

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1095 vom 23. Januar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-01-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__1095

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1095 du 23 janvier 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 1095 del 23 gennaio 2025

Regeste

ADMISSION DE LA DEMANDE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, DÉCISION DE RENVOI | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 43 al. 1 LPGA, 44 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2024 / 1095

ADMISSION DE LA DEMANDE, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, DÉCISION DE RENVOI | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 43 al. 1 LPGA, 44 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 302/23 - 19/2025 ZD23.043665 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt
du 23 janvier 2025 _____ Composition :

Mme Brélaz Braillard ,
présidente Mme Livet, juge, et M. Oppikofer, assesseur Greffier : M. Germond

***** Cause pendante entre : Q. _____ , à [...], recourante, représentée par Procap, à
Bienne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

_____ Art. 6 s., 16, 43 al. 1 et 44 LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI E n f a i t : A.

Q. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de gestionnaire de vente, a travaillé en dernier lieu, de février 2013 à avril 2015, comme vendeuse en parfumerie à 70 % auprès de la société N. _____ SA, à [...]. Le 18 octobre 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations (mesures professionnelles/rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison d'une poussée de sclérose en plaques depuis le mois de septembre 2012. Après avoir recueilli des renseignements auprès des médecins consultés (rapports des 23 janvier 2014 et 23 avril 2015 du Dr E. _____, généraliste et médecin traitant ; rapports des 5 mars 2014 et 21 avril 2015 du Prof. Z. _____, spécialiste en neurologie ; rapport du 7 octobre 2014 du Dr H. _____, spécialiste en neurologie) et s'être entretenu avec l'assurée (procès-verbaux d'entretiens téléphoniques des 3 et 17 juin 2014 ainsi que des 24 avril et 25 juillet 2015), l'OAI a pris en charge les frais d'un reclassement professionnel de cette dernière en tant que secrétaire médicale débutant le 1^{er} septembre 2015 auprès de l'Ecole privée de secrétariat médical à Fribourg. Dans un rapport du 10 juillet 2016, auquel était joint divers rapports de consultations des 8 mars, 12 avril et 5 juillet 2016, le Dr A. _____, spécialiste en neurochirurgie, a diagnostiqué, en sus de la sclérose en plaques, une hernie discale L5-S1 droite luxée vers le haut. Dans un rapport du 16 août 2017 adressé au Dr E. _____, le Prof. Z. _____, a évalué la capacité de travail de l'assurée à 50 % au maximum compte tenu de la fatigue constante liée à

l'affection démyélinisante. Dans un rapport du 13 décembre 2017 adressé au Dr E. _____, le Dr A. _____ a indiqué que l'assurée n'était pas en mesure de travailler à plus de 50 %. Dans un rapport du 14 décembre 2017, le Dr A. _____ a indiqué que l'assurée avait redéveloppé des douleurs sévères dans le membre inférieur droit, avec des effets secondaires liés à son traitement médicamenteux. Dans un rapport du 21 décembre 2017, ce même médecin a relevé que les douleurs de l'assurée étaient dues à la hernie discale L5-S1 droite luxée vers le haut très hypo-intense. A la fin du mois de mars 2018, l'assurée a dû être hospitalisée d'urgence au CHUV durant deux semaines. Les médecins suspectaient une infection par la maladie de Behçet (note d'entretien téléphonique du 8 mai 2018 entre la collaboratrice en charge du cas auprès de l'OAI et l'assurée). Dans un rapport du 29 juin 2018, sur la base des résultats d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) du 25 juin 2018, le Dr A. _____ avait suggéré une opération de la volumineuse hernie discale L5-S1 droite. Dans un rapport du 12 septembre 2018 adressé à la Dre B. _____, spécialiste en dermatologie et vénérologie, les médecins de la consultation spécialisée de neuro-immunologie du CHUV ont posé le diagnostic principal d'aphtose bipolaire depuis mars 2018 et carcinome spinocellulaire in situ au niveau vulvaire (maladie de Bowen) en avril 2018. Ils suspectaient les aphtes et le carcinome vulvaire in situ de se manifester comme effets secondaires du traitement par Gilenya® administré depuis 2015 pour soigner la sclérose en plaques. Cette maladie était stabilisée depuis plusieurs années grâce au médicament précité. A l'inverse, les médecins n'attribuaient pas ces atteintes à la santé à la maladie de Behçet dont les critères n'étaient pas remplis lors de la consultation de l'assurée le 30 juillet 2018. Dans un rapport du 26 septembre 2018 consécutif à une consultation de contrôle le 31 juillet 2018, le Prof. Z. _____ a noté la récurrence d'une lombosciatique affectant l'assurée. Dans un rapport du 15 novembre 2018 adressé au Prof. Z. _____, le Dr S. _____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, a posé les diagnostics de suspicion de sclérose en plaques et de possibles manifestations inaugurales d'un Behçet dans le cadre d'un syndrome de chevauchement avec la sclérose en plaques, si bien qu'une maladie de Behçet en parallèle à la sclérose en plaques n'était pas exclue chez l'assurée. Dans un rapport du 5 décembre 2018 adressé au Dr E. _____, les médecins de la consultation spécialisée de neuro-immunologie du CHUV ont posé le diagnostic principal de sclérose en plaques de forme poussées-rémissions et le diagnostic secondaire d'aphtose bipolaire existant depuis mars 2018 avec trois poussées orales et une poussée vulvaire, probablement sur Gilenya®. Ils ont constaté l'absence de nouvelle poussée inflammatoire de la sclérose en plaques, les symptômes sensitifs correspondant à la réactivation d'anciennes lésions. Dans un rapport du 26 janvier 2019, le Dr P. _____, spécialiste en neurologie, a posé le diagnostic incapacitant de sclérose en plaques de forme poussées-rémissions existant depuis 2012 et a évalué la capacité de travail de l'assurée de 80 à 90 % dans une activité adaptée sans efforts physiques, ni intenses. Dans un rapport du 1^{er} avril 2019 adressé au Dr E. _____, les médecins de la consultation spécialisée de neuro-immunologie du CHUV ont confirmé la stabilisation chez l'assurée de la sclérose en plaques. Selon le procès-verbal d'un entretien téléphonique du 17 mai 2019 entre la collaboratrice en charge du dossier auprès de l'OAI et l'assurée, cette dernière a déclaré ne pas être en mesure de travailler, respectivement ne pas pouvoir passer l'examen pour sa formation de secrétaire médicale à Fribourg, au motif que le stage qu'elle suivait chez une dermatologue s'avérait être trop intense. Par avis du 31 octobre 2019, le Dr X. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a proposé la réalisation d'une expertise mono-disciplinaire (neurologie) afin de connaître l'évolution de

la capacité de travail de l'assurée depuis 2013 et de définir la capacité de celle-ci dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Après avoir complété l'instruction médicale et obtenu un rapport du 6 janvier 2020 des médecins de la consultation spécialisée de neuro-immunologie du CHUV attestant la stabilisation de la sclérose en plaques, sans signe de poussée, avec une IRM cérébro-médullaire prévue le 31 janvier 2020 et un rendez-vous de contrôle auprès du Dr S._____, le Dr X._____, du SMR, a proposé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (neurologie, psychiatrie, rhumatologie et médecine interne ; avis médical du 15 mai 2020). L'OAI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, neurologie, rhumatologie et psychiatrie) de l'assurée à I._____, à [...]. Dans leur rapport du 23 mars 2021, les Drs O._____, spécialiste en médecine interne, F._____, spécialiste en neurologie, L._____, spécialiste en rhumatologie, et C._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ont posé les diagnostics de sclérose en plaques forme poussées-rémissions (G35), de possible maladie de Behçet (M35.2), de céphalées mixtes migraineuses et tensionnelles (R51), de lombosciatalgies droites récidivantes avec discopathie L5-S1 (M54.5), de cervico-dorsalgies chroniques non spécifiques (M54.2), d'omalgies droites chroniques non spécifiques (M79.6), d'attaques de panique en rémission (F41.0) et de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22). Les experts ont unanimement estimé que si la capacité de travail de l'assurée était nulle depuis octobre 2012 dans l'activité habituelle de vendeuse, elle était de 70 % (100 % avec une baisse de rendement de 30 % en raison de la fatigabilité associée à la sclérose en plaques et aux douleurs chroniques de l'appareil locomoteur en rapport avec les troubles dégénératifs du rachis et la possible maladie de Behçet) dans l'activité de secrétaire médicale adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (activité légère, sans exposition aux vibrations corporelles, permettant de changer de position et sans mouvement en porte-à-faux du tronc, sédentaire, sans déplacement important et sans montée ou descente d'escaliers, d'escabeaux ou d'échelles). Après avoir soumis l'expertise au SMR (avis médical 28 avril 2021), l'OAI a recueilli un complément d'expertise du 11 mai 2021 dans lequel les experts de l'Unité d'expertises médicales d'I._____ ont notamment répondu, en se fiant aux rapports médicaux récoltés au dossier et à leurs propres constatations cliniques, que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée était de 100 % d'octobre 2012 à avril 2016, de 70 % depuis lors. Dans un questionnaire du 7 juillet 2021, l'assurée a annoncé une aggravation de son état de santé depuis le mois de septembre 2020 en indiquant qu'elle suivait un traitement par injections pour la sclérose en plaques depuis le mois d'avril 2021 et que des investigations étaient en cours s'agissant de la maladie de Behçet. Dans un rapport du 9 septembre 2021, le Dr W._____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, a posé les diagnostics de maladie de Behçet et de sclérose en plaques. Il ne mentionnait pas de limitation fonctionnelle pour la maladie de Behçet, laquelle s'était principalement manifestée par une aphtose bipolaire et était relativement stable sous traitement topique oral. Dans un rapport du 14 octobre 2021, la Dre U._____, spécialiste en neurologie, a fait part de la stabilisation de la sclérose en plaques avec une bonne compliance de l'assurée au traitement introduit au mois d'avril 2021. Les limitations fonctionnelles étaient l'équilibre et une fatigue importante. Par avis médical du 26 octobre 2021, le Dr X._____ a fait part de l'absence d'éléments médicaux justifiant de s'écarter des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire figurant au dossier. Dans un rapport du 21 mars 2023 adressé à la Dre R._____, spécialiste en rhumatologie, le Dr A._____ a posé les diagnostics de hernie discale L5-S1 droite calcifiée, de troubles dégénératifs

dorsaux multiples avec une hernie non compressive, de polyarthrite rhumatoïde, de maladie de Behçet, de sclérose en plaques, de déficit en vitamine D et d'embolie pulmonaire en 2019. Selon ce médecin, l'état de santé de l'assurée s'était aggravé depuis sa consultation en 2017 avec des douleurs de plus en plus sévères et diffuses en raison des multiples pathologies présentées. Ce médecin n'avait aucune proposition thérapeutique. Par projet de décision du 14 juin 2023, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser tout droit à une rente d'invalidité, au motif qu'à partir du 1^{er} avril 2014, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de sa demande de prestations, la capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (« En raison de la discopathie, l'activité professionnelle doit être physiquement légère, sans exposition aux vibrations corporelles, permettre de changer de position, ne pas comporter de mouvement en porte-à-faux du tronc. Du point de vue neurologique, les limitations retenues sont une activité sédentaire, sans déplacement important, sans montée/descente d'escaliers, d'escabeaux ou d'échelles ») et que, après comparaison des revenus, le degré d'invalidité était de 11,64 %. Depuis le mois de mai 2016, la capacité de travail résiduelle était de 70 % dans une activité adaptée aux restrictions fonctionnelles précitées et le degré d'invalidité de 31,21 %. L'OAI a néanmoins reconnu à l'assurée le droit à une aide au placement. A l'appui de ses objections du 16 août 2023, l'assurée, par son conseil Procap, a notamment produit les pièces médicales suivantes : - un rapport du 15 août 2022 du Dr W. _____ dont il ressort qu'au jour de la consultation du 11 août 2022, l'assurée souffrait d'un très probable chevauchement entre un Behçet et une sclérose en plaques de forme rémittente récidivante traitée par Ocrevus® depuis le mois d'avril 2021. En lien avec la maladie de Behçet, l'assurée décrivait une recrudescence des aphtes oraux qui apparaissaient sans facteur déclenchant clair. Elle se plaignait également de douleurs articulaires diffuses fluctuantes, sans arthrite ni synovite, d'une asthénie importante, d'une prise de poids, de fréquents ballonnements abdominaux et de nausées; - un rapport du 20 mars 2023 d'IRM des mains en prieur effectuée par la Dre Y. _____, spécialiste en radiologie, qui se termine comme suit : “ A gauche, il existe une importante atteinte inflammatoire de l'articulation radiocubitale distale. Atteinte inflammatoire de l'articulation carpo[-]métacarpienne du premier rayon. A droite, atteinte inflammatoire de la synoviale de l'articulation radiocarpienne visible uniquement après injection de contraste. Atteinte inflammatoire de l'articulation métacarpo[-]phalangienne du 5e rayon. Il n'y a pas d'œdème de l'os spongieux des structures osseuses du carpe ou de la main .” ; - un rapport du 28 mars 2023 du Dr S. _____ posant les diagnostics de sclérose en plaques de forme poussée-rémission, de maladie de Behçet, de lombosciatalgies intermittentes bilatérales dans le contexte de troubles dégénératifs rachidiens, d'omalgie bilatérale sur conflit sous acromial bilatéral, de status après carcinome spinocellulaire du périnée traité par cryothérapie, de migraines sans aura et d'intolérance au lactose. La sclérose en plaques était traitée de manière efficace. L'assurée avait présenté à plusieurs reprises des poussées d'aphtose bipolaire impressionnantes en raison de la maladie de Behçet. Elle était handicapée par une atteinte articulaire périphérique inflammatoire touchant le poignet gauche avec l'impossibilité de soulever des charges lourdes et le poignet droit avec la difficulté à l'écriture ainsi que les épaules, genou gauche et chevilles ; - une attestation du 19 juillet 2023 du Dr V. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ayant suivi l'assurée du 17 septembre 2020 au 31 décembre 2022 en raison d'un trouble panique (F41.0 ; dès le 17 septembre 2020), d'un épisode dépressif moyen (F32.1 ; dès le 17 septembre 2020) et d'un trouble déficit d'attention-hyperactivité (F90.0 ; depuis le 23

février 2022) ; - un rapport du 28 juillet 2023 de la Dre R. _____ posant les diagnostics de lombosciatalgies intermittentes bilatérales dans le contexte de troubles dégénératifs rachidiens, de douleurs ostéoarticulaires multiples migrantes intermittentes, probablement liées à la maladie de Behçet (diagnostic différentiel : fibromyalgie), de maladie de Behçet et d'omalgie bilatérale sur conflit sous-acromial bilatéral. Lors d'une consultation rhumatologique le 27 juillet 2023, l'assurée présentait des douleurs articulaires périphériques inflammatoires fluctuantes, notamment au niveau de la main et du poignet gauche, qui empêchaient le travail fin ou de force avec les mains. Le port de charges était très limité à un kilo. Compte tenu de la maladie de Behçet et de la sclérose en plaques, ce médecin évaluait la capacité de travail de l'assurée à 50 % au maximum dans une activité adaptée ; Dans un avis médical « audition – 1 ère demande » du 11 septembre 2023, le Dr X. _____ a fait le point final de la situation suivant : « Le représentant de notre assurée nous transmet les RM [rapports médicaux] suivant[s] (GED 17/08/2023) : Un RM rhumatologique du Dr R. _____ en date du 28/07/2023 qui indique des lombosciatalgies intermittentes bilatérales dans le contexte de troubles dégénératifs rachidiens ; des douleurs ostéoarticulaires intermittentes en lien possiblement à la maladie de Behçet (une SPA [spondylarthrite ankylosante] est exclue) ou à une possible fibromyalgie ; et des omalgies. Il est conclu : « Concernant les limitations fonctionnelles qui découlent du diagnostic rhumatologique : Madame Q. _____ présente des atteintes articulaires périphériques principalement, qui empêchent le travail fin ou de force avec les mains, le port de charges est très limité à 1 kg, les activités légères restent possibles sans exposition aux vibrations. Le changement de position est nécessaire en raison d'une douleur inflammatoire dans la position statique ; il faut éviter les déplacements importants ou la montée et descente des escaliers par exemple, en raison de la sclérose en plaques. Avec plusieurs comorbidités, notamment une maladie de Behçet à atteinte articulaire, ainsi qu'une sclérose en plaques, j'estime la capacité de travail dans une activité adaptée au maximum de 50% ». Il est proposé un traitement par méthotrexate. Ces LF [limitations fonctionnelles] sont similaires à celles retenues lors de l'expertise pluridisciplinaire et il était noté dans le versant rhumatologique en page 14 « Douleurs de l'appareil locomoteur : l'assurée mentionne l'apparition de douleurs des chevilles, des hanches, des poignets, des genoux depuis trois-quatre ans. Elle a été adressée à la Dre T. _____ au CHUV qui aurait retenu le diagnostic de fibromyalgie. Madame Q. _____ dit ensuite avoir été prise en charge à [...]. Depuis août 2017, elle est suivie par le Dr K. _____. L'assurée indique que ce rhumatologue ne croit pas à la fibromyalgie. Il lui a prescrit du Condrosulf qu'elle décrit comme efficace mais qui a été arrêté en raison de douleurs gastriques. L'assurée a été revue par la suite par le Dr K. _____ en 2020 pour la suspicion de maladie de Behçet et l'interrogation concernant les douleurs lombaires sur une participation d'une spondylarthropathie. Après un bilan biologique et radiologique cette hypothèse n'a pas été retenue ». La symptomatologie est similaire. L'IRM des mains du 20/03/2023 n'apporte aucun élément nouveau, elle a été réalisée dans le cadre de polyarthralgie dans un contexte de maladie de Behçet. Le rhumatologue Dr K. _____ décrivait déjà le 17/03/2020, une symptomatologie similaire (GED 25/03/2021 p10 de l'expertise) : « Sur le plan ostéoarticulaire, elle se plaint de douleurs multiples migrant[e]s semi-récurrentes, atteignant notamment le type d'articulation interphalangienne digitale des mains, le poignet droit et d'autre part les péri-hanches, au niveau trochantérien, ainsi que les chevilles au niveau malléolaire interne et externe. » et était également décrite dans le versant neurologique « Enfin, la patiente mentionne des douleurs multiples, à caractère plutôt articulaire,

concernant de nombreuses articulations au niveau des membres supérieurs et des membres inférieurs. Il n'y a semble-t-il pas eu aux dires de l'assurée de diagnostic précis posé quant à l'origine de ses douleurs qui sont présentes depuis 3 à 4 ans. ». L'ensemble de ces éléments a été pris en compte lors de l'expertise d'une manière consensuelle. Un RM du Pr S. _____ du 28/03/2023 qui reprend l'ensemble des diagnostics connus avec les SEP [scléroses en plaques] poussée-rémission, la maladie de Beh[ç]et, des lombosciatalgies intermittentes, des omalgies et de[s] migraines. Il est noté : « Pour ce qui concerne la sclérose en plaques forme de poussée-rémission traitée par Ocrevus une fois par semestre, l'efficacité est bonne et la patiente n'a pas développé à ce qu'elle m'en a dit de nouvelles lésions sur une I.R.M. datant de 2022 ». Il n'est pas apporté d'éléments médicaux nouveaux, en effet lors de l'expertise il avait été proposé la mise sous Ocrevus, ce qui a été débuté en avril 2021. Concernant la composante Beh[ç]et, il est noté : « Elle est particulièrement handicapée par une atteinte articulaire périphérique inflammatoire, notamment au poignet à gauche, avec impossibilité de soulever des charges lourdes, ainsi qu'au poignet droit avec difficultés à l'écriture, au niveau des épaules, du genou gauche, des chevilles. Les douleurs axiales sont plutôt liées à des phénomènes dégénératifs. », ce qui est connu de longue date. Le rapport de l'espace [...] du 19/07/2023, indique un trouble panique, un trouble dépressif et TDAH [trouble de déficit l'attention, avec ou sans hyperactivité], sans aucune description clinique ni examen neuropsychologique. Il n'y a plus de suivi actuellement. Les RM d'immunologie du CHUV en date du 15/08/2022 – 20/06/2021 reprennent les éléments médicaux connus de longue date en lien avec la probable maladie de Beh[ç]et et [l]a SEP. Il est noté : « J'ai revu Mme Q. _____ en consultation d'immunologie en date du 11.08.2022. Rappelons que la patiente souffre d'un très probable syndrome de chevauchement entre un Beh[ç]et et une sclérose en plaques de forme rémittente récidivante, pour laquelle elle est sous traitement d'Ocrevus aux 6 mois depuis 04.2021. Du point de vue du Beh[ç]et, la patiente décrit une recrudescence des aphtes oraux qui apparaissent sans facteur déclenchant clair. Elle mentionne également des douleurs articulaires diffuses fluctuante[s], sans arthrite ni synovite. Elle mentionne aussi une asthénie importante. Elle décrit finalement une prise de poids et de fréquents ballonnement abdominaux et de nausées. Malgré des plaintes d'aphtes fréquents, la situation est actuellement calme, sans révéler de lésion orale au status. Par ailleurs, l'état général est excellent. Le bilan biologique ne montre ni inflammation, ni altération de la fonction rénale, des tests hépatiques, du sédiment urinaire, de la formule sanguin [e] (en dehors d'une déplétion en lymphocytes B adéquate sous traitement d'Ocrevus). L'introduction d'un traitement immunomodulateur par Colchicine ne me paraît pas indiqué. ». Ces éléments ont déjà été pris en compte et analysé d'une manière consensuelle par les experts d'I. _____. Conclusion Il n'est pas apporté d'éléments médicaux nouveaux objectifs nous permettant de modifier nos conclusions médicales. Nous sommes dans une évaluation différente d'une même situation médicale, les LF sont similaires. » Par décision du 11 septembre 2023, l'OAI a intégralement confirmé la teneur de son préavis du 14 juin 2023 en rejetant la demande de rente de l'assurée, au motif que le taux d'invalidité était inférieur à 40 %. Dans un courrier du même jour, faisant partie intégrante de cette décision, l'OAI a informé le conseil de l'intéressée que sa contestation n'apportait aucun élément susceptible de modifier sa position. B. Par acte du 12 octobre 2023, Q. _____, toujours assistée de Procap, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 11 septembre 2023 en concluant à son annulation et au constat par la Cour de son droit aux prestations de l'assurance-invalidité au sens des

considérants. En substance, la recourante reproche à l'OAI d'avoir failli à son devoir d'instruction sur le plan médical, si bien qu'il convient d'instruire davantage. Elle conteste par ailleurs l'absence d'un abattement dans le calcul de son revenu d'invalidé pour déterminer son degré d'invalidité dès le mois de mai 2016 et propose de retenir l'abattement maximal. Elle sollicite également l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Dans sa réponse du 22 janvier 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il relève que la potentielle maladie de Behçet et ses conséquences ont été prises en compte par les experts de l'Unité d'expertises médicales d'I. _____ dans leur rapport du 23 mars 2021. Produisant un avis du 13 décembre 2023 du Dr X. _____, du SMR, auquel il se rallie, l'intimé est d'avis que les pièces médicales postérieures au rapport d'expertise précité et la potentielle aggravation de l'état de santé de la recourante depuis lors ne sont pas susceptibles de modifier sa position. Dans sa réplique du 19 février 2024, persistant dans ses précédentes conclusions, la recourante fait valoir que l'avis SMR invoqué par l'intimé repose sur une appréciation lacunaire et partielle de la situation, n'examinant pas l'ensemble des pièces médicales établies en 2023 par ses médecins traitants dans le sens d'une péjoration de son état de santé global. Dans sa duplique du 19 mars 2024, l'OAI a maintenu sa position en renvoyant aux avis SMR des 11 septembre et 13 décembre 2023. 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 porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier sur son droit à la rente. 3. a) 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). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable ratione temporis dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. b) En l'occurrence, la décision litigieuse est datée du 11 septembre 2023 mais fait suite à une demande de prestations déposée au mois d'octobre 2013, de sorte que le droit éventuel au versement de la rente existerait en avril 2014 déjà (cf. art. 29 al. 1 LAI). Le droit à une rente d'invalidité est donc régi par les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, auxquelles il sera fait référence dans le cadre du présent arrêt. 4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-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. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). 5. a) Pour 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 un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée 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 LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 6. a) En l'espèce, se fiant à l'appréciation du SMR, l'autorité

intimée maintient avoir été fondée à nier tout droit à une rente d'invalidité en faveur de la recourante, au motif qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations en octobre 2013, la capacité de travail de l'intéressée était de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues et que, après comparaison des revenus, le degré d'invalidité était de 11,64 %. Depuis le mois de mai 2016, la capacité de travail résiduelle de la recourante était de 70 % dans une activité adaptée, ce qui aboutissait à retenir un degré d'invalidité de 31,21 %. Cette décision se fonde en particulier sur le rapport d'expertise pluridisciplinaire de l'Unité d'expertises médicales d'I. _____ du 23 mars 2021 et son complément. De son côté, la recourante doute de la valeur probante de l'expertise pluridisciplinaire au dossier en lui opposant les rapports postérieurs des médecins traitants, faisant valoir que la cause devait être davantage instruite sur le plan médical au vu de la maladie de Behçet et l'état psychique défaillant. Elle discute également le calcul du degré d'invalidité, en particulier le revenu d'invalidité et l'abattement retenus.

b) S'agissant de l'aspect médical, il convient de relever que les constatations de l'expertise pluridisciplinaire reposent sur les éléments médicaux mis à la disposition de ses auteurs dont les conclusions sont pratiquement superposables à celles des médecins traitants. Seule l'évaluation de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée diffère. Alors que les médecins traitants retiennent une capacité de travail résiduelle de 50 %, voire de 80 à 90 % dès le début de la réadaptation professionnelle en septembre 2015, les experts admettent une capacité de travail complète d'octobre 2012 à avril 2016, puis de 70 % pour des motifs neurologiques. Toutefois, l'expertise pluridisciplinaire a été réalisée au mois de mars 2021, soit plus de deux ans avant que la décision attaquée ne soit rendue le 11 septembre 2023. A cette époque, ladite expertise évoque la maladie de Behçet en constatant que le diagnostic de cette atteinte à la santé repose essentiellement sur l'aphtose bipolaire mais sans pouvoir exclure une origine médicamenteuse, due aux effets indésirables du Gilenya® administré comme traitement contre la sclérose en plaques. Les experts étaient alors dans l'impossibilité d'infirmer ou d'affirmer ce diagnostic, faute de disposer de données suffisantes ou d'examen cliniques après un changement de la médication. Lors de l'expertise, il a été proposé la mise sous Ocrevus®, traitement par injections pour la sclérose en plaques, qui n'a débuté qu'à partir du mois d'avril 2021. Par ailleurs, c'est uniquement dans les rapports établis après le rapport d'expertise et son complément que les médecins traitants ont annoncé une aggravation de l'état de santé de la recourante et qu'ils ont posé le diagnostic de la maladie de Behçet de manière plus marquée. Ainsi, au mois de septembre 2021, le Dr W. _____ diagnostique la maladie de Behçet, de même que le Dr A. _____ dans son rapport du 21 mars 2023. Certes, en septembre 2021, le Dr W. _____ indique qu'il n'existe pas de limitation fonctionnelle en lien avec cette maladie, ce qui n'est toutefois plus le cas au mois de juillet 2023. Au jour de sa consultation, la Dre R. _____ retient des restrictions fonctionnelles dans un travail fin ou de force avec les mains et un port de charges très limité à un kilo, en lien avec un phénomène inflammatoire. Le rapport d'IRM des mains en prieur du 20 mars 2023 a mis en évidence une importante atteinte inflammatoire de l'articulation carpo-métacarpienne du premier rayon à gauche et de l'articulation métacarpo-phalangienne du cinquième rayon à droite. Cette affection nouvelle, qui n'est pas mentionnée précédemment dans le rapport d'expertise, se traduit chez la recourante par une impossibilité de soulever des charges lourdes et une difficulté à l'écriture (cf. rapport du 28 mars 2023 du Dr S. _____).

Malgré ces restrictions fonctionnelles supplémentaires, la Dre R. _____ est d'avis que la recourante conserve une capacité de travail dans une activité adaptée mais limitée à 50 % au

maximum. Il n'en demeure pas moins que les dernières limitations fonctionnelles évoquées par les médecins traitants n'ont pas été relevées dans le rapport d'expertise pluridisciplinaire au dossier. Il n'est dès lors pas possible d'exclure, et les rapports des médecins traitants produits ultérieurement à l'expertise font naître un doute, une évolution défavorable de la maladie de Behçet depuis la mise en œuvre de l'expertise datant début 2021.

c) Compte tenu notamment du temps écoulé entre le rapport d'expertise pluridisciplinaire de l'Unité d'expertises médicales d'I. _____ du 23 mars 2021 ainsi que son complément et la décision attaquée du 11 septembre 2023 et au vu des rapports des médecins traitants versés au dossier dans l'intervalle, le SMR ne pouvait se passer de requérir un complément d'expertise, en soumettant le cas échéant les derniers renseignements médicaux récoltés aux experts afin de déterminer s'ils y voyaient une aggravation de l'état de santé de la recourante.

d) Les phénomènes inflammatoires ont été constatés sur la base de l'IRM du 20 mars 2023 et des examens médicaux contemporains à cette dernière, si bien qu'ils n'étaient pas présents en 2020 comme l'avis médical SMR du 11 septembre 2023 le laisse penser. Au demeurant la symptomatologie inflammatoire touchant la recourante n'avait pas non plus été observée lors de l'expertise pluridisciplinaire réalisée au mois de mars 2021. Le point de vue du SMR ne s'avère par conséquent pas être convaincant.

7. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGa). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C_259/2022 du 20 septembre 2022 consid. 5.1.1 et les références). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire (sur le plan médical) est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in : SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4^{ème} éd., 2020, n os 17 et 29 ad art. 43 LPGa).

c) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. 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).

d) Compte tenu de ce qui précède, il convient de constater que l'instruction présente des lacunes et les derniers rapports des médecins traitants font naître des interrogations quant à une éventuelle aggravation de l'état de santé de la recourante et ses conséquences sur sa capacité de travail, avant que la décision attaquée ne soit rendue mais après l'examen de la recourante par l'Unité d'expertises médicales d'I. _____. Non seulement il existe des éléments permettant de remettre en cause les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du 23 mars 2021 et son complément datant de plus de deux ans au moment de la décision attaquée, ce qui est un délai trop important dans les maladies évoluant par poussées, mais

encore l'avis SMR du mois de septembre 2023 ne suffit pas à lever les doutes créés par les rapports établis en 2023 par les médecins traitants. En présence d'une appréciation lacunaire de la capacité de travail, laquelle relève de la compétence des médecins et non du juge dès lors qu'il n'appartient pas à ce dernier de se livrer à des conjectures qui relèvent strictement de la science médicale (TF 9C_573/2009 du 16 décembre 2009 consid. 2.3), il s'avère impossible, en l'état du dossier, d'apprécier les possibilités d'emploi de la recourante sur un marché équilibré du travail. Dans ces conditions, il s'impose d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Il incombera à ce dernier de compléter l'instruction, cas échéant par le biais de la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale de la recourante au sens de l'art. 44 LPGA, afin de disposer d'une appréciation médicale de l'état de santé global (somatique et psychique) et son évolution dans le temps. Une fois l'instruction complétée, il appartiendra à l'intimé de rendre une nouvelle décision. e) Vu l'issue du litige, en l'état la question d'un éventuel abattement maximal à opérer sur le revenu d'invalidité retenu dans un second temps pour le calcul du taux d'invalidité de la recourante peut rester indéterminée. 8. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il en complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision. 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. 1 bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe. c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de l'office intimé. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 11 septembre 2023 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 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. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Procap (pour Q. _____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.