

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 mai 2022

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Dessaux et Durussel, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

J._____, à P._____, recourante,

et

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

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 6 août 2018 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) par J._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, secrétaire et formatrice, faisant état de divers troubles somatiques,

vu le rapport du 31 janvier 2019 du Dr W._____, médecin praticien, dans lequel il a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de lombalgies chroniques avec spondylolisthésis L5-S1 sur lyse isthmique, déconditionnement physique et troubles statiques ainsi que de syndrome d'hypermobilité articulaire (syndrome d'Ehlers-Danlos) et retenu une capacité de travail de 50 à 60 % dans une activité évitant le stress et les déplacements et permettant d'alterner les positions,

vu le rapport rédigé le 25 février 2019 par la Dre M._____, spécialiste en neurologie, aux termes duquel elle a retenu les diagnostics incapacitants de polyneuropathie sensitivomotrice, de status après neuropathie cubitale gauche opérée en 2012 et de maladie d'Ehlers-Danlos, renvoyant à l'appréciation du Dr W._____ quant à l'évaluation de la capacité de travail,

vu le rapport du 29 novembre 2019 dans lequel la Dre H._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé les diagnostics affectant la capacité de travail de syndrome d'hypermobilité articulaire, de migraine et vertiges paroxystiques bénins à répétition, de luxations récidivantes du coude droit, de neuropathie du nerf cubital gauche, de polyneuropathie sensitivo-motrice, de gonalgies avec syndrome fémoro-patellaire, d'emphysème centro-lobulaire, de discopathie arthrosique de C5-C6 et C6-C7, de lombalgies chroniques sur spondylarthrose pluri-étagée, de parodontose traitée, d'obésité sévère et de hernie ombilicale à l'origine d'une capacité de travail de 20 à 30 % dans une activité adaptée,

vu l'avis médical du 29 avril 2020, dans lequel le Dr R._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), demandait de réinterroger tous les intervenants médicaux afin de connaître le status actuel précis, le traitement, les limitations fonctionnelles, la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée,

vu le rapport du 8 mai 2020, dans lequel le Dr L._____, spécialiste en rhumatologie, a retenu les diagnostics incapacitants de lombalgies chroniques, de gonarthrose droite et de syndrome d'hypermobilité de type Ehlers-Danlos et estimé que la capacité de travail n'excédait pas 20 à 30 % dans un travail de bureau,

vu le rapport du 14 mai 2020, dans lequel le Dr E._____, spécialiste en pneumologie, a diagnostiqué un asthme bronchique sans effet sur la capacité de travail,

vu le courrier du 18 mai 2020, dans lequel la Dre H._____ a indiqué que sa patiente souffrait d'une affection rhumatologique évolutive dont la prise en charge était assurée par le Dr L._____,

vu le rapport du 27 mai 2020, aux termes duquel la Dre M._____ a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de polyneuropathie sensitivomotrice, de status après neuropathie cubitale gauche opérée en 2012, de maladie d'Ehlers-Danlos et d'asthme et relevé que les douleurs secondaires à la polyneuropathie et l'atteinte sensitive réduisaient le rendement (pauses pour limiter les douleurs, maladresse secondaire à l'atteinte sensitive des mains), partant la capacité de travail, sans que des mesures puissent modifier ce handicap, lequel irait de toute façon en s'aggravant au vu du pronostic de la polyneuropathie,

vu le rapport du 31 août 2020, dans lequel le Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu le diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail de trouble de l'adaptation avec prédominance de symptômes anxieux et de conduites d'évitements et

renvoyé à l'appréciation de ses confrères somaticiens s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail,

vu l'avis médical du 16 novembre 2020 du Dr R._____, aux termes duquel il a demandé la réalisation d'un examen clinique rhumatologique au SMR afin de préciser les diagnostics, les limitations fonctionnelles ainsi que la capacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, ce médecin soulignant par ailleurs que l'assurée présentait des problèmes neurologiques, pneumologiques et psychologiques sans incidence sur la capacité de travail,

vu le rapport d'examen clinique rhumatologique du 8 février 2021, dans lequel le Dr F._____, spécialiste en rhumatologie, a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombalgies basses (dans un contexte de spondylolisthésis de grade I et de protrusion circonférentielle L5-S1 avec troubles dégénératifs articulaires postérieurs étagés) et de syndrome d'hypermobilité de type Ehlers-Danlos et, sans répercussion sur la capacité de travail, de fibromyalgie, et conclu à une capacité de travail complète sur le plan ostéoarticulaire dans l'activité habituelle de formatrice en bureautique, laquelle était en adéquation avec l'état de santé objectif,

vu le projet de décision du 17 février 2021, par lequel l'office AI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité au motif qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé incapacitante au sens de la loi,

vu les objections formulées le 29 avril 2021 par l'assurée, faisant état d'une aggravation de son état de santé, sous la forme d'une talalgie, incompatible avec l'exercice d'une activité professionnelle à plein temps,

vu le rapport du 28 décembre 2020 du Dr W._____ transmis par l'assurée le 31 mai 2021, dans lequel ce praticien posait les diagnostics de syndrome d'Ehlers-Danlos hypermobile, de lombalgies

chroniques (spondylolisthésis L5-S1 sur lyse isthmique, déconditionnement physique et troubles statiques), de diabète de type II et d'obésité, sans se prononcer sur la capacité de travail,

vu l'avis médical du 6 août 2021, par lequel le Dr T._____, médecin auprès du SMR, estimait qu'il n'y avait pas lieu de revenir sur le projet de décision,

vu la décision du 10 août 2021, par laquelle l'office AI a entériné le refus d'octroyer à l'assurée des prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et rente),

vu le recours formé le 13 septembre 2021 par J._____ devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois contre la décision précitée, concluant à son annulation et à ce que l'instruction soit complétée « par la mise en place d'une expertise pluridisciplinaire à savoir rhumatologique, neurologique, psychiatrique et, subsidiairement, en médecine interne »,

vu la liasse de pièces produites par l'assurée, contenant notamment un rapport du 10 septembre 2021 de la Dre S._____, spécialiste en rhumatologie, dans lequel elle confirmait le diagnostic de syndrome d'Ehlers-Danlos et expliquait à la Dre H._____ les examens complémentaires qu'il convenait selon elle d'entreprendre au vu de la symptomatologie mise en évidence,

vu la réponse déposée le 2 novembre 2021 par l'office AI concluant au rejet du recours sur la base de l'avis médical établi le 13 octobre 2021 par le Dr T._____, selon lequel il n'y avait pas d'élément médical probant nouveau de nature à modifier la décision rendue le 10 août 2021,

vu la réplique du 23 décembre 2021, aux termes de laquelle l'assurée réitérait sa conclusion tendant à la mise en œuvre d'une

expertise pluridisciplinaire (rhumatologique, neurologique et psychiatrique),

vu les pièces produites par l'assurée à l'appui de son écriture, parmi lesquelles figurait notamment un rapport du 24 novembre 2021 du Dr V. _____, faisant état d'une souffrance psychologique chronique ayant nécessité 80 séances psychothérapeutiques et l'ayant conduit à évoquer une évolution vers un trouble dysthymique en relation avec la progression de la maladie dégénérative et l'émergence de nouvelles atteintes somatiques (discopathie arthrosique dégénérative au niveau cervical et lombaire, gonalgies, tendinites, polyneuropathie, emphysème) justifiant la poursuite du suivi psychothérapeutique,

vu le résumé clinique du mois de novembre 2021, dans lequel il était fait mention, entre autres affections, d'une discopathie dégénérative sévère en C5-C6 et C6-C7 (scanner cervical du 11 novembre 2021) et d'une discopathie dégénérative sévère en L5-S1 sur spondylolyse congénitale,

vu la duplique du 19 janvier 2022 de l'office AI qui renvoyait à l'avis du SMR du 13 janvier précédent, selon lequel il convenait de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (neurologique, rhumatologique et psychiatrique),

vu les déterminations du 31 janvier 2022 de l'assurée, indiquant qu'elle était satisfaite de la proposition de l'office AI ;

vu les pièces au dossier ;

attendu que 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]) et que 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),

que, 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 en l'occurrence recevable ;

attendu qu'il ressort des rapports médicaux recueillis par l'intimé auprès des médecins consultés par la recourante que celle-ci souffre essentiellement d'atteintes à la santé rhumatologiques, neurologiques et psychiatriques,

que, dans son avis du 16 novembre 2020, le Dr R._____ a recommandé la mise en œuvre d'un examen clinique afin d'évaluer l'incidence des atteintes rhumatologiques sur la capacité de travail de la recourante, tout en ne jugeant pas incapacitants les problèmes neurologiques, pneumologiques et psychologiques présentés par la recourante,

qu'au terme de son examen clinique rhumatologique, le Dr F._____ a conclu à une capacité de travail complète sur le plan ostéoarticulaire dans l'activité habituelle de formatrice en bureautique (rapport du 8 février 2021),

qu'en dépit des objections formulées par la recourante, le Dr T._____ a retenu que le Dr F._____ avait éliminé une cause somatique et privilégié l'existence d'un trouble somatoforme douloureux, diagnostic qui n'avait toutefois pas été retenu par les psychiatres consultés par la recourante, l'atteinte psychiatrique étant considérée comme légère et non incapacitante (avis médical du 6 août 2021),

que le Dr T._____ a réitéré son point de vue dans son avis médical du 13 octobre 2021 en soulignant que la polyneuropathie

n'entraînait pas de limitation fonctionnelle objective et que le trouble de l'adaptation ne revêtait pas un caractère durable,

que, après avoir repris l'examen de l'intégralité du dossier, le Dr T._____ a toutefois estimé, dans son avis du 13 janvier 2022, que l'instruction devait être reprise sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (neurologique, rhumatologique, psychiatrique),

que, sur le plan neurologique, le Dr T._____ a expliqué que la baisse de rendement non quantifiée évoquée par la Dre M._____ dans son rapport du 27 mai 2020 devait être instruite dans la mesure où elle estimait que la capacité de travail était totale en temps de présence dans une activité adaptée, ceci alors que la neuropathie n'avait pas évolué depuis son rapport,

que, sur le plan rhumatologique, les éléments mis en évidence par la Dre S._____ nécessitaient également un examen plus approfondi, dans la mesure où ce médecin relevait, dans son rapport du 10 septembre 2021, des complications musculo-squelettiques, des difficultés croissantes à la marche, des paresthésies dans les pieds et les mains, des ongles cassants, une allodynie avec difficulté à supporter des vêtements serrés et l'impression de sentir une masse au creux du cou,

que, sur le plan psychiatrique, le Dr T._____ a enfin relevé que ce volet n'avait pas été correctement instruit, dans la mesure où le Dr V._____ avait laissé aux autres intervenants médicaux le soin d'évaluer la capacité de travail exigible (cf. rapport du 31 août 2020) et où il avait évoqué ultérieurement (cf. rapport du 24 novembre 2021) la supervision de 80 séances de psychothérapie,

qu'à la lumière des pièces versées au dossier, il n'est pas possible d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées), que la recourante présente depuis toujours une pleine capacité de travail,

qu'il apparaît opportun de diligenter des mesures d'instruction complémentaires aux fins de déterminer la capacité de travail réelle de l'intéressée dans sa profession habituelle, respectivement dans une activité adaptée,

que l'intimé, se ralliant à l'avis du SMR du 13 janvier 2022, admet lui-même qu'il convient de procéder à un complément d'instruction (cf. déterminations du 19 janvier 2022) ;

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, notamment sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 69 RAI ; ATF 137 V 210 ; ainsi que la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt),

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 139 V 99 consid. 1.1 et la référence citée),

qu'il s'ensuit que le renvoi du dossier à l'intimé - auquel il appartient au premier chef d'instruire - pour une instruction complémentaire apparaît comme étant in casu la solution la plus opportune, vu les carences constatées,

qu'il appartiendra à l'intimé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, notamment rhumatologique, neurologique et psychiatrique ainsi que toutes autres mesures utiles si nécessaire,

que cette expertise devra être effectuée conformément à l'art. 44 LPGA ;

attendu que le recours s'avère dès lors manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète et exacte sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD),

qu'il convient de statuer selon la procédure simplifiée prévue à l'art. 82 LPA-VD,

que la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI),

qu'il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige,

qu'il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (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 10 août 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants 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.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Mme J. _____,
- 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).

Le greffier :