

## VD\_GERICHTE ZD14.033206 vom 3. Dezember 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-12-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD14.033206](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.033206)

FR: VD\_GERICHTE ZD14.033206 du 3 décembre 2014

IT: VD\_GERICHTE ZD14.033206 del 3 dicembre 2014

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 170/14 - 304/14 ZD14.033206 CO UR DE S  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 3 décembre 2014 \_\_\_\_\_ Présidence de M. MERZ Juges : Mmes  
Pasche et Dessaux Greffière : Mme Monod \*\*\*\*\* Cause pendante entre : F. \_\_\_\_\_, à  
[...], recourante, représentée PROCAP, Me Caroline Ledermann, à Bienne, et OFFICE DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art. 82 et 98 al. 1 let. b LPA-VD ; art. 43 et 44 LPGA. 402

- 2 - E n f a i t e t e n d r o i t : Vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI)  
déposée le 6 août 2012 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud  
(ci-après : l'OAI ou l'intimé) par F. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante),  
ressortissante suisse née en 1968, faisant état de « maux de dos réguliers et constants dus à  
de l'arthrose » et de « maux aux articulations des bras et des jambes dus à de l'arthrose »,  
vu la décision rendue le 13 juin 2014 par l'OAI, lui refusant un reclassement et une rente  
d'invalidité au motif que l'assurée avait retrouvé, à l'échéance du délai d'attente d'une  
année, soit au 5 juin 2013, une pleine capacité de travail dans son activité habituelle  
d'employée de dégustation, ainsi que dans toute activité adaptée à ses limitations  
fonctionnelles, et qu'elle ne présentait dès lors pas de préjudice économique et, par  
conséquent, pas non plus d'invalidité, vu le recours formé le 18 août 2014 par l'assurée,  
représentée par PROCAP, Me Caroline Ledermann, devant la Cour des assurances sociales  
du Tribunal cantonal, qui fait notamment valoir une instruction lacunaire du dossier et  
conclut principalement à l'annulation de la décision du 13 juin 2014 et à la constatation  
d'un droit aux prestations – sous forme de mesures de réadaptation d'ordre professionnel,  
singulièrement d'un reclassement dans une nouvelle profession, et/ou d'une rente –,  
subsidièrement au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire, à savoir  
pour mise en œuvre d'une expertise médicale et de mesures de réadaptation avant nouvelle  
décision, vu la réponse du 2 octobre 2014 de l'OAI, libellée notamment en ces termes : «  
[...] Nous avons soumis le dossier de l'assuré au Service médical régional de l'AI (SMR)  
pour appréciation. Vous trouverez en annexe l'avis médical du 30 septembre 2014. Le SMR  
propose que soit mise

- 3 - en place une expertise orthopédique/rhumatologique avec éventuellement un versant  
médecine interne/endocrinologie. [...] », vu la réplique de l'assurée du 23 octobre 2014 qui  
adhère à la proposition de mise en œuvre d'une expertise médicale, tout en ajoutant qu'il  
paraît difficile de faire l'économie d'une évaluation de médecine interne compte tenu de ses  
problèmes variés, vu les pièces au dossier, notamment les rapports des médecins  
traitants, les Desses Z. \_\_\_\_\_, médecin cheffe au Centre B. \_\_\_\_\_, et M. \_\_\_\_\_,  
spécialiste en médecine interne, ainsi que l'avis médical du SMR du 30 septembre 2014 ;  
Attendu que le recours, formé en temps utile compte tenu des fêtes judiciaires estivales,

remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 38 al. 4 let. b, 60 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]), qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 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 (art. 82 al. 2 LPA-VD), 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, qu'il peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 al. 1 LPGA),

- 4 - qu'en l'espèce, le dossier ne permet notamment pas de répondre de manière claire à la question de savoir si, dans le courant des années 2012 à 2014 l'état de santé de la recourante s'est amélioré au point qu'il n'y a plus d'incapacité de travail, qu'en particulier les volets orthopédique, rhumatologique et de médecine interne n'ont pas été investigués suffisamment, conclusion qui ne s'impose d'ailleurs pas uniquement sur la base des documents présentés par la recourante en procédure judiciaire, qu'en l'état, le dossier ne permet ainsi pas de statuer en pleine connaissance de cause, que, par acte du 2 octobre 2014, l'intimé a lui-même retenu que les pièces au dossier ne permettaient pas de se prononcer sur l'état de santé de la recourante et qu'une expertise devait être mise en œuvre, 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. 42 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20] ; art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210 ; cf. aussi 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 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5),

- 5 - que tel est le cas en l'espèce, que le recours se révèle ainsi bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical (art. 98 let. b LPA-VD), que la décision attaquée du 13 juin 2014 doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction sur le plan médical sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire laquelle inclura au minimum des volets orthopédique, rhumatologique et de médecine interne, mise en œuvre conformément à l'art. 44 LPGA ; attendu que la recourante obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, de sorte qu'elle peut prétendre une indemnité de dépens (cf. art. 61 let. g LPGA), qu'en l'état de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 1'300 fr. (art. 7 TFJAS [tarif du 2 septembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.26.5.2]), qu'au surplus, débouté, l'OAI supportera les frais judiciaires de la cause, fixés à 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). 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 13 juin 2014 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud, est annulée, la cause étant

- 6 - renvoyée à ce dernier pour nouvelle décision après complément d'instruction au sens des considérants. III. Les frais de justice, à hauteur de 200 fr. (deux 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 la recourante une indemnité de 1'300 fr. (mille trois cents francs) à titre de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à : - PROCAP, Service juridique, à Bienne (pour F. \_\_\_\_\_), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à Berne. 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 :

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