

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 novembre 2024

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
MM. Neu et Wiedler, juges
Greffière : Mme C. Meylan

Cause pendante entre :

L._____, à [...], recourante, représentée par Me Catherine Merényi,
avocate à Yverdon-les-Bains,

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 les décisions des 22 avril et 9 juin 2015 par lesquelles l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a octroyé à L._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], secrétaire à 70 % auprès de [...] [[...]], une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} février 2014 en raison d'une incapacité de travail totale dans toutes activités due à des séquelles neurologiques d'un accident vasculaire cérébral [AVC],

vu la procédure de révision d'office de la rente d'invalidité initiée en mai 2015, dont le formulaire a été complété le 8 juin 2015,

vu les rapports du 17 septembre 2015 de la Dre [...], spécialiste en médecine interne générale, du 10 octobre 2017 du Dr [...] et du 28 mai 2018 du Prof. [...], spécialiste en gynécologie et obstétrique,

vu le rapport d'expertise du 14 février 2019 du Dr P._____, spécialiste en neurologie, auprès du F._____ (ci-après : le F._____), posant le diagnostic incapacitant de séquelles d'un accident vasculaire cérébral de l'hémisphère gauche le 12 février 2013 avec atteinte de la sensibilité profonde du membre supérieur droit et estimant que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans son ancienne activité de secrétaire depuis février 2013, mais entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas d'usage du membre supérieur droit pour toute activité nécessitant l'habileté de la main droite ou bimanuelle) depuis février 2018,

vu le rapport du 10 mai 2021 de l'O._____, dans le cadre d'une mesure d'orientation professionnelle octroyée à l'assurée, relevant que cette dernière était fortement déconditionnée et que seule une activité de type « occupationnel » était concevable,

vu le rapport du 22 juin 2021 de la Dre G._____, spécialiste en médecine interne générale, laquelle a posé les diagnostics

incapacitants d'hémisyndrome sensitivomoteur droit post-AVC depuis 2013 et de dépression, prévoyant prochainement pour l'assurée une consultation neurologique et psychiatrique, et ajoutant que la capacité de travail de sa patiente dans son ancienne activité était nulle et inimaginable dans une activité adaptée « pour le moment »,

vu les réponses au questionnaire de l'OAI, datées du 11 octobre 2021, de la Dre G._____, précisant que la situation de sa patiente était en cours d'investigation par le Centre W._____. (ci-après : le Centre W._____) pour le diagnostic de « dépression »,

vu l'avis du 24 novembre 2021 du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), lequel a estimé que les éléments à disposition ne permettaient pas de rendre plausible une atteinte psychique d'un degré incapacitant et s'est rallié pour le surplus aux conclusions du rapport d'expertise du F._____,

vu le rapport final du service de réadaptation de l'OAI (ci-après : REA) du 21 décembre 2021, relevant notamment que « si l'assurée avait de la volonté, il aurait été possible d'exploiter une cible professionnelle dans le secteur administratif avec des tâches simples, sans responsabilités et avec un aménagement physique du poste de travail [...] » ou « une activité dans un poste de surveillance ou de télésurveillance »,

vu le rapport du 20 janvier 2022 des Drs H._____, spécialiste en médecine interne générale, en pharmacologie et toxicologie cliniques, et V._____, tous deux médecins auprès du Centre W._____, lesquels ont observé que l'assurée souffrait, selon l'évaluation neuropsychologique des 11 et 22 novembre 2021, d'une atteinte exécutive au premier plan avec des séquelles discrètes d'une aphasie fluente avec troubles associés (en calcul, en motricité de la main droite, mnésiques épisodiques et en mémoire de travail), éléments qui étaient compatibles avec les séquelles d'AVC multiples et principalement d'un AVC sylvien gauche (fronto-pariétal gauche) et ont retenu « un diagnostic descriptif de trouble

neuropsychologique moyen à grave », précisant au surplus que l'appréciation quant à l'effet sur les activités quotidiennes et la capacité de travail était formulée en détail dans l'examen neuropsychologique qui n'était pas annexé à leur rapport,

vu l'avis du 5 avril 2022 du SMR, lequel a notamment estimé que « la valeur intrinsèque de cette évaluation neuropsychologique [était] nulle autant sur le plan méthodologique que de la validité (impressions partielles relevant de l'opinion, substitution de constats objectifs non effectués par des éléments d'anamnèse, performances attribuées à un état neuropsychologique alors que clairement dues à des troubles moteurs déjà identifiés, pas de tests spécifiques de validation des symptômes, ...) » (sic),

vu l'enquête ménagère du 8 août 2022,

vu le projet de décision du 16 août 2022 par lequel l'OAI a informé l'assurée de son intention de réduire sa rente d'invalidité à un quart de rente,

vu la transmission le 22 août 2022 à l'OAI du rapport établi le 29 mars 2022 par la Dre N._____, spécialiste en neurologie, à l'attention de la Dre G._____, posant les diagnostics d'« AVC multi-focaux d'origine embolique sur état pro-coagulant en 2013, avec AVC sylvien gauche, cérébelleux droit, hémisyndrome moteur et sensitif séquellaire, et aphasie partiellement résolutive » ainsi que de prosopagnosie, et ajoutant ce qui suit (sic) :

« On retrouve un hémisyndrome moteur et sensitif avec une composante d'hyperalgésie, et d'après la patiente une prosopagnosie et une fatigabilité importante. Dans ce contexte, et même sans voir l'IRM [imagerie par résonance magnétique] cérébrale qui montre des séquelles gigantesques sur l'hémisphère gauche, je ne vois pas comment la patiente pourrait entreprendre une quelconque activité professionnelle, hormis à but occupationnel, dans le cadre d'un atelier protégé. Actuellement, elle le fait déjà avec ses chats. Je pense qu'il ne faut donc pas la remettre à quelconque activité professionnelle.

Par ailleurs, il y a ce syndrome douloureux qui participe à la fatigue et aux troubles de la concentration, et pour cela j'ai proposé d'une part d'essayer de l'ergothérapie, je lui ai donné un bon et les coordonnées, mais on pourrait essayer un antidépresseur avec du Saroten ou du Cymbalta. Je laisserai la psychiatre se prononcer sur la molécule la plus adéquate. Comme j'ai reçu le rapport du centre W. _____ après la consultation, je suis ravie de voir que nous avons la même proposition de prise en charge avec la Dresse H. _____ ! »

vu la réponse du 6 mars 2023 de la Dre N. _____ à l'interpellation de l'OAI aux fins de décrire la différence de situation par rapport à celle qui prévalait lors de l'expertise du F. _____, dont il ressort ce qui suit (sic) :

« Je vous signale que vous m'avez envoyé une demande de copie de rapport en août 2022 et vous ne m'avez posé aucune question.

Je n'ai plus revu la patiente depuis. Je n'ai jamais eu en ma possession l'expertise F. _____ de 2019 et j'ai uniquement les documents du Centre W. _____ de 2021, explicitant l'atteinte neuropsychologique et les lésions cérébrales à l'IRM. Je ne peux donc pas comparer des documents que je n'ai pas.

Toutefois, je ne vois pas comment vous pouvez imaginer de laisser travailler une patiente avec une atteinte neuropsychologique décrite comme moyenne à grave à un examen objectif, il y a par ailleurs une IRM cérébrale récente qui montre une atteinte sévère hémisphérique G [gauche].

Si vous relisez les conclusions de l'examen neuropsychologique de 2021 il est très bien précisé quelles sont les incapacités dans la vie quotidienne. Un état dépressif semblait être marqué à cette époque, pouvant fortement impacter d'une part la capacité de travail mais d'autre part l'autonomie à domicile. Je ne suis pas au courant de l'évolution et je vous remercie de vous adresser à son médecin traitant. »

vu l'avis du 22 mars 2023 du SMR, lequel a estimé que les éléments à disposition ne permettaient pas d'objectiver une modification de l'état de santé de l'assurée sur le plan neurologique, mais a relevé que le rapport du 29 mars 2022 mentionnait une psychiatre qui n'avait pas été annoncée par le médecin traitant, proposant d'obtenir un rapport, à défaut de quoi ses précédentes conclusions seraient maintenues,

vu le courrier du 22 mars 2023 de l'OAI qui a requis de l'assurée le nom et l'adresse du médecin-psychiatre susceptible de le renseigner sur son état de santé,

vu le courrier du 26 juillet 2023 de l'OAI à l'assurée, constatant que, malgré plusieurs rappels et messages sur son répondeur, elle n'avait pas donné suite à sa précédente missive, ce qui l'obligeait à maintenir sa position et les termes de son projet de décision du 16 août 2022,

vu la décision du 2 août 2023 par laquelle l'OAI a réduit la rente entière d'invalidité de l'assurée dès le 1^{er} octobre 2023 à un quart de rente,

vu le recours déposé le 14 septembre 2023 contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par L._____, représentée par Me Catherine Merényi, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, et très subsidiairement, à son annulation et à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire,

vu la production, dans le cadre de cette procédure, par la recourante des pièces suivantes :

- le rapport d'examen neuropsychologique des 11 et 22 novembre 2021, dont il ressort que la capacité de travail de la recourante est au plus de 20 % dans son activité antérieure d'employée de commerce et d'environ 40 % dans une activité adaptée en raison de difficultés cognitives et motrices, ainsi que de la fatigue provoquée par le constant effort de compensation ;
- un rapport d'IRM cérébrale du 23 septembre 2021 ;
- un courrier du 7 septembre 2023 de la Dre N._____ au conseil de la recourante, prenant notamment position sur le rapport d'expertise neurologique du Dr P._____ et relevant que la capacité de travail de la recourant était de 20 à 40 %, comme déterminée par les conclusions du rapport d'examen neuropsychologique, tout en ajoutant que « si une atteinte

psychiatrique avec un état dépressif s'ajout[ait], la capacité de travail [était] nulle »,

vu la réponse du 15 novembre 2023 de l'OAI, à laquelle est annexée un avis du 8 novembre 2023 du SMR dont il ressort que, tenant compte des divergences concernant l'estimation de la capacité de travail par l'expert-neurologue, le neurologue-traitant et les observations du service de REA, une nouvelle évaluation neurologique avec un volet neuropsychologique pouvait être proposée,

vu les déterminations du 6 mars 2024 de la recourante,

vu les pièces du 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]),

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 69 al. 1 let. a LAI) dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA),

qu'en l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) 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 ;

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

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'en l'espèce le litige porte sur la réduction de la rente d'invalidité de la recourante dans le cadre de la révision d'office initiée en 2015, singulièrement sur sa capacité de travail dans une activité adaptée,

que dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535),

que la réglementation y relative prévoit que l'ancien droit reste applicable en cas de révision d'un droit à la rente né avant le 1^{er} janvier 2022 pour un ayant droit âgé d'au moins 55 ans à cette dernière date (let. c des dispositions transitoires de la nouvelle du 1^{er} janvier 2022) ;

attendu que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'espèce l'OAI - examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

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,

que dans le présent cas, l'intimé, se ralliant à l'avis du SMR du 8 novembre 2023, admet lui-même la nécessité de reprendre l'instruction

du cas de la recourante et de procéder à des investigations complémentaires sur les plans neurologique et neuropsychologique,

que d'emblée, il convient de relever que le rapport d'expertise du F._____, établi le 14 février 2019, sur lequel s'est notamment appuyé l'intimé, a été établi quatre années avant la décision querellée,

que, sur le plan neurologique, tant les praticiens consultés plus récemment par la recourante que l'O._____ ont indiqué qu'ils ne pouvaient imaginer d'activité adaptée « autre qu'occupationnelle » (cf. rapport du 22 juin 2021 de la Dre G._____ et rapports des 29 mars 2022 et 6 mars 2023 de la Dre N._____ et rapport du 10 mai 2021 de l'O._____),

que, dans le cadre de l'examen neuropsychologique des 11 et 22 novembre 2021, la capacité de travail résiduelle de la recourante a été fixée à 40 % en raison des difficultés cognitives et motrices, ainsi que de la fatigue provoquée par le constant effort de compensation,

que la Dre N._____ s'est ralliée à ces conclusions,

que, prenant position sur le rapport neurologique réalisé par le F._____, cette praticienne a relevé que le Dr P._____ n'avait pas tenu compte de la fatigabilité et des troubles cognitifs (cf. courrier du 7 septembre 2023),

que ces médecins ne se rejoignent pas dans l'appréciation de la capacité de travail résiduelle,

qu'en outre, le Dr P._____ a retenu le diagnostic de séquelles d'un AVC, tandis que les Drs H._____ et V._____, médecins auprès du Centre W._____, ont posé le diagnostic de trouble neuropsychologique moyen à grave (cf. rapport du 20 janvier 2022),

qu'une IRM cérébrale réalisée le 23 septembre 2021 a également mis en évidence des séquelles ischémiques avec atrophie et gliose au niveau fronto-pariétal gauche et d'anciennes lésions cérébelleuses droites,

que comme le relève le SMR, des mesures d'instruction complémentaires s'avèrent dès lors nécessaires, à savoir la réalisation d'une nouvelle évaluation neurologique avec un volet neuropsychologique,

qu'au surplus, sur le plan psychiatrique, il sied de constater que la Dre G._____ a posé le diagnostic incapacitant de dépression (cf. rapport du 22 juin et questionnaire du 11 octobre 2021),

que, dans son rapport du 29 mars 2022, la Dre N._____ a mentionné la présence d'une psychiatre et, dans son rapport du 7 septembre 2023, cette praticienne a précisé que « si une atteinte psychiatrique avec un état dépressif s'ajout[ait], la capacité de travail [de la recourante serait] nulle »,

que la recourante semble ainsi présenter d'autres pathologies que celles mentionnées sur le plan neurologique,

qu'aucun rapport émanant d'un médecin spécialiste en psychiatrie ne figure au dossier,

que l'intimé a pourtant essayé d'obtenir sans succès de l'assurée le nom de son psychiatre traitant (cf. prise de position du 26 juillet 2023),

que la décision querellée a donc finalement été rendue sans instruire le volet psychiatrique,

qu'en l'état du dossier, l'intimé ne disposait pas de toutes les informations nécessaires pour évaluer les atteintes à la santé dont

souffrait la recourante et leurs répercussions sur sa capacité de travail ainsi que sur les tâches ménagères,

que, dans ce contexte, l'intimé se doit de reprendre l'instruction de la cause en mettant en œuvre une expertise pluridisciplinaire au sens de l'art. 44 LPG, comprenant notamment des volets neuropsychologique, neurologique et psychiatrique, avec en particulier une appréciation consensuelle exhaustive, eu égard à la corrélation entre les diagnostics neurologiques et psychiatriques posés dans le cas particulier ;

attendu que le recours s'avère dès lors bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas pu être constatés de manière complète au niveau médical (cf. art. 98 let. b LPA-VD),

que la décision du 2 août 2023 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il en reprenne l'instruction, puis rende une nouvelle décision ;

attendu 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 en l'espèce de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé, vu l'issue du litige ;

qu'obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPG),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'900 fr., débours et TVA compris, et portée à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]),

que la recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Merényi,

que cette dernière a déposé le 22 mai 2024 une liste de ses opérations,

que l'indemnité de dépens arrêtée ci-avant couvre le montant qui pourrait être alloué au titre de l'assistance judiciaire au mandataire de la recourante, de sorte qu'il peut être renoncé à fixer plus précisément le montant de cette indemnité d'office (art. 4 RA) [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 2 août 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction 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 une indemnité de 2'900 (deux-mille neuf cents francs) à L. _____ 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 Merényi (pour la recourante),
- 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 :