

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 septembre 2011

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : M. Jomini et M. Gutmann, assesseur
Greffière : Mme Barman

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Corinne Monnard Séchaud, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 28 et 28a LAI; 26 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assurée), née en 1948, présente une amblyopie de l'œil droit depuis son enfance. Depuis le mois de mars 2002, elle souffre en outre d'une paralysie faciale gauche avec une perte de goût. Elle a consulté le Dr B._____, spécialiste FMH en neurologie, qui a posé le diagnostic de paralysie faciale périphérique gauche d'origine idiopathique. Il a constaté le développement d'une kératite et l'assurée lui a fait part de quelques épisodes de spasmes de l'hémiface gauche ; elle se plaignait également d'une importante photophobie de l'œil gauche. Après quelques mois, le Dr B._____ a toutefois constaté une certaine récupération et proposé de poursuivre un traitement par mobilisation active de la musculature faciale (rapports des 12 mars et 17 juillet 2002).

Le 24 avril 2003, R._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité au motif que la paralysie faciale persistait depuis le mois de mars 2002, laissant l'œil gauche ouvert vingt-quatre heures sur vingt-quatre. La cornée avait été endommagée («détruite») et des sensations de brûlures survenaient lorsqu'elle regardait la télévision ou un écran d'ordinateur, ou encore en cas de soleil ou de lumière électrique. L'assurée précisait qu'elle ne disposait que d'une vision de 10% avec son œil droit, depuis la naissance.

Dans un rapport du 14 mai 2003, la Dresse Q._____, spécialiste FMH en médecine interne générale, médecin traitant de l'assurée, a exposé que sa patiente souffrait d'une paralysie faciale gauche avec importants troubles oculaires gauches depuis le 11 mars 2002. R._____ ressentait une gêne oculaire gauche se manifestant par un éblouissement et des douleurs sous forme de brûlures. Elle était incapable de lire ou de regarder la télévision très longtemps, et devait continuellement mettre des gouttes et de la pommade, en portant par moments un pansement oculaire. Comme elle présentait, en outre, une amblyopie de l'œil droit, l'incapacité de travail était totale depuis le 12 mars 2002, pour une durée indéterminée. Le clignement de l'œil gauche

était incomplet, mais sa fermeture était possible depuis quelques semaines (ce qui n'était pas le cas au début de l'atteinte, de sorte qu'une kératite s'était développée). L'évolution était lentement favorable, mais la mauvaise fermeture de l'œil gauche empêchait toute reprise du travail. A plus ou moins long terme, on pouvait espérer une reprise du travail, mais cela dépendait de la progression, actuellement extrêmement lente, de la récupération oculaire gauche.

B. Professionnellement, R. _____ travaillait comme employée de commerce pour [...] SA, depuis le 1^{er} juillet 1992. Elle a réduit son taux d'activité à 50% dès le 1^{er} octobre 2001 et a résilié son contrat de travail le 23 janvier 2002, avec effet au 30 avril 2002. Après le dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) l'a invitée à préciser quel serait son taux d'activité professionnelle en l'absence d'atteinte à la santé. L'assurée a répondu, le 18 mai 2003, qu'elle travaillerait à 50% si le salaire était suffisant et, à défaut, à 100%, par nécessité financière.

C. En vue de clarifier les faits d'un point de vue médical, l'OAI a mandaté l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin, à Lausanne, pour la réalisation d'une expertise. Dans un rapport du 5 avril 2004, le Dr D. _____, spécialiste FMH en ophtalmologie, chef de clinique, et la Dresse W. _____, médecin-assistante, ont constaté une acuité visuelle de loin de 0.1 de l'œil droit et de 1.25 de l'œil gauche (avec des verres correcteurs) ; l'acuité visuelle de l'œil gauche de près, avec des verres correcteurs, était de 0.6 (0.9 avec correction de près maximale). La paralysie faciale entraînait une lagophtalmie résiduelle et une kératite ponctuée superficielle. L'assurée disposait d'une capacité de travail résiduelle limitée à 80% (diminution de rendement de 20% à plein temps) dans l'activité professionnelle exercée jusqu'alors. Le travail sur ordinateur et la lecture prolongée étaient rendus difficiles, en raison d'une réduction plus importante que la normale des clignements spontanés. Cela pouvait entraîner des douleurs oculaires dues à l'évaporation excessive du film lacrymal et causer une altération de la vue. Un poste de travail adapté impliquait une humidification adéquate des locaux, sans courants d'air et

avec une température qui ne soit pas trop élevée. Les Drs D._____ et W._____ conseillaient un contrôle à l'Hôpital ophtalmique après une tentative de reprise du travail.

Par la suite, l'assurée a consulté les médecins de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin, qui ont procédé à diverses tentatives de traitement de la sécheresse oculaire dont elle souffrait. Dans un rapport du 28 avril 2005, les Drs J._____ et E._____, respectivement chef de clinique et cheffe de clinique adjointe, toutes deux spécialistes FMH en ophtalmologie, ont exposé, en réponse à un questionnaire de l'OAI, que l'assurée continuait à se plaindre de sensations de brûlure à l'œil gauche dès qu'elle devait forcer avec les yeux, de ne pouvoir lire plus de deux à trois pages d'un livre ni passer plus de 15 à 20 minutes devant un écran d'ordinateur sans devoir s'arrêter. Elle était très éblouie dès qu'elle se trouvait dans une lumière directe. Si elle forçait ou persistait dans la lecture, son œil la gênait de manière plus prononcée pendant deux à trois jours. Les Drs J._____ et E._____ ont par ailleurs observé une acuité visuelle de 0.1 à l'œil droit avec la meilleure correction, et de 1.0 à l'œil gauche avec la meilleure correction. De près, l'acuité de l'œil gauche se situait entre 0.6 et 0.8 avec la meilleure correction. Aucune lagophtalmie n'était constatée et la sensibilité cornéenne était conservée, avec toutefois une kératite ponctuée superficielle d'environ 1 mm. L'assurée souffrait également de spasmes des paupières. Selon les Drs J._____ et E._____, elle pouvait travailler deux heures par jour devant un ordinateur, à la condition d'effectuer de longues pauses. Elle pouvait lire une heure par jour, également avec des pauses et sans cumul avec un travail à l'ordinateur. Il fallait s'attendre à une légère diminution de rendement dans toute activité, mais plus importante pour des travaux de type administratif. L'activité exercée précédemment par l'assurée n'était plus exigible, dès lors que cette dernière ne pouvait plus lire ni travailler de manière prolongée devant un écran d'ordinateur. Dans une activité adaptée, c'est-à-dire sans travail prolongé de lecture, à l'écran ou de précision, dans un espace sans lumière directe, courants d'air, poussière, air climatisé, froid ou sec, l'assurée pouvait travailler à plein temps sans

diminution de rendement. Elle devait toutefois pouvoir faire des pauses pour appliquer des gouttes humidifiantes.

Pour sa part, le Dr C._____, spécialiste FMH en ophtalmologie, avec formation en ophtalmochirurgie, également consulté par l'assurée, a exposé qu'il y avait «sûrement une diminution de rendement» dans l'activité exercée précédemment, mais qu'il n'était «pas possible de dire dans quelle mesure [50% ?]». Il considérait que cette diminution de rendement serait la même («50% ?») dans une autre activité (rapport du 8 septembre 2005).

Dans une lettre du 16 février 2006 à l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin, l'OAI a mis en évidence le fait que les rapports des 8 décembre 2004 [*recte*: 5 avril 2004] et 28 avril 2005 semblaient aboutir à une appréciation différente de la capacité de travail de l'assurée. En réponse à cette lettre, le Dr D._____ a téléphoné à l'OAI pour l'informer qu'il fallait se référer aux constatations figurant dans le rapport du 8 septembre 2005. Il ne souhaitait pas reconvoquer l'assurée et précisait que l'incapacité de travail était de 20% au moins. Il était difficile de répondre aux questions de l'OAI, car tout dépendait de la motivation de l'assurée.

D. Du 4 octobre 2006 au 3 janvier 2007, R._____ a effectué un stage d'évaluation professionnelle au Centre de formation de l'association [...], à la demande de l'OAI. Dans un rapport de stage du 14 décembre 2006, les responsables du Centre de formation ont indiqué que la forte diminution de la vision limitait énormément les activités que l'assurée pouvait réaliser ainsi que sa capacité de concentration. Sa capacité de travail était ainsi réduite à des travaux de manutention légère (mise sous plis, photocopies, travail à l'écran, mais sur un temps très réduit) et elle avait réalisé des tâches pratiques correspondant au travail d'une aide de bureau : création de dossiers, travaux de photocopies, petites livraisons, conditionnement, mises sous plis, etc. Bien que très assidue et faisant preuve d'une grande conscience professionnelle, sa motivation s'en trouvait diminuée compte tenu de ce qu'elle pouvait faire par le passé et

des responsabilités qu'elle avait assumées. Les troubles visuels provoquaient des maux de têtes et des crispations des muscles faciaux qui perturbaient son pouvoir de concentration et l'obligeaient à des pauses fréquentes, ce qui l'énervait et la poussait à la dispersion. Malgré le port de lunettes de soleil, elle ne pouvait pas rester dans un environnement poussiéreux, lumineux (spots) ou sur un travail exigeant une focalisation visuelle de plus d'une heure, comme par exemple sur un ordinateur. Elle alternait trois paires de lunettes médicales différentes (solaires et corrigées), et devait humidifier plusieurs fois toutes les heures son œil gauche. Son état de santé diminuait donc son rendement, sa concentration et ses capacités mnésiques. Sa vision spatiale était également insuffisante, de sorte qu'elle était maladroite dans ses déplacements et brusque dans sa gestuelle. Son visage se crispait à force de focaliser et de concentrer sa vision. Elle éteignait souvent les lumières à sa place de travail, car elle avait besoin de pénombre. Au final, sa capacité résiduelle de travail était limitée à une activité à mi-temps, avec un rendement de 50%.

E. Le 13 février 2007, l'ancien employeur de l'assurée a indiqué que son salaire mensuel aurait été de 5868 fr. brut pour une activité à plein temps en 2004.

F. Dans un avis du 5 novembre 2007, le Dr L._____, médecin au Service médical régional AI pour la Suisse romande (ci-après : SMR), a considéré qu'il n'y avait pas de raison médicale pouvant expliquer le faible rendement observé lors du stage d'évaluation professionnelle. Les constatations relatives à une capacité résiduelle de travail de 80% (diminution de rendement de 20%), dans l'expertise réalisée par les médecins de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin en 2004, restaient valables.

G. Le 7 mars 2008, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision d'allocation d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mars 2003 au 30 juin 2004, et de refus de prestations pour la période postérieure. R._____ a contesté ce projet de décision en concluant au maintien du droit à la rente postérieurement au 30 juin 2004.

Par décision du 11 août 2008, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} mars 2003 au 30 juin 2004 et nié le droit aux prestations pour la période courant dès le 1^{er} juillet 2004. Il a considéré que l'assurée présentait, depuis le mois d'avril 2004, une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, telle que décrite par les médecins de l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin, et qu'elle pouvait réaliser un revenu de l'ordre de 61'000 fr. par an. Après comparaison avec un revenu hypothétique sans invalidité de 76'284 fr., l'OAI a fixé le taux d'invalidité à 20%. Des mesures professionnelles n'entraient pas en considération en raison de l'âge de l'assurée.

H. R. _____ a interjeté un recours de droit administratif. Elle a conclu, principalement, à la réforme de la décision du 11 août 2008 en ce sens qu'une rente entière soit allouée avec effet dès le 1^{er} mars 2003 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sous suite de frais et dépens. A titre préalable, elle a demandé la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pour établir sa capacité résiduelle de travail depuis le 1^{er} juillet 2004.

L'intimé a conclu au rejet du recours.

I. A la demande du juge chargé de l'instruction de la cause, le Dr P. _____, spécialiste FMH en ophtalmologie, médecin associé à l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin, a examiné l'assurée et établi un rapport d'expertise le 23 novembre 2009. Il a posé les diagnostics de parésie faciale gauche séquellaire avec hémispasme facial gauche, kératopathie gauche d'exposition, hypoesthésie cornéenne gauche modérée et amblyopie profonde de l'œil droit. Anamnestiquement, la parésie faciale était plus marquée initialement, de même, certainement, que la kératopathie. Cependant, des séquelles ophtalmiques très nettes persistaient et affectaient l'œil gauche. Ajoutées à l'amblyopie profonde de l'œil droit, ces atteintes entraînaient une limitation indéniable de tout travail qui nécessitait une concentration visuelle (lecture, travail à l'ordinateur, travail de précision notamment). De plus, la kératopathie

d'exposition rendait l'assurée sensible au froid, aux courants d'air, à la pollution atmosphérique et à la sécheresse environnante (air conditionné, surchauffage en hivers notamment). Toutes ces conditions provoquaient une irritation supplémentaire de sa cornée, nécessitant une instillation encore plus fréquente de collyres oculaires. Un travail de lecture était possible, mais pour un temps très restreint, et un travail devant un écran d'ordinateur n'était pas exigible, sauf pour obtenir un renseignement ponctuel. L'acuité visuelle avec des lunettes était de 10-15% difficile avec l'œil droit, et de 80-100% difficile avec l'œil gauche, de loin. Elle était inférieure à 10% à droite, et de 60-80% difficile à gauche, de près. L'expert considérait que dans une activité adaptée, c'est-à-dire qui ne nécessitait aucune attention visuelle, pas de travail de lecture soutenu ni de travail à l'écran, dans un environnement non pollué (poussière, fumée), surchauffé ou trop sec (air conditionné notamment), la capacité résiduelle de travail était de 50% au maximum. Il ne lui était pas possible de préciser quel serait le rendement de l'assurée dans une telle activité.

J. Les parties ont été invitées à se déterminer sur ce rapport d'expertise et ont maintenu leurs conclusions. Le 11 janvier 2010, la recourante a précisé ses conclusions en ce sens qu'elle a demandé l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet dès le 1^{er} mars 2003, portant intérêt à 5% dès cette date. La recourante a par la suite produit plusieurs rapports médicaux, dont un rapport du 11 février 2010 des Drs M. _____ et H. _____, médecins au service de neurologie du Centre hospitalier universitaire vaudois, et un rapport du 4 mai 2011 du Dr C. _____. Il en ressort que les Drs M. _____ et H. _____ ont été consultés en raison de la persistance d'un hémispasme facial gauche. Celui-ci se manifestait sous la forme de crispations de l'hémiface gauche et de contractures cervicales antérieures gauches douloureuses. Ces mouvements étaient fréquemment déclenchés par la fermeture des yeux, la lecture et la fixation d'objets ; ils se produisaient également souvent de manière autonome. Les Drs M. _____ et H. _____ ont par ailleurs fait état d'une acuité visuelle inférieure à 0.1 de l'œil droit et de 0.5 de l'œil gauche, mentionnant une «quasi-cécité». Pour sa part, le Dr C. _____ a contesté la notion de «quasi-cécité» et précisé que l'acuité visuelle centrale de l'œil gauche

était de 1.0, avec un champ visuel normal. L'état de l'épithélium cornéen du côté gauche était assez satisfaisant, avec quelques petits points de kératopathie sèche en inférieur.

L'intimé a produit deux avis médicaux établis par le Dr L._____, cosignés par le Dr S._____, les 9 décembre 2009 et 20 octobre 2010. Les médecins du SMR se réfèrent à l'expertise réalisée en 2004 à l'Hôpital ophtalmique Jules Gonin et exposent que l'état de santé de l'assurée s'est plutôt amélioré que péjoré depuis cette expertise. Ils mettent en doute la valeur probante de l'expertise établie par le Dr P._____.

Chacune des parties a pu présenter ses observations sur les déterminations et pièces produites par la partie adverse.

K. Le 22 mars 2011, le juge en charge de l'instruction de la cause a rendu la recourante attentive au fait que le tribunal pourrait considérer que sans atteinte à la santé, elle ne travaillerait pas à plus de 50%. Cette constatation pourrait entraîner l'application d'une méthode d'invalidité différente de celle à laquelle l'intimé s'était référé et, éventuellement, remettre en cause la rente limitée dans le temps qui lui avait été allouée. La recourante était donc rendue attentive au risque de réformation de la décision entreprise à son détriment, soit directement, soit après un renvoi à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Un délai lui était imparti pour préciser si elle souhaitait retirer son recours ou si elle le maintenait.

Par acte du 9 mai 2011, R._____ a déclaré maintenir son recours et s'est déterminée sur la méthode d'évaluation de l'invalidité qui était applicable de son point de vue, à savoir la méthode de comparaison de revenus. Elle a précisé que sans atteinte à la santé, elle aurait repris l'exercice d'une activité lucrative à plein temps et a donné des explications relatives à la réduction de son temps de travail en octobre 2001, en déposant de nouvelles pièces en vue de démontrer ses allégations.

Cette détermination a été communiquée à l'intimé pour information. Le 19 août 2011, les parties ont été informées du fait que sauf nouvelle réquisition, un jugement serait rendu dans un délai estimé à deux mois.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). Elle attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans le délai légal (art. 60 LPGA) et répond aux exigences de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA, 79 al. 1 et 99 LPA-VD).

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, plus particulièrement sur le droit à une rente pour la période postérieure au 1^{er} juillet 2004.

a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes :

- 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 ;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable ;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 - partiellement applicable au présent litige, eu égard au fait que le droit à la rente litigieuse a pu prendre naissance avant cette date (cf. ATF 130 V 445 et les références) -, cette disposition prévoyait que l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40% au moins, à une demie rente s'il était invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il était invalide à 60% au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70% au moins (RO 2003 p. 3844). Une autre version de cette disposition était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003 et prévoyait qu'aux taux d'invalidité de 40% au moins, 50% au moins et 66 2/3% correspondait le droit à un quart de rente, une demie rente et une rente entière d'invalidité (RO 1987 p. 447 ss).

Par ailleurs, l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, prévoyait que le droit à la rente prenait naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré avait présenté (a) une incapacité de gain durable de 40% au moins (art. 7 LPGA), ou (b) une incapacité de travail de 40% au moins, en moyenne, pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA) (RO 1987 p. 449).

b) aa) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail

équilibré (revenu d'invalide). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode «spécifique» d'évaluation de l'invalidité (art. 8 al. 3 LPGA, 28a al. 2 LAI, 27 RAI).

cc) L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus ; s'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels, et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

dd) Nonobstant les termes utilisés aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de la personne assurée. Il s'agit plutôt de déterminer si elle exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (cf. ATF 133 V 504 consid. 3.3, 125 V 146 consid. 2c, 117 V 194).

c) Dans le considérant 2b qui précède, les dispositions légales relatives à l'évaluation de l'invalidité ont été citées dans leur teneur en vigueur actuellement. Depuis le moment à partir duquel le droit à une rente pourrait entrer en considération en l'espèce, la LAI et la LPGA ont fait l'objet d'autres modifications que celles déjà exposées au consid. 2a ci-avant. Il n'est toutefois pas nécessaire de les présenter ici plus en détail, dès lors qu'en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité, ces modifications sont de nature formelle et n'ont pas modifié, matériellement, les règles applicables (cf. ATF 135 V 215 consid. 7, 130 V 343 consid. 3 ; voir également TF I 392/05 et I 420/05 du 24 août 2006 consid. 3).

3. a) L'intimé a considéré que sans atteinte à la santé, la recourante exercerait une activité lucrative à plein temps. Toutefois, la recourante a réduit son taux d'activité à 50% en octobre 2001, avant la survenance d'une paralysie faciale gauche. Dans ses réponses du 18 mai 2003 à un questionnaire de l'OAI, elle a précisé que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50% si ses revenus étaient suffisants. Ces circonstances justifient de soulever d'office la question du taux d'activité professionnelle de la recourante en l'absence d'atteinte à la santé et, partant, de la méthode d'évaluation d'invalidité applicable en l'espèce.

b) Il ressort des explications de la recourante, dans sa détermination du 9 mai 2011, ainsi que des pièces qu'elle a produites à l'appui de ses allégations, qu'elle a notamment participé au développement du Centre médical [...], à l'adaptation de ses structures administratives et à la mise en place, en 1999, du nouveau système informatique [...]. La gestion des débiteurs et de la procédure d'encaissement, dont elle était en charge les dernières années, accusait un gros retard. Elle a été confrontée à une importante surcharge de travail et a demandé à son employeur l'engagement d'un collaborateur supplémentaire, par lettre du 30 août 1999. Dans ce contexte, les relations avec la direction se sont tendues, au point que la lettre du 30 août 1999 était adressée directement au conseil d'administration de [...] SA et que dans le courant de l'année 2000, l'assurée a sérieusement

envisagé de changer d'emploi ; elle a d'ailleurs envoyé son dossier à une entreprise de placement. Le 29 juillet 2001, R._____ a envoyé une première lettre de démission à son employeur, en soulignant qu'elle n'acceptait plus les remarques désobligeantes qui lui étaient faites ni la tension continuelle dans laquelle elle travaillait, qui perturbait sa santé. A la suite de cette lettre, un arrangement a été trouvé dans un premier temps, avec une réduction de 50% du taux d'activité de l'assurée. Cette dernière n'a toutefois pas pu s'en accommoder longtemps et a donné sa démission le 23 janvier 2002, pour le 30 avril suivant.

c) Depuis 1992 au moins, la recourante a travaillé à temps complet pour [...] SA. Eu égard aux circonstances dans lesquelles la recourante a réduit son taux d'activité à 50%, en octobre 2001, il n'y a pas lieu de considérer que cette diminution du temps de travail aurait duré longtemps en l'absence d'atteinte à la santé. Le temps partiel entamé en octobre 2001 ne correspondait pas véritablement à un choix de vie durable, mais résultait plutôt d'une surcharge de travail et d'un différend avec la direction de l'entreprise dans laquelle l'assurée travaillait, ce qui trouve également une confirmation dans l'anamnèse établie par les Drs D._____ et W._____ (expertise du 5 avril 2004). Dans ce sens également, les réponses du 18 mai 2003 au questionnaire de l'OAI ne permettent pas de constater que sans atteinte à la santé, la recourante aurait poursuivi une activité professionnelle à mi-temps seulement : R._____ y conditionne la diminution de son temps de travail à la garantie d'un revenu «suffisant» ; or, elle n'aurait pas, selon toute vraisemblance, qualifié de suffisant le salaire annuel de l'ordre de 35'000 à 40'000 fr. qu'elle aurait pu réaliser en travaillant à mi-temps (sur ce point, cf. consid. 4 ci-après). Les constatations de l'intimé relatives au taux d'activité professionnelle de la recourante en l'absence d'atteinte à la santé ne prêtent donc pas flanc à la critique, ni la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il a appliquée (méthode ordinaire de comparaison des revenus).

4. L'intimé a considéré que sans atteinte à la santé, la recourante aurait réalisé, en 2004, un revenu de 76'284 francs. Cette constatation

n'est pas contestée par la recourante et il convient de s'y référer pour fixer le revenu hypothétique sans invalidité. L'intimé l'a établie en se référant à juste titre aux renseignements donnés le 13 février 2007 par l'ancien employeur de la recourante. Bien que les rapports de travail aient été résiliés pour le 30 avril 2002, ces renseignements constitue un indice probant du revenu que la recourante aurait réalisé en l'absence d'atteinte à la santé.

5. a) Se référant aux constatations des Drs D._____ et W._____ (expertise du 5 avril 2004) ainsi qu'aux prises de position de son service médical régional, l'intimé a considéré que depuis le 1^{er} avril 2004, la recourante pourrait reprendre son «activité d'employée de facturation» avec une diminution de rendement de 20% et, à ce titre, prétendre un revenu annuel de 61'027 fr. 20 en dépit de son état de santé déficient. La recourante conteste disposer d'une telle capacité de travail et de gain. Elle se réfère principalement aux constatations lors du stage d'observation professionnelle au centre [...], ainsi qu'à celles de l'expertise judiciaire établie par le Dr P._____.

b) Les diagnostics posés par les Drs D._____, W._____ et P._____ sont, pour l'essentiel, les mêmes. Leurs observations relatives à l'acuité visuelle de la recourante, si elles ne sont pas totalement identiques, se rapprochent néanmoins largement ; il en va de même des constatations des Drs J._____ et E._____, ainsi de celles du Dr C._____. En ce qui concerne l'appréciation de la capacité résiduelle de travail de l'assurée, on en retiendra que cette dernière ne dispose que d'une très faible vision de l'œil droit ; elle dispose en revanche d'une vision de l'œil gauche encore tout à fait utilisable pour travailler, quand bien même elle est un peu réduite. En réalité, les difficultés de la recourante ne proviennent pas tant d'un problème d'acuité visuelle de l'œil gauche que de la sécheresse oculaire qui provoque une sensibilité à la lumière, aux températures extrême (air trop froid ou trop chaud), aux courants d'air, ou encore à un air trop sec, enfumé ou poussiéreux. En outre, elle éprouve des difficultés à travailler devant un écran d'ordinateur ou à lire de manière prolongée. Tous les médecins consultés ont constaté

ces difficultés. Mais leur appréciation diverge quant à leur influence sur la capacité résiduelle de travail de l'assurée.

Les Drs D._____ et W._____ ont estimé, dans un rapport du 5 avril 2004, que l'assurée pouvait poursuivre son activité professionnelle habituelle avec un rendement diminué de 20% environ. Cette appréciation semble méconnaître la nature de l'activité de la recourante avant la survenance de son atteinte à la santé. En effet, la recourante consacrait l'essentiel de son temps à des travaux de bureau nécessitant de la lecture ou du travail devant un écran d'ordinateur. Par ailleurs, les Drs D._____ et W._____ ont suggéré de procéder à un nouveau contrôle après un essai de travail ; en outre, en réponse à des questions complémentaires de l'OAI, le Dr D._____ a précisé par téléphone qu'entre les conclusions du rapport du 5 avril 2004 et celles du rapport du 28 avril 2005 des Drs J._____ et E._____, il convenait de privilégier les secondes ; le Dr D._____ ne faisait plus état d'une capacité de travail à plein temps dans l'ancienne activité, avec une diminution de rendement de 20%, mais d'une incapacité de travail de 20% au moins. En consultant les limitations fonctionnelles attestées par les Drs J._____ et E._____, il est clair que cette incapacité de travail est supérieure, en tout cas dans une activité consistant essentiellement en travaux de bureau. En effet, la recourante ne peut consacrer plus de deux heures par jour au travail devant un écran d'ordinateur, à la condition d'aménager de longues pauses ; elle ne peut pas lire plus d'une heure par jour, sans cumul avec le travail devant un écran d'ordinateur. Dans ces circonstances, l'intimé ne pouvait pas constater une capacité de travail de 80% dans l'ancienne activité professionnelle, en se référant essentiellement au rapport du 5 avril 2004 des Drs D._____ et W._____.

L'impossibilité pour la recourante de lire ou travailler longtemps devant un écran, la nécessité de pauses pour se reposer les yeux, ainsi que l'intolérance à des climats chaud, froid ou sec, aux courants d'air et à la lumière ont été observés lors d'un stage professionnel, au terme duquel les maîtres de stage ont conclu que la

recourante ne pouvait plus travailler qu'à mi-temps, avec une diminution de rendement de 50%. Cette diminution de rendement était notamment liée aux problèmes de concentration que rencontrait la recourante en raison des douleurs oculaires, ainsi qu'aux pauses qui lui étaient nécessaires pour se reposer les yeux ou humidifier son œil gauche. Quand bien même ces observations ne remplacent pas totalement une appréciation médicale de la capacité de travail résiduelle de la recourante, elles constituent un indice sérieux du fait que cette capacité est largement réduite, même dans une activité adaptée. Cet indice trouve confirmation dans l'expertise établie par le Dr P._____, mais également dans les rapports médicaux établis par le Dr C._____, qui évoque une diminution de rendement de 50% dans une activité adaptée. Le Dr P._____ indique ne pas pouvoir préciser la diminution de rendement à laquelle serait confrontée la recourante, mais atteste en tout cas une incapacité de travail de 50% dans une activité adaptée. Au regard de la nécessité de la recourante d'éviter toute activité requérant sur une longue durée une attention visuelle, un travail de lecture soutenu ou un travail devant un écran d'ordinateur, compte tenu des pauses qui lui sont nécessaires pour reposer ses yeux, humidifier son œil gauche, et eu égard à son intolérance à de nombreuses situations professionnelles - dont l'une ou l'autre se présentera inévitablement en cas de reprise du travail (lumière, poussière, air chaud, froid ou sec, air conditionné, fumée,...) -, l'appréciation du Dr P._____ relative à une incapacité de travail de 50% au moins est convaincante. Cette activité pourrait éventuellement être exercée sur une semaine de travail complète, mais avec un temps de travail quotidien réduit et un rendement limité.

c) En l'absence de reprise d'une activité professionnelle adaptée, la jurisprudence admet que la capacité résiduelle de gain de la personne assurée (revenu d'invalidé) soit établie à l'aide des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique. A défaut de formation professionnelle particulière de la personne assurée, il convient de se référer au revenu mensuel brut (valeur centrale) pour une activité simple et répétitive dans l'économie privée, tous secteurs confondus. Les salaires

bruts standardisés mentionnés dans l'ESS correspondent à une semaine de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée du travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. Par ailleurs, l'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25% au maximum pour en tenir compte (cf. ATF 126 V 75 et les références).

En 2004, le salaire mensuel brut standardisé pour une activité simple et répétitive exercée par une femme était de 3893 francs. Après adaptation de ce montant à la durée hebdomadaire moyenne de travail dans les entreprises en 2004 (41.7 heures ; source : Office fédéral de la statistique, Durée du travail dans les entreprises selon la division économique [cf. www.bfs.admin.ch]) et à une capacité de travail diminuée de 50%, il convient de procéder à une déduction de 15% pour tenir compte des facteurs personnels liés à la personne de l'assurée, en particulier à son âge (56 ans) et aux nombreuses conditions que devrait remplir un poste de travail adapté à ses limitations fonctionnelles. Après avoir procédé aux adaptations nécessaires, on constate que la capacité résiduelle de gain de la recourante est de l'ordre de 20'700 fr par an. Une comparaison avec un revenu hypothétique sans invalidité de 76'284 fr. (cf. consid. 4 ci-avant) conduit à un taux d'invalidité de 73%, ouvrant droit à une rente entière d'invalidité.

6. a) Aux termes de l'art. 26 al. 2 LPGA, des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe. Le taux de l'intérêt moratoire est de 5% par an. L'intérêt moratoire est calculé par mois sur les prestations dont le droit est échu jusqu'à la fin du mois précédent (art. 7 al. 1 OPGA [ordonnance du 11

septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.11]). Il est dû dès le premier jour du mois durant lequel le droit à l'intérêt moratoire a pris naissance et jusqu'à la fin du mois durant lequel l'ordre de paiement est donné (art. 7 al. 2 OPGA).

b) Vu ce qui précède, les conclusions de la recourante tendant au maintien de son droit à la rente pour la période postérieure au 30 juin 2004 sont fondées. L'intimé a déjà alloué une rente pour la période du 1^{er} mars 2003 au 30 juin 2004 et a versé les intérêts dus sur cette prestation. Pour la période postérieure, l'arriéré de rente porte intérêt à 5%. Cet intérêt court dès les dates suivantes :

- 1^{er} octobre 2006 pour les prestations correspondant à la période du 1^{er} juillet au 31 décembre 2004 ;
- 1^{ers} juillet 2007, 2008, 2009 et 2010 pour les prestations correspondant respectivement aux années 2005 à 2008 ;
- 1^{er} mai 2011 pour les prestations correspondant à la période du 1^{er} janvier au 31 août 2009 ;
- 1^{er} septembre 2011 pour les prestations correspondant au mois de septembre 2009.

c) La recourante peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 55 LPA-VD et 61 let. g LPGA). Ce dernier n'encourt pas de frais de justice (art. 52 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision entreprise est réformée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est allouée à la recourante avec effet dès le 1^{er} mars 2003.
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera un intérêt de 5% sur les prestations arriérées, courant dès le 1^{er} octobre 2006 pour les prestations dues entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2004, dès les 1^{ers} jullets 2007, 2008, 2009 et 2010 pour les prestations dues respectivement pour les années 2005 à 2008, dès le 1^{er} mai 2011 pour les prestations dues entre le 1^{er} janvier et le 31 août 2009, et dès le 1^{er} septembre 2011 pour les prestations dues en septembre 2009.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de dépens de 2800 fr. (deux mille huit cents francs) à la recourante.
- V.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Corinne Monnard Séchaud (pour R. _____)
- 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 :