

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 décembre 2021

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Dessaux et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourante, représenté par Me Yero Diagne, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 43 al. 1 LPGA

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

Vu la demande de prestations déposée par V._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 16 mars 2012, en raison d'une perte de sensibilité dans les mains et les jambes, de douleurs dorsales, de sensations de brûlure entre le dos et les jambes, de vertiges et de difficulté à respirer,

vu la déclaration de l'assurée du 5 avril 2012, selon laquelle elle travaillerait à 50 % comme femme de ménage par nécessité financière si elle n'était pas atteinte dans sa santé,

vu l'expertise médicale réalisée le 9 septembre 2013 par le Dr T._____, spécialiste en neurologie, qui a posé le diagnostic de sclérose en plaques (existant depuis 2011) et a considéré que la capacité de travail de l'assurée était limitée à 50 % dans une activité sans tâches de précision,

vu le rapport d'enquête ménagère du 19 juin 2014 qui a confirmé un statut de 50 % active et 50 % ménagère, et a précisé que l'assurée travaillait environ à 25 % comme éducatrice de la petite enfance et que son invalidité dans les travaux ménagers était de 9,5 %,

vu la décision de l'OAI du 3 novembre 2014 refusant d'allouer une rente à l'assurée au motif qu'à l'échéance du délai de carence d'une année, elle bénéficiait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, de sorte qu'il n'existait aucun préjudice économique pour la part active et que son degré d'invalidité s'élevait à 4,75 % pour la part ménagère,

vu la nouvelle demande de prestations déposée par l'assurée auprès de l'OAI le 20 mai 2020,

vu les rapports médicaux établis les 29 juin et 14 octobre 2020 par le Dr M._____, spécialiste en neurologie, le 10 novembre 2020 par le Dr H._____, médecin praticien traitant, et le 3 décembre 2020 par le Dr F._____ du Service de neurologie du K._____ (ci-après : K._____),

vu la déclaration de l'assurée du 17 septembre 2020 selon laquelle elle aurait travaillé comme coiffeuse à 80 % si elle était en bonne santé, par nécessité financière et intérêt personnel,

vu l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 16 janvier 2021, qui a retenu qu'une nouvelle poussée de la sclérose en plaques avait eu lieu vers 2017, mais que le score de handicap s'était plutôt amélioré depuis 2013, de sorte qu'il n'était pas possible de retenir objectivement une aggravation, et que l'assurée refusait un traitement de fond, ce qui était contraire à son obligation de réduire le dommage au maximum,

vu le projet de décision du 11 février 2021, dans lequel l'OAI a considéré que le statut de l'assurée de 50 % active et 50 % ménagère demeurait inchangé en application de la jurisprudence relative aux premières déclarations, qu'il n'y avait aucune modification de son état de santé depuis la première décision, mais que la nouvelle méthode d'évaluation de l'invalidité des personnes partiellement actives conduisait à lui reconnaître un degré d'invalidité de 29,75 % (soit un degré d'invalidité de 25 % compte tenu d'un empêchement de 50 % pour la part active et un degré d'invalidité de 4,75 % pour la part ménagère compte tenu d'un empêchement de 9,5 %),

vu l'opposition à ce projet de décision faite par l'assurée le 9 mars 2021 et complétée le 12 mai 2021,

vu le rapport du Dr M._____ du 6 mai 2021,

vu la décision du 10 juin 2021 par laquelle l'OAI a refusé d'octroyer des mesures professionnelles et une rente d'invalidité à l'assurée, pour les motifs exposés dans le projet précité,

vu la lettre de l'OAI du même jour prenant position sur les arguments soulevés par l'assurée,

vu le recours interjeté le 7 juillet 2021 auprès de la Cour de céans contre cette décision, concluant à sa réforme en ce sens que l'assurée a droit à une rente d'invalidité, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision,

vu la réponse de l'OAI du 24 août 2021, accompagnée d'un avis du SMR du 9 août 2021,

vu la réplique de la recourante du 7 octobre 2021, à laquelle étaient joints un rapport du Dr C. _____ du Service de neurologie du K. _____ du 24 août 2021, le dossier médical de la recourante auprès du K. _____ depuis 2017, un rapport établi le 26 août 2021 par le Dr H. _____, des certificats d'incapacité de travail rédigés par ce médecin pour la période du 17 juillet 2021 au 24 octobre 2021, ainsi que le rapport final du 14 juin 2021 d'une mesure de formation suivie par l'assurée dans le cadre du chômage,

vu la duplique de l'OAI du 4 novembre 2021, qui propose l'annulation de sa décision et la reprise de l'instruction, en se référant à l'avis du SMR du 26 octobre 2021, lequel reconnaît l'existence d'une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis 2020, et estime qu'il convient d'examiner s'il s'est encore aggravé au vu de l'échec de la mesure proposée en juin 2021 et si, comme elle l'allègue, c'est pour des motifs liés à son état de santé qu'elle a choisi de travailler dans le nettoyage à temps partiel (30-40 %) en 2008 lors de son arrivée en Suisse,

vu les déterminations de la recourante du 10 novembre 2021,

vu les pièces au dossier ;

attendu que le recours a été formé en temps utile auprès de l'autorité compétente et remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] ; art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi 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 (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 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),

que lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande de prestations, il convient d'examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2),

que tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision, la rente pouvant être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; 130 V 343 consid. 3.5) ;

attendu qu'en l'occurrence, la précédente décision de l'OAI avait conclu à l'existence chez la recourante d'une capacité de travail de 50 % dans une activité sans tâches de précision, sur la base de l'expertise réalisée le 9 septembre 2013 par le Dr T. _____,

que l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante, mais a finalement considéré, par décision du 10 juin 2021, qu'il n'y avait aucune aggravation notable de l'état de santé de la recourante depuis sa précédente décision,

que la recourante a produit plusieurs rapports médicaux à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, puis également avec son recours et sa réplique,

que tant le rapport du Dr H. _____ du 10 novembre 2020 que celui du Dr M. _____ du 6 mai 2021 font état d'une aggravation de l'état de santé de la recourante,

que dans son avis du 9 août 2021, le SMR a relevé que le Dr M. _____ admettait lui-même qu'il lui était difficile de se prononcer sur l'évolution de la maladie par rapport à 2014, que les rapports fournis par les neurologues du K. _____ étaient très succincts, sans aucun descriptif clinique actuel ou passé, de sorte qu'ils étaient insuffisants pour se prononcer de façon formelle, mais qu'au vu de ces documents, on ne pouvait pas exclure une aggravation de l'état de santé de nature à affecter la capacité de travail résiduelle,

que dans la mesure où les rapports en question ont été transmis à l'OAI avant la décision litigieuse, il aurait incombé à cet office d'instruire davantage la question d'une aggravation avant de statuer,

qu'en particulier, l'OAI aurait pu alors demander le dossier de la recourante auprès du K._____, y compris les bilans complémentaires et le dossier radiologique, comme le SMR l'a suggéré au stade du recours dans son avis du 9 août 2021,

qu'après avoir pris connaissance du dossier de la recourante auprès du K._____, le SMR a admis comme étant plausible, dans son avis du 25 octobre 2021, l'existence d'une aggravation de son état de santé depuis 2020, avec la réapparition d'une fatigue majeure et des troubles moteurs et de l'équilibre, corrélés à une augmentation de la charge lésionnelle clairement documentée par l'imagerie,

que le SMR évoque également une éventuelle nouvelle aggravation au vu de l'échec de la mesure proposée en juin 2021, estimant nécessaire d'obtenir un nouveau rapport médical du Dr M._____ pour connaître l'évolution de l'état de santé de la recourante depuis son dernier rapport médical de mai 2021,

qu'un complément d'instruction s'avère effectivement nécessaire ;

attendu que selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 43 al. 1 LPGA, art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]),

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'occurrence, ce que l'intimé ne conteste au demeurant pas, puisqu'il propose précisément un tel renvoi,

qu'au vu de l'issue du litige, la question du statut de la recourante peut en l'état demeurer indécise,

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),

qu'il convient par conséquent d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'OAI, afin qu'il en complète l'instruction et statue à nouveau ;

attendu que 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),

qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, vu l'issue du litige,

que la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, obtient gain de cause, de sorte qu'elle peut prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD),

que la liste des opérations produite par Me Yero Diagne ne peut pas être intégralement suivie car l'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement

requis pour le traitement de cas de ce genre, notamment s'agissant du temps consacré à l'étude du dossier, à la préparation du recours et à la transmission des courriers reçus à la recourante,

que compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter forfaitairement l'indemnité à 4'200 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]),

que l'indemnité allouée constitue une participation équitable aux honoraires du conseil de la partie 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 10 juin 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire puis nouvelle décision.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 V._____ la somme de 4'200 fr. (quatre mille deux 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 Yero Diagne (pour V. _____),
- 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 :