

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 novembre 2010

Présidence de M. DIND
Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Bonard, assesseurs
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

H._____, à Neuchâtel, recourante, représentée par Me Gilles de Reynier,
avocat à Colombier,

et

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

Art. 43 al. 1 LPGA, 98 al. 1 let. b LPA-VD

E n f a i t :

A. H._____, née en [...], a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 31 décembre 2004, faisant état de spondylarthrite ankylosante, ou maladie de Bechterew, diagnostiquée en 1986 et sollicitant l'octroi d'une rente, de moyens auxiliaires et de mesures médicales de réadaptation spéciales.

Un examen rhumatologique a eu lieu au Service médical régional AI (ci-après : SMR) le 12 septembre 2006. Dans un rapport médical du 22 novembre 2006, la Dresse I._____, spécialiste en médecine physique et rééducation, a retenu, avec répercussion sur la capacité de travail, une spondylarthrite ankylosante et considéré que l'assurée pouvait travailler, depuis le 1^{er} avril 2004, à 70 % tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée. Elle a en outre exposé ce qui suit :

« ANAMNESE

Anamnèse professionnelle

(...) De novembre 2002 à mars 2004 elle est engagée comme [...] à Nyon à un taux de 70 %. Depuis avril 2002 jusqu'en octobre 2002, elle travaille en parallèle à 15 % au F._____, dès le 11.02 à 20 %, pour finalement s'engager à 70 % à partir d'avril 2004 (...).

APPRECIATION DU CAS

(...) En résumé, cette assurée présente depuis 30 ans les symptômes d'une spondylarthrite ankylosante touchant essentiellement la colonne vertébrale et le thorax, avec une rigidité matinale de une à maximale deux heures. Elle fait 2 à 3 poussées douloureuses par an, la forçant d'arrêter son travail pendant quelques jours. Les thérapies sont consciencieusement suivies avec des exercices réguliers de mobilisation et de renforcement musculaire, l'assurée a opté pour un traitement à prédominance parallèle.

Cette spondylarthrite amène à une rigidité importante du rachis mais ne touche pas les articulations périphériques, limitant certains mouvements et à quelques poussées inflammatoires. La profession de [...] est adaptée aux limitations fonctionnelles qui en découlent, l'emploi actuel de 70 % permet un horaire variable, mais semble inclure le port occasionnel d'enfants jusqu'à 20 kg, ce qui est certainement trop lourd. Dans un contexte de divorce qui a amené à

une prise en charge psychiatrique, on peut comprendre que l'assurée est actuellement à la limite supérieure de ce qu'elle peut tolérer, mais objectivement le taux de 70 % dans une activité physiquement légère est tout à fait exigible.

Les limitations fonctionnelles

Il faut éviter une position statique prolongée debout, en rotation-flexion du tronc, en rotation extrême de la tête, ainsi qu'en porte-à-faux. Le port de charges est limité à 10 kg occasionnellement. L'assurée doit avoir la possibilité de changer de position à sa guise et un horaire flexible à cause de la rigidité matinale. Un travail à la chaîne ou sur machines vibrantes est exclu, la température ambiante doit être modérée.

(...)

Concernant la capacité de travail exigible, on peut dire que la profession de [...] est tout à fait adaptée aux limitations fonctionnelles et peut donc être exigée. En tenant compte de la raideur matinale et des poussées inflammatoires à une fréquence de 3-4 par an, le besoin d'avoir des traitements physiothérapeutiques et du sport adapté réguliers, la capacité de travail est réduite objectivement à 70 %. Le médecin traitant, la Dresse X. _____, n'atteste aucune incapacité de travail, mais le status clinique actuel permet de justifier la diminution de taux de travail dès 2004, même si c'était une décision personnelle de l'assurée et pas médicale ».

Le 7 décembre 2006, le SMR a retenu les mêmes diagnostic, incapacité de travail et limitations fonctionnelles que la Dresse I. _____ dans son rapport du 22 novembre 2006.

Dans une lettre du 18 décembre 2006, l'assurée a informé l'OAI qu'elle allait déménager à [...] en janvier 2007 et qu'elle ne travaillait plus qu'à 45 % depuis le 27 novembre 2006 suivant l'avis de son médecin, ce qui lui permettait de moins s'épuiser et de mieux récupérer. Le 23 février 2007, elle a indiqué que cette incapacité de travail de 55 % avait été prolongée pour une durée indéterminée.

Lors d'une enquête économique sur le ménage effectuée le 4 janvier 2007, l'assurée a revendiqué un statut d'active à 100 %. Il a été retenu un degré d'invalidité de 64,6 % dans les travaux ménagers.

Par projet de décision du 2 mars 2007, l'OAI a considéré que l'assurée pouvait travailler à 70 % dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles retenues par le SMR dans son rapport du 22 novembre 2006, ce qui était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

L'assurée a contesté ce projet les 21 mars et 25 juin 2007. Elle a expliqué que c'était l'aggravation des douleurs qui l'avait obligée à réduire son taux d'activité de 70 % à 45 % et que cela faisait plus de vingt ans qu'elle avait besoin d'aide pour ses activités ménagères. Elle a demandé la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique.

Le 30 mars 2007, la Dresse X._____, médecin traitant, a confirmé l'incapacité de travail de 50 % de sa patiente et demandé à l'OAI qu'il revoie son projet de décision.

Dans un avis médical du 25 juillet 2007, le SMR a considéré que l'assurée n'apportait aucun élément susceptible de modifier son appréciation du 7 décembre 2006, laquelle tenait compte non seulement des limitations fonctionnelles, mais également de l'apparition régulière de poussées inflammatoires (avec augmentation des douleurs) et de la nécessité de bénéficier de traitements physiothérapeutiques et de pratiquer un sport adapté.

Par décision du 10 août 2007 identique au projet de décision du 2 mars 2007, l'OAI a confirmé le refus de rente d'invalidité. Dans une lettre d'accompagnement du même jour, l'office a repris l'argumentation du SMR du 25 juillet 2007 et précisé que, suite à l'enquête ménagère du 4 janvier 2007, l'assurée était considérée comme active à 100 % depuis octobre 2001, ce qui excluait l'application de la méthode mixte d'évaluation.

Le 20 août 2007, H._____ a demandé à l'OAI qu'il reconsidère sa décision dans le sens où elle estimait qu'il n'avait pas pris en compte l'aggravation de ses douleurs et de sa fatigabilité qui l'avait contrainte à réduire progressivement son taux d'activité. Elle a en outre produit une lettre du 3 août 2007 de la Dresse X._____, dont la teneur était notamment la suivante :

« Madame H._____ est suivie pour une spondylarthrite ankylosante (maladie de Bechterew) depuis le 16 décembre 1986

(premiers symptômes en 1978), elle souffre également d'asthme et de rhume des foins (...).

Jusqu'au printemps 2006, Madame H._____ se porte bien et fonctionne bien dans son travail, elle arrive à récupérer sur ses 30 % de pause.

Puis, il y a cette aggravation des douleurs et de la fatigabilité qui provoque un épuisement important et nécessite un arrêt complet de travail.

Madame H._____ reprend son travail à 70 % mais les temps de pause ne sont plus suffisants, elle doit réduire son temps de travail à 45 % (un 50 % lui conviendrait aussi).

Je pense que l'augmentation du stress et de la charge de travail ne sont pas étrangères à cette dégradation.

Je vous rappelle que son travail n'est pas celui d'une [...] pour adultes, installée derrière son bureau. Elle doit se bouger, se baisser pour être à la hauteur des enfants et elle doit faire face à des situations émotionnellement difficiles.

Il est connu que la spondylarthrite ankylosante provoque des douleurs et augmente la fatigabilité.

Il est donc important pour Madame H._____ d'avoir un temps suffisant pour récupérer et entretenir sa mobilité grâce à la gymnastique pour Bechterew et l'ostéopathie (...) ».

Le 23 août 2007, l'OAI a informé l'assurée qu'il annulait sa décision du 10 août 2007 pour un réexamen du dossier.

Dans un avis médical du 23 octobre 2007, le SMR a considéré que l'assurée n'apportait aucun nouvel élément lui permettant de s'écarter de ses appréciations des 7 décembre 2006 et 25 juillet 2007. Il a ajouté qu'il ne connaissait pas le cahier des charges de l'activité habituelle de l'intéressée, mais que si cette activité respectait les limitations fonctionnelles décrites, sa capacité de travail était toujours de 70 pour-cent.

Par décision du 12 janvier 2009 reprenant les termes de sa décision du 10 août 2007, l'OAI a maintenu le refus d'une rente d'invalidité.

B. Agissant par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée a recouru contre cette décision par acte du 16 février 2009, auprès du Tribunal administratif du canton de Neuchâtel. Elle soutient que le rapport du SMR du 22 novembre 2006 n'a pas valeur probante dès lors que la Dresse

I. _____ n'avais pas pris en compte les points litigieux importants et ses plaintes subjectives, à savoir l'aggravation des douleurs et de la fatigabilité. Elle relève qu'il existait une différence importante entre l'incapacité ménagère évaluée à 64 % et celle du SMR évaluée à 30 %, et que l'estimation de l'incapacité de travail d'au moins 50 % de la Dresse X. _____ était propre à mettre en doute celle du SMR. Elle expose aussi que compte tenu de l'aggravation de son état de santé et de la réduction de son temps de travail de 70 % à 45 % à partir du 27 novembre 2006, l'OAI s'est à tort à nouveau fondé sur les conclusions de l'examen rhumatologique du 12 septembre 2006 pour rendre sa seconde décision du 12 janvier 2009. La recourante a conclu à l'annulation de la décision attaquée dans le sens du droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} décembre 2007 et, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

C. Par décision du 21 avril 2009, la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Neuchâtel a décliné sa compétence et transmis le dossier au Tribunal des assurances du canton de Vaud (depuis le 1^{er} janvier 2009 : Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud).

E n d r o i t :

1. 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.

2. Est litigieux le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

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) 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).

Aux termes de l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Selon l'art. 98 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 61, 1^{re} phrase LPGA, le recourant peut invoquer la violation du droit, y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation (let. a) ainsi que la constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (let. b).

Selon la jurisprudence, 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'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir

l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice, notamment lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait, ou encore si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'autorité administrative apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références).

4. En l'espèce, il ressort des diverses pièces au dossier que la recourante a travaillé à 85 % d'avril à octobre 2002, à 90 % de novembre 2002 à mars 2004 et à 70 % d'avril 2004 à novembre 2006. Depuis le 27 novembre 2006, elle travaille à 45 %. Dans son rapport du 3 août 2007, la Dresse X. _____ atteste qu'au printemps 2006, la recourante a subi une aggravation des douleurs et de la fatigabilité ayant provoqué un épuisement important et nécessité un arrêt complet de travail. Elle a repris son activité professionnelle à 70 % pour ensuite réduire son taux d'activité à 45 % dès le 27 novembre 2006, soit postérieurement à l'examen rhumatologique du 12 septembre 2006. Or, cette modification de l'état de santé, qui a conduit la Dresse X. _____ à réduire le taux d'activité de sa patiente à 45-50 %, n'a pas été examinée par l'OAI, lequel, tout au long de la procédure administrative, a toujours maintenu sa position selon laquelle l'intéressée pouvait exercer son activité habituelle à 70 % au F. _____, considérant que celle-ci n'apportait aucun élément nouveau susceptible de modifier son évaluation de la capacité de travail résiduelle. Force est dès lors de constater que l'OAI n'a pas effectué une instruction complète des faits, et qu'il lui appartiendra de faire procéder à une analyse plus détaillée du cas tenant compte de tous les éléments figurant au dossier et, si nécessaire, de compléter l'instruction.

5. Vu ce qui précède, le recours doit être admis pour constatation incomplète des faits pertinents et violation des règles de droit fédéral sur l'appréciation des preuves. La décision de l'OAI du 12 janvier 2009 est

annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour nouvelle instruction au sens du considérant qui précède.

6. La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires (art. 52 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision attaquée est annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants.

- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV.** La recourante a droit à une indemnité de dépens de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Gilles de Reynier, avocat (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 :