

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 août 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Moyard et M. Perdrix, assesseurs
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

H. _____, à Villars-sous-Yens, recourante,

et

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

Art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. H._____, née en [...], [...], a déposé le 3 décembre 1999 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : Office AI). Elle a en substance fait valoir qu'à la suite d'un accident de ski survenu en février 1994 (entorse des cervicales et traumatisme crânien), elle avait été contrainte de réduire son taux d'activité de 25 %. Par une décision du 23 août 2000, l'Office AI a refusé les prestations (rente), le degré d'invalidité (25 %) étant inférieur à 40 pour-cent.

B. H._____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI le 16 mars 2004. Comme atteintes, elle indiquait, outre l'accident de ski, un cancer du côlon traité en 2001 (hémicolectomie puis chimiothérapie) et une agression par un élève en août 2003 ayant provoqué un traumatisme crânien avec commotion cérébrale. Elle exposait en outre ce qui suit :

« Suite à ces accidents, je souffre de maux de tête très fréquents, de vertiges, de douleurs dans la nuque qui irradient dans les bras. Le 1^{er} accident en 94 avait déjà entamé mes capacités et malheureusement le 2^{ème} accident en 2003 n'a fait qu'aggraver cette situation. Le cancer et la chimiothérapie en 2001 m'ont laissée affaiblie, je dois affronter des diarrhées très souvent depuis cette opération. Suite à cet état de santé qui s'est détérioré et qui ne me permet plus de travailler à temps plein, je constitue ce dossier en vue d'obtenir une rente pour m'aider à suppléer à la perte de gain que cela va engendrer ».

H._____ a également produit un certificat d'incapacité de travail établi le 12 mars 2004 par son médecin traitant, le Dr V._____, médecin-directeur au département de neurologie de l'Institution Z._____. (en outre médecin-adjoint au service de neurologie du Centre P._____). Ce certificat indique qu'après l'agression d'août 2003, l'intéressée a été en incapacité de travail à 100 % du 9 août 2003 au 10 octobre 2003, à 50 % du 11 octobre 2003 au 1^{er} mars 2004, et à 30 % pendant les mois de mars, avril et mai 2004.

L'Office AI a requis divers rapports médicaux :

- du Dr F._____, oncologue FMH (rapport du 2 avril 2004), qui avait mis en place le traitement pour l'adénocarcinome du côlon - cette atteinte ayant entraîné une incapacité de travail à 100 % du 28 juin 2001 au 31 décembre 2001, puis à 50 % du 1^{er} janvier 2002 au 30 juin 2002. Le spécialiste donnait les conclusions suivantes : « Capacité de travail raisonnablement exigible en tenant compte des limitations existantes : en ce qui me concerne, sur le plan oncologique, la patiente peut continuer le même travail. Naturellement, il faudrait une expertise d'un médecin du travail et d'un psychologue ou un psychiatre, notamment vu l'agressivité des élèves de la patiente et la mauvaise tolérance à ce stress »;

- du Dr V._____ (rapport du 19 avril 2004), qui rappelait les circonstances des incapacités de travail dans les années 1990 et en 2003 et concluait : « L'évolution, bien qu'un peu prolongée, émaillée par des crises de migraine, a été malgré tout favorable. La patiente retrouve l'état antérieur à partir du printemps 2004 (voir le diagnostic du Dr D._____). Suggestion : du point de vue neurologique, cette patiente souffre avant tout de douleurs chroniques. Un changement de profession n'influencerait pas le rendement professionnel de la patiente ».

- du Dr D._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant (rapport du 17 mai 2004), qui mentionne comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, des cervicalgies et vertiges (après traumatisme crânien en 1994), l'atteinte liée au cancer du côlon et une commotion cérébrale après l'agression d'août 2003.

L'Office AI a demandé un avis au Service médical régional Suisse romande (ci-après : SMR). Ce service (Dr R._____) a remis un rapport d'examen daté du 27 janvier 2006, dont la teneur est la suivante :

« Cette assurée de 58 ans, célibataire, est titulaire d'un diplôme d'éducatrice spécialisée de la petite enfance. Elle travaille comme telle à 75 % depuis 1999 suite à des cervicalgies séquellaires à un accident de ski.

Elle présente une deuxième demande en mars 2004 où elle rappelle son accident de ski en 1994, un cancer du sigmoïde opéré en juillet 2001, et une agression par un élève en août 2003. La chronologie des incapacités de travail indique que c'est ce dernier événement qui est décisif. Précipitée au sol, elle aurait subi un TCC avec perte de connaissance et diverses contusions.

Le Dr V._____, neurologue, a attesté une IT de 100 % du 9.8.2003 au 10.10.2003, de 60 % du 11.10.2003 au 1.3.2004, puis de 30 % de mars à mai 2004. Il indique clairement que la capacité de travail antérieure (75 %) est retrouvée en juin 2004. Il précise encore que l'IRM est normale, et que l'examen neuro-psychologique ne montre pas de détérioration par rapport au précédent.

L'affection oncologique a entraîné une IT temporaire et dégressive de juin 2001 à juin 2002 ».

C. Le 1^{er} juin 2006, l'Office AI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité en retenant en particulier qu'à l'issue du délai d'attente d'une année à partir de l'atteinte résultant de l'agression du 9 août 2003 (soit le 9 août 2004), l'incapacité de travail était inférieure à 40 % (30 % dès le 2 mars 2004, 25 % dès le 1^{er} juin 2004).

H._____ a formé opposition le 23 juin 2006, en faisant valoir que son incapacité de travail était durablement de 50 % à partir du 11 octobre 2003. Elle a notamment produit plusieurs certificats médicaux établis par le Dr D._____ et mentionnant, sans autres explications, un taux d'incapacité de 50 pour-cent.

L'Office AI a rendu sa décision sur opposition le 16 avril 2008. Il a rejeté l'opposition et confirmé entièrement la décision du 1^{er} juin 2006. Dans la motivation, il s'est référé à l'avis du SMR du 27 janvier 2006 en ajoutant que l'appréciation médicale du Dr D._____ - qui n'est pas un spécialiste en neurologie et qui n'a pas motivé sa position dans les derniers certificats médicaux produits - n'était pas susceptible de modifier l'avis médical du Dr V._____.

D. Agissant en personne, H._____ a remis le 7 mai 2008 au Tribunal des assurances un recours contre la décision sur opposition de l'Office AI, en soutenant qu'il n'avait pas été tenu compte de la réalité de son état de santé. Elle a produit un nouveau certificat du Dr D._____, qui rappelle qu'elle travaille à 50 % depuis le mois d'août 2003 à la suite de la commotion cérébrale.

Dans sa réponse du 30 juin 2008, l'Office AI a exposé ce qui suit:

« Sur le plan médical et en l'état du dossier, nous n'avons rien à ajouter à notre décision (...). En particulier, le Dr D. _____ n'apporte pas d'éléments nouveaux propres à remettre en cause le bien-fondé de notre décision.

Par contre, nous relevons que nous avons omis de procéder au calcul d'une rente limitée dans le temps compte tenu des incapacités de travail retenues.

Le délai d'attente pendant lequel l'incapacité de travail doit être en moyenne de 40 % au moins est d'une année. Il est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail indiscutable au vu des circonstances, une réduction de la capacité de travail de 20 % étant d'ailleurs, en règle générale, déjà considérée comme significative.

Mme H. _____ avait, conformément à notre décision du 23 août 2000, une incapacité de travail de 25 % depuis le mois de février 1994 dans son activité habituelle comme dans toute autre activité adaptée. Son taux d'invalidité se confondait avec son taux d'incapacité dans la mesure où elle pouvait continuer à travailler dans son activité antérieure. Elle a, par la suite, été atteinte d'une affection oncologique qui a entraîné une incapacité de travail temporaire et dégressive de juin 2001 à juin 2002, dont nous n'avons pas à tenir compte dans la mesure où Mme H. _____ n'a pas déposé de demande (sa demande de 2004 devant être considérée comme tardive pour cette atteinte). Suite à une nouvelle atteinte à la santé en 2003 consécutive à une agression par un élève en août 2003, elle a été en incapacité de travail dans son activité comme dans toute activité adaptée, à 100 % d'août 2003 à octobre 2003, puis à 60 % d'octobre 2003 à mars 2004, enfin à 30 % de mars à mai 2004 pour recouvrer au 1^{er} juin 2004 sa capacité antérieure de 75 %. Dans ce contexte, nous pouvons admettre qu'en novembre 2003 notre assurée comptait une année d'incapacité moyenne à 40 % et pourrait bénéficier d'un quart de rente. Au 1^{er} février 2004, soit trois mois après, la rente pourrait passer à 60 % qui correspond à son taux d'invalidité à cette date. Enfin, la rente devrait être supprimée au 1^{er} juin 2004, soit 3 mois après l'amélioration de son état de santé.

Nous préavisons ainsi pour l'admission du recours sur ce point. Par contre et dès le 1^{er} juin 2004, nous maintenons que Mme H. _____ a recouvré sa capacité de travail antérieure de 75 % et ne subit plus un préjudice ouvrant le droit à des prestations financières de notre assurance ».

A la requête du juge instructeur, l'Office AI a précisé, le 14 juillet 2008, les taux et durées successifs pour lesquels il proposait l'octroi d'une rente limitée dans le temps, soit un quart de rente du 1^{er} novembre 2003 au 31 janvier 2004 et trois quarts de rente du 1^{er} février 2004 au 31 mai 2004.

Désormais représentée par la société CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (ci-après : CAP), H._____ a déposé le 17 septembre 2008 une écriture destinée à compléter le recours. Cette écriture comporte des conclusions formelles, dans le sens de l'annulation de la décision sur opposition de l'Office AI et de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité. A titre subsidiaire, elle demande le renvoi de l'affaire à l'Office AI afin de mettre sur pied une expertise pluridisciplinaire. Dans cette écriture, la recourante déclare notamment souffrir d'un état dépressif, qui influence grandement sa capacité de travail et qui n'aurait pas du tout été investigué. Elle prétend en outre que l'approche du Dr D._____, qui a fait une synthèse de ses différents problèmes de santé pour fixer le taux de capacité à 50 %, doit être préférée à celle du SMR qui n'a pris en compte qu'une partie des troubles. Toujours représentée par la CAP, la recourante a précisé ses conclusions principales le 15 octobre 2008 en sens que, vu la dernière prise de position de l'Office AI, elle demande une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} juin 2004.

L'Office AI a déposé des déterminations le 9 décembre 2008, en confirmant ses conclusions telles que présentées dans ses écritures des 30 juin et 14 juillet 2008.

E n d r o i t :

1. Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

Il ne se justifie pas d'examiner si un recours en soi recevable peut être complété après l'échéance du délai légal; comme le mémoire de la société mandatée par la recourante au début du second échange d'écritures contient des arguments qui sont en lien avec l'objet de la contestation, tel qu'il peut être défini sur la base de la décision attaquée et du mémoire de recours, cette écriture complémentaire doit être considérée comme une réplique (ou des déterminations), recevable à ce stade.

3. La recourante demande, en substance, l'octroi d'une demi-rente d'invalidité pour une durée non limitée depuis la fin du délai d'attente.

a) Selon l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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). Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2003, les personnes assurées avaient droit à une rente entière si elles étaient invalides à 66 2/3 % au moins, à une demi-rente si elles étaient invalides à 50 % au moins ou à un quart de rente si elles étaient invalides à 40 % au moins. Depuis le 1^{er} janvier 2004, les personnes assurées ont droit à une rente entière si elles sont invalides à 70 % au moins, à trois quarts de rente si elles sont invalides à 60 % au moins, à une demi-rente si elles sont invalides à 50 % au moins ou à un quart de rente si elles sont invalides à 40 % au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGGA).

b) Il y a lieu de distinguer plusieurs périodes, pour l'examen du droit aux prestations :

aa) S'agissant de la période antérieure à l'atteinte provoquée par l'agression d'août 2003 : la recourante admet expressément que les séquelles du cancer ne justifient pas à elles seules une invalidité (mémoire complémentaire du 17 septembre 2008). C'est également ce qui ressort, suffisamment clairement, du rapport médical de son oncologue. En outre, l'Office AI a exposé, sans que cela ait été contesté, que les incapacités de travail subies en 2001 et 2002 ne pouvaient pas être prises en considération, vu la date de la (deuxième) demande de prestations. La portée de la décision attaquée, pour cette première période, ne viole donc pas le droit fédéral.

bb) La deuxième période est celle qui suit directement l'agression d'août 2003 et qui a duré jusqu'au 1^{er} juin 2004. Pour cette période, les considérations de l'Office AI, dans sa réponse au recours du

30 juin 2008, sont pertinentes et du reste non contestées. Elles auraient dû figurer dans la décision attaquée et l'Office AI admet une omission à ce propos. Pour garantir une bonne application du droit fédéral, en tant que l'invalidité durant cette deuxième période est visée, il y a donc lieu de réformer la décision attaquée dans le sens proposé par l'Office AI.

cc) La troisième période est celle qui court dès le 1^{er} juin 2004. C'est à partir de cette date que la recourante demande en définitive une demi-rente d'invalidité.

Les constatations du médecin traitant spécialiste en neurologie, reprises par le SMR, ne sont en soi pas contestées. La recourante prétend en revanche qu'il faudrait apprécier plus globalement son état de santé. Or aucun élément du dossier - vu notamment le caractère sommaire des certificats régulièrement établis par le médecin traitant interniste ou généraliste - ne permet de considérer qu'il aurait fallu retenir d'autres atteintes, outre celle, incontestée, en vertu de laquelle la capacité de travail est limitée à 75 % depuis plusieurs années. La recourante ne peut pas sérieusement soutenir que le dossier médical révélerait de façon probante un état dépressif invalidant. En l'absence d'indices concluants à ce propos, à la date de la décision attaquée, l'Office AI pouvait, sans violer le droit fédéral, renoncer à engager d'autres investigations et à ordonner une expertise psychiatrique ou pluridisciplinaire. La situation, sur la base du dossier, est suffisamment claire pour justifier un rejet des griefs de la recourante.

c) Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis dans le sens exposé au consid. 3b/bb ci-dessus, et rejeté pour le surplus.

4. Il se justifie, vu l'issue de la cause, de statuer sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD).

Comme l'admission partielle du recours résulte de la prise de la position de l'Office AI dans sa réponse - le mémoire de recours lui-même ne présentant pas d'arguments à ce sujet, et la société de

protection juridique ayant été mandatée après le dépôt et la communication de cette réponse - il n'y a pas lieu d'allouer des dépens.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 16 avril 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée dans le sens où il est octroyé à la recourante H. _____ :
 - un quart de rente du 1^{er} novembre 2003 au 31 janvier 2004;
 - trois quarts de rente du 1^{er} février 2004 au 31 mai 2004.La décision est confirmée pour le surplus.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- CAP Compagnie d'Assurance de Protection Juridique SA (pour H. _____)
- 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).

La greffière :