

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 novembre 2009

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

J._____, à Crissier, recourante,

et

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

Art. 17 LPGA

E n f a i t :

A. J._____, née le [...], titulaire notamment d'un CFC d'employée de commerce et d'une licence en lettres, souffrant de sclérose en plaques de forme secondairement progressive depuis 1998, est au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2002.

Selon les questionnaires pour l'employeur des 25 avril 2006 et 27 juin 2007, l'assurée a travaillé en qualité de gestionnaire pour [...] du 1^{er} novembre 1992 au 30 juin 2007, tout d'abord à un taux d'activité de 95 %, puis à 60 % à partir du 1^{er} juillet 2001. Elle s'est ensuite inscrite à l'assurance-chômage, bénéficiant de l'ouverture d'un délai-cadre d'indemnisation du 1^{er} juillet 2007 au 30 juin 2009 et d'un droit à 520 indemnités journalières.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI) a procédé à une révision d'office dès le 1^{er} octobre 2005. En se fondant sur les rapports de la Dresse P._____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant (aggravation des troubles de l'équilibre et de dextérité; capacité de travail exigible de 50 % dans un travail de bureau), et de la Dresse F._____, Service de neurologie [...] et médecin traitant depuis septembre 1998 (état de santé stationnaire, la gêne majeure étant la fatigue et la fatigabilité de la patiente; capacité de travail exigible de 60 % dans l'activité habituelle), il a constaté le 12 décembre 2006 que la situation de l'assurée n'avait pas changé au point d'influencer son droit à un quart de rente. La décision est entrée en force.

Le 29 mars 2007, la Dresse P._____ a fait état d'une diminution de rendement de sa patiente, ce qui a conduit cette dernière à déposer formellement une demande de révision le 23 avril 2007.

Dans un courrier du 13 mars 2007 adressé à la Dresse P._____, la Dresse R._____, Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation [...], a indiqué ce qui suit :

« Cette évaluation a mis en évidence des difficultés attentionnelles et la perturbation de la dextérité manuelle fine des deux côtés. Par rapport à notre évaluation du 22 août 2000, le tableau est relativement superposable, bien que la perturbation de la dextérité manuelle se soit élargie de la main gauche aux deux côtés.

Votre patiente a souhaité discuter de sa capacité de travail. Elle se trouve dans une situation où son employeur actuel, [...], a mis fin à son contrat pour le 30 juin 2007 (...).

L'évaluation neuropsychologique que nous avons effectuée cette année laisse suspecter une diminution du rendement qui pourrait aller jusqu'à 20 %. Ainsi, avec un taux de travail de 60 % et un rendement de 80 %, votre patiente pourrait avoir une capacité de travail plutôt de 50 que de 60 % ».

Le 9 mai 2007, la Dresse P._____ a repris les observations du Dr R._____ et estimé que l'on pouvait exiger de l'assurée qu'elle travaille à 50 % dans une activité de bureau.

Le 4 juin 2007, la Dresse F._____ a mentionné un état stationnaire et une incapacité de travail de 40 %. Le 12 décembre 2006, la praticienne avait relevé que l'évolution neurologique était stable, sans nouvel événement ni changement significatif du status par rapport à l'examen précédent sous traitement immunomodulateur de fond, et que le traitement était bien supporté par la patiente. Elle avait précisé que les premiers symptômes de la maladie étaient apparus en janvier 1994 et que la dernière poussée avait eu lieu en septembre 1998.

Dans un avis médical du 25 août 2008, le Dr Z._____, du Service médical régional AI, à Vevey (ci-après : SMR), a constaté que l'assurée ne présentait pas de péjoration objective de son état de santé justifiant une incapacité de travail de 50 % et proposé de maintenir dite incapacité de travail à 40 % dans l'activité antérieure.

L'assurée a été engagée en qualité de formatrice de français dès le 8 septembre 2008 pour une durée indéterminée par la société B._____. Elle est payée 28 fr. 50 de l'heure et son horaire est variable en fonction de l'activité du centre de formation.

Par décision du 11 mars 2009, l'Office AI a alloué une demi-rente d'invalidité à l'assurée dès le 1^{er} septembre 2007, soit trois mois après son licenciement. L'administration s'est fondée sur un degré d'invalidité de 56 % calculé en comparant le revenu sans invalidité de 105'913 fr. 90 et celui avec invalidité de 46'749 fr. 60 dans une activité à 60 % en tant qu'employée de commerce de 50 ans, niveau C.

B. J. _____ a recouru contre la décision du 11 mars 2009 par acte du 9 avril 2009, complété le 23 juin 2009. Elle soutient que son état de santé s'est aggravé et qu'« à dire de médecin », son incapacité de travail est de 60 % depuis avril 2007. Elle demande également à ce que l'Office AI corrige certains critères retenus en ce sens qu'elle n'est pas une employée de commerce de 50 ans, mais une universitaire et fonctionnaire spécialiste de 60 ans. Enfin, elle estime inadmissible que la décision litigieuse soit intervenue 24 mois après sa demande de révision.

L'Office AI a confirmé le rejet du recours.

E n d r o i t :

1. Aux termes de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi 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. d 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.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). 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). 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) Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (al. 2).

Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 273 consid. 1a, 112 V 371 consid. 2b).

Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2, 125 V 368 consid. 2, 112 V 371 consid. 2b).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être limité par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de statuer sur les prétentions litigieuses (ATF 125 V 351 consid. 3a). S'il existe des avis contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1).

Si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 119 V 335 consid. 3c; 124 V 90 consid. 4b; TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008, consid. 3 et les références).

d) La recourante soutient que son état de santé s'est aggravé et qu'« à dire de médecin », sa capacité de travail est de 40 % depuis avril 2007. De son côté, l'Office AI considère que l'on peut toujours exiger qu'elle travaille à 60 % dans son activité de gestionnaire ainsi que dans toute autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

En l'espèce, il apparaît que la Dresse F._____ est la mieux à même de se prononcer sur l'état de santé de la recourante et sa capacité

de travail exigible. En effet, elle suit sa patiente depuis septembre 1998 et l'examine tous les six mois. C'est en relevant un état de santé stationnaire, une évolution neurologique stable et une absence de poussée depuis 1998 qu'elle considère que la capacité de travail de 60 % en qualité de gestionnaire en assurances reste inchangée (cf. rapports des 18 décembre 2006 et 4 juin 2007). Quant à la Dresse R._____, outre le fait qu'elle compare la situation à 2000 et non à 2006, date de la dernière décision entrée en force, elle fait référence à un constat (motricité des mains) qui n'est pas de son domaine neuropsychologique mais neurologique. A cela s'ajoute que les résultats des examens des 22 août 2000 et 13 février 2007 sont identiques pour le surplus (difficultés attentionnelles). Aussi, son estimation d'une capacité de travail exigible de 50 %, reprise par la Dresse P._____, qui se fonde sur ses propos, ne saurait-elle être prise en considération. La recourante soutient pour sa part que sa capacité de travail n'est que de 40 % et qu'elle présente plusieurs aggravations de son état de santé qu'elle énumère dans son écriture complémentaire. Or, aucun rapport médical au dossier n'atteste l'un ou l'autre de ces arguments. Force est dès lors de constater, au degré de vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales, que l'état de santé de la recourante ne s'est pas modifié depuis 2006 et que sa capacité de travail résiduelle est toujours de 60 % dans une activité de gestionnaire ainsi que dans toute autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

4. Il convient de déterminer le degré d'invalidité sur cette base.

a) Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré 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. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, en vigueur au 1^{er} janvier 2004 et applicable en l'espèce, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est

invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

Selon l'art. 88a al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie.

b) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant, au degré de la vraisemblance prépondérante, ce qu'elle aurait pu effectivement réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (TF 9C_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4.3.3; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

En l'espèce, la recourante exerçait la profession de gestionnaire à 60 % et aurait gagné en 2006, sans atteinte à la santé, un salaire annuel de 104'246 fr. qui, adapté à l'évolution des salaires de 2006 à 2007 (1,6 %; La Vie économique, 7/8-2009, p. 91), se serait élevé à 105'913 fr. 90.

c) S'agissant du gain d'invalide, l'Office AI a retenu le salaire moyen d'une employée de commerce de 50 ans, niveau C en 2007, c'est-à-dire de 46'749 fr. 60 pour une activité à 60 % (77'916 fr. à 100 %). Ces critères de calcul ne sont pas contestables, d'une part parce que la recourante a peu de chances de retrouver un emploi de gestionnaire aussi bien rémunéré que celui auprès de son ancien employeur et, d'autre part, parce que si l'on prenait en compte un revenu annuel d'invalide en tant qu'universitaire ou fonctionnaire spécialisée tel qu'elle le demande, il

pourrait en résulter un degré d'invalidité moins élevé qui pourrait conduire au maintien d'un quart de rente d'invalidité (cf. calcul ci-dessous).

d) Le calcul de la perte économique de la recourante (soit du degré d'invalidité) est par conséquent le suivant :

$$(105'913 \text{ fr. } 90 - 46'749 \text{ fr. } 60) : 105'913 \text{ fr. } 90 \times 100 = 56 \%$$

ce qui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2007, soit trois mois après son licenciement (cf. supra, art. 28 al. 1 LAI et 88a al. 2 RAI). La modification des revenus hypothétiques pris en considération pour le calcul du taux d'invalidité suite au licenciement de l'intéressée constitue un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA.

5. Enfin, la recourante demande à ce que l'Office AI soit sanctionné pour avoir notifié la décision litigieuse 24 mois après le dépôt de sa demande de révision de rente.

Il y a retard injustifié à statuer lorsque l'autorité administrative ou judiciaire compétente ne rend pas la décision qu'il lui incombe de prendre dans le délai prévu par la loi ou dans un délai que la nature de l'affaire ainsi que toutes les autres circonstances font apparaître comme raisonnable (ATF 131 V 407 consid. 1.1 et les références). Entre autres critères sont notamment déterminants le degré de complexité de l'affaire, l'enjeu que revêt le litige pour l'intéressé ainsi que le comportement de ce dernier et celui des autorités compétentes (ATF 130 I 312 consid. 5.2, 125 V 188 consid. 2a). A cet égard, il appartient au justiciable d'entreprendre ce qui est en son pouvoir pour que l'autorité fasse diligence, que ce soit en l'invitant à accélérer la procédure ou en recourant, le cas échéant, pour retard injustifié (ATF 107 Ib 158 consid. 2b et c). On ne saurait par ailleurs reprocher à une autorité quelques temps morts; ceux-ci sont inévitables dans une procédure. Une organisation déficiente ou une surcharge structurelle ne peuvent cependant justifier la lenteur excessive d'une procédure (ATF 122 IV 103 consid. 1.4, 107 Ib 165 c. 3c); il appartient en effet à l'Etat d'organiser ses juridictions de manière à garantir aux

citoyens une administration de la justice conforme aux règles (ATF 119 III 3 consid. 3 et les références).

En l'espèce, il s'est écoulé un peu plus de 22 mois entre le dépôt de la demande de révision de rente du 23 avril 2007 et la décision du 11 mars 2009. Il ressort de l'examen du dossier que l'Office AI a tout d'abord procédé à plusieurs mesures d'instruction (complément à la demande de prestations, rapports médicaux et questionnaire pour l'employeur). On constate qu'il y a effectivement eu un temps mort entre juillet 2007 et février 2008 à l'issue duquel la recourante a pertinemment réagi en téléphonant pour avoir des nouvelles de son dossier, ce qui a incité l'office intimé à instruire le dossier ensuite de manière régulière. En effet, celui-ci a successivement rassemblé des pièces de l'assurance-chômage, mandaté le SMR pour examen du cas, fait examiner le dossier par colloque, considéré la possibilité d'une aide au placement, envoyé un préavis d'acceptation d'une demi-rente, pris acte des objections de l'assurée et demandé des pièces relatives à son nouvel emploi. Au vu de ce qui précède et dans la mesure où l'on ne saurait reprocher à l'Office AI d'avoir entrepris les démarches nécessaires afin de pouvoir statuer en présence d'un dossier entièrement instruit, il faut admettre que le délai écoulé jusqu'à sa prise de décision est acceptable.

6. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

7. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI, 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de J._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- J._____
- 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 :