médecin ou psychiatre à l'OAI avant le 15 juin 2020, sans quoi sa rente serait supprimée avec effet immédiat,

vu le projet de décision de suppression de rente du 7 juillet 2020 adressé à H._____, motivé par l'absence de réponse de l'assurée à la sommation précitée, dénotant un manque évident de collaboration, et par l'impossibilité pour l'OAI de déterminer son droit à la rente,

vu la prise de contact de H._____ par le site internet de l'OAI, retranscrite au dossier, qui informait l'OAI qu'elle souhaitait être « radiée » des dossiers et le priait de faire parvenir le courrier de sa fille directement à cette dernière,

vu la décision de suppression de rente du 18 août 2020, envoyée par l'OAI à l'assurée, pour les mêmes motifs que ceux évoqués dans le projet de décision,

vu la prise de contact de l'assurée, vraisemblablement avec l'aide de son père, via le site internet de l'OAI, le 18 août 2020, par laquelle elle informait l'autorité qu'elle ne parvenait pas à joindre la personne en charge de son dossier depuis plus de deux mois, qu'elle n'avait pas eu connaissance des courriers qui avaient été envoyés à sa mère, qu'elle avait essayé de prendre des rendez-vous avec des

médecins, sans succès, qu'elle n'avait jamais eu de contact avec le [...] au site de [...], et enfin qu'il faudrait du temps pour obtenir un rendez-vous en psychiatrie et pour qu'un suivi puisse être entrepris,

vu le recours déposé le 9 septembre 2020 (date du timbre postal) à l'encontre de la décision du 18 août 2020, auprès de la Cour de céans et signé par A.U._____ et par son père, concluant en substance à l'annulation de la décision attaquée et au maintien de la rente.

vu les arguments développés dans le recours, soit que le Dr Z._____ était un médecin généraliste qui ne serait pas en mesure de fournir un rapport sur l'état de santé psychique de l'assurée, que celle-ci avait abandonné son suivi avec B._____ pour plusieurs raisons, que l'OAI avait envoyé sa correspondance à sa mère alors qu'il lui aurait expressément été demandé de ne pas le faire, précisant qu'elle n'avait plus aucun contact avec sa mère et qu'elle n'avait pas pu prendre connaissance des courriers de l'OAI,

vu que le recours fait encore état de difficultés à joindre la personne en charge du dossier au sein de l'OAI, du fait que l'assurée n'est précisément pas en mesure de comprendre la portée des courriers de l'assurance ni de les traiter, au vu de ses difficultés sur le plan psychique, et du fait que B.U._____ a tenté de prendre des rendez-vous médicaux pour sa fille, en vain, entre autres en raison de la situation sanitaire liée au SARS-CoV-2 (COVID-19),

vu l'avis envoyé par la juge instructrice à B.U._____ le 14 septembre 2020, lui indiquant qu'il devait produire une procuration de sa fille en sa faveur s'il souhaitait que les correspondances du Tribunal lui soient envoyées directement, sans quoi elles seraient adressées à sa fille,

vu l'absence de réaction de B.U._____,

vu la réponse du 7 décembre 2020, par laquelle l'OAI a revu sa position, en concluant à l'annulation de sa décision et à la mise en place

d'une expertise telle que préconisée par la Dre L._____ du SMR, spécialiste en médecine légale, dans son avis du 3 décembre 2020 (sic) :

« Nous sommes devant la situation psychiatrique grave et complexe d'une très jeune assurée de 22 ans, atteinte depuis son petite-enfance des troubles importantes sur le plan psychique, neuropsychologique, intellectuel et développemental avec un parcours scolaire et professionnelle difficile, ayant nécessité dès 2004 (à partir de l'âge de 6 ans) différentes prestations et mesures AI. La mesure d'une formation professionnelle initiale AI comme cuisinière a été interrompue en 2017 pour exacerbation sur le plan psychique. Une rente entière AI a été octroyée (décision 12.2017). L'assurée a demandé en 06.2019 la reprise de sa formation AI. Dans le cadre de la révision actuelle, nous retenons que l'assurée n'est plus suivie sur le plan psychiatrique depuis des années. Un suivi auprès un médecin généraliste n'existe pas non plus ; l'assurée n'a plus été revue par le Dr Z._____, MT [réd. : médecin traitant], depuis 2016. Donc, l'évolution psychiatrique n'est pas claire depuis 2014 et nous ne sommes pas en mesure de nous prononcer sur l'évolution médicale. Dans le cadre du recours TCA [réd. : tribunal cantonal des assurances] actuel, nous recommandons au TCA la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique avec examen neuropsychy »,

vu les pièces au dossier ;

attendu que, formé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 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 (notamment art. 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), le recours est recevable,

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 (al. 2) ;

attendu que l'assuré est astreint à l'obligation de renseigner et de collaborer (art. 28 et 43 al. 2 LPGA ; CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'Office fédéral des assurances sociales], ch. 1049),

que l'art. 43 al. 3 LPGA permet à l'assureur de se prononcer en l'état du dossier ou de clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière lorsque l'assurée refuse de manière inexcusable de se conformer à son obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, moyennant une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et l'octroi d'un délai de réflexion convenable,

que l'on estime que l'assuré ne respecte pas son obligation de réduire le dommage ou celle de renseigner et de collaborer si son comportement est inexcusable,

que du point de vue subjectif, il faut qu'il puisse être tenu pour responsable de son comportement, ce qui n'est pas le cas notamment lorsqu' « en raison d'une maladie ou d'une débilité mentale », il n'est pas capable de voir les conséquences de ses actes ou de se conduire de manière sensée (CIIAI, ch. 7010),

qu'en l'occurrence, le SMR reconnaît que l'assurée souffre d'un état grave et complexe sur le plan psychiatrique, de sorte que l'aspect subjectif ne paraît pas forcément réalisé,

que le défaut de collaboration peut par ailleurs s'expliquer par le fait que la sommation et le projet de décision, entres autres correspondances, ont été envoyés à la mère de l'assurée, qui a ensuite signalé à l'OAI qu'elle ne souhaitait plus gérer ce dossier pour sa fille et qui n'a semble-t-il pas transmis tous les courriers et informations qu'elle avait reçus à la recourante,

que H. _____ était cependant au bénéfice d'une procuration lorsque dits courriers lui sont parvenus, de sorte qu'il ne saurait être reproché à l'intimé de les lui avoir adressés,

que, finalement, dans sa réponse, l'OAI conclut à la nécessité de procéder à un complément d'instruction concernant la situation de la recourante sur le plan psychiatrique et neuropsychologique,

qu'en effet, le dossier ne permet pas d'évaluer de manière satisfaisante l'éventuelle capacité de travail de la recourante, car l'évolution de son état de santé n'est pas claire depuis 2014, faute de rapport médical,

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,

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

que la décision attaquée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical sous la forme notamment d'une expertise psychiatrique avec examen neuropsychologique,

que dans ces conditions, la décision querellée doit être annulée,

que l'intimé en convient d'ailleurs ;

attendu que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis première phrase LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

que les frais sont supportés par la partie qui succombe, mais que l'autorité peut y renoncer pour des raisons d'équité (art. 49 al. 1 et 50 LPA-VD),

qu'au vu des circonstances du cas d'espèce, il s'avère équitable de renoncer à faire supporter les frais de justice à l'intimé ; le présent arrêt sera ainsi rendu sans frais (art. 50 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD),

que la recourante a agi sans le concours d'un mandataire professionnel, de sorte qu'elle n'a pas le droit à des dépens (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] ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 18 août 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause

renvoyée à cet office pour nouvelle décision après complément d'instruction dans le sens des considérants.

III. Il n'est pas perçu de frais de justice, ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme A.U. _____,
- 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 :