

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 février 2010

Présidence de M. NEU
Juges : Mme Lanz Pleines et M. Abrecht
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

Cause pendante entre :

C. _____, à Féchy, recourante,

et

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

Art. 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA, 16 LPGA, 28 al. 2 LAI, 27 RAI
et **27bis RAI**

E n f a i t :

A. C._____, ressortissante portugaise née en 1954, mariée et mère de famille, sans formation, a travaillé comme femme de ménage à mi-temps jusqu'en octobre 2005, ainsi que sporadiquement comme effeuilleuse de vignes. Atteinte d'un cancer du sein gauche, elle a subi une opération le 1^{er} septembre 2004, suivie d'une radiothérapie, avant de tomber en incapacité de travail dès le 11 mai 2005. Elle a déposé, le 7 novembre 2005, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à l'octroi d'une rente, indiquant qu'elle aurait poursuivi son activité de femme de ménage à 50% si elle était restée en bonne santé.

L'assurée est suivie par le Dr E._____, généraliste, depuis 1992. Celui-ci a posé, dans un rapport du 13 janvier 2006, les diagnostics principaux de capsulite rétractile de l'épaule gauche, de tumorectomie du sein gauche pour carcinome canalaire invasif et de radiothérapie, remontant à l'automne 2004. Selon le médecin traitant, l'incapacité de travail de sa patiente était totale à compter du 11 mai 2005 dans toute activité, en raison du handicap de son membre supérieur gauche et de son état considéré trop algique pour une activité professionnelle.

Le 20 juillet 2006, la Dresse F._____, rhumatologue, a diagnostiqué une capsulite rétractile de l'épaule gauche et des douleurs résiduelles du sein gauche, status après tumorectomie, curage axillaire pour carcinome canalaire invasif du quadrant inféro-externe du sein gauche et radiothérapie. Elle constatait la persistance d'un syndrome douloureux de l'épaule gauche, exacerbé au moindre effort, ainsi qu'une importante limitation fonctionnelle, qui contre-indiquaient l'activité de femme de ménage depuis l'automne 2004. Selon elle, toute autre activité paraissait difficilement concevable, compte tenu des difficultés linguistiques que présentait sa patiente, à laquelle elle avait par ailleurs suggéré en vain, en décembre 2005, la prise d'antidépresseurs dans le but d'améliorer son sommeil et son état anxio-dépressif.

Dans un rapport du 23 octobre 2006, le Dr S._____, radio-oncologue, a fixé l'incapacité de travail en tant que femme de ménage à 100% du 5 octobre au 15 décembre 2004, à 0% du 16 décembre 2004 au 10 mai 2005, puis de nouveau à 100% dès le 11 mai 2005. Il relevait que l'assurée avait développé une diminution progressive de la fonction de son épaule gauche dans les suites de ses traitements oncologiques et que nonobstant un pronostic du cancer favorable, l'activité habituelle n'était plus exigible depuis le 11 mai 2005. Il était toutefois d'avis que l'intéressée restait à même d'exercer à mi-temps un travail manuel ménageant le bras gauche, avec une diminution de rendement de 30 pour-cent.

Le 30 octobre 2006, le Dr M._____, gynécologue, a émis pour sa part un mauvais pronostic, suite à l'échec du traitement physiothérapeutique entrepris. Il considérait que l'activité professionnelle habituelle n'était plus exigible, mais qu'un travail de bureau évitant les mouvements du bras gauche était envisageable à plein temps, une diminution de rendement n'étant pas exclue.

Un examen orthopédique a été effectué le 19 février 2007 au Service médical régional AI (ci-après : SMR) par le Dr W._____, chirurgien orthopédique, qui a retenu, dans son rapport du 27 février 2007, les diagnostics de séquelles de capsulite rétractile de l'épaule gauche chez une droitnière et de lombalgies chroniques, ainsi que ceux - sans répercussion sur la capacité de travail - de status après tumorectomie et curage axillaire pour carcinome canalaire invasif du cadran inféro-externe du sein gauche, d'obésité, de status après hystérectomie et annexectomie, de périarthrite de la hanche droite et d'épigastalgies. L'expert était d'avis que la limitation de la mobilité de l'épaule et les douleurs persistantes étaient susceptibles d'amélioration moyennant un traitement antalgique et que l'assurée étant droitnière, elle était en mesure d'exercer n'importe quel métier permettant d'épargner le membre supérieur gauche (pas de port de charges supérieures à 5kg avec le membre supérieur gauche, pas de mobilisation de l'épaule gauche au-

delà de l'horizontale, pas de position penchée en avant ou en porte-à-faux). Il estimait que le métier de femme de ménage ne respectait pas ces limitations fonctionnelles, de sorte que la capacité de travail de l'intéressée dans cette activité n'excédait pas 30%, mais qu'une activité adaptée était pleinement exigible à compter du 16 décembre 2004.

Dans un rapport d'examen du 16 mars 2007, la Dresse [...] du SMR a considéré que l'atteinte principale à la santé de l'assurée consistait en des séquelles de capsulite rétractile de l'épaule gauche et que la capacité de travail était de 30% dans l'activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dès le 16 décembre 2004. Elle exposait que le Dr S. _____ avait mis un terme à l'incapacité de travail de l'intéressée au 15 décembre 2004, avant d'attester une nouvelle incapacité dans l'activité de femme de ménage en mai 2005 suite à la capsulite de l'épaule, soit un motif non oncologique, raison pour laquelle il convenait d'admettre également une capacité de travail dans une activité adaptée à compter du 16 décembre 2004.

Au terme d'une enquête économique sur le ménage réalisée le 26 juillet 2007, l'assurée a été considérée comme active à 50% et ménagère à 50% et son empêchement ménager a été fixé à 15,6 pour-cent. Le rapport d'enquête faisait état d'une personne déprimée ne parvenant pas à surmonter ses problèmes et comptant énormément sur l'aide de sa famille pour assumer l'entretien du ménage et la préparation des repas, donnant l'impression de pouvoir faire davantage sans en avoir le courage ni la force psychique.

L'assurée a participé à un stage d'évaluation professionnelle auprès du centre de formation Afiro, à Lausanne, du 25 août au 24 novembre 2008. Le rapport du 11 novembre 2008 relevait que l'assurée s'était adaptée avec beaucoup de difficulté aux conditions de travail et qu'elle avait rapidement démontré son incapacité à être active dans les ateliers, d'importants problèmes de communication, un manque d'intérêt, ainsi que des limitations physiques pénalisant fortement le bon déroulement du stage. L'intéressée était toutefois décrite comme une

bonne exécutante, réalisant un travail de qualité malgré sa lenteur d'exécution et son rendement symbolique. Le rapport d'évaluation parvenait dès lors à la conclusion que l'état de santé physique et psychique de l'assurée constituait un frein important et prétait sa capacité à avoir un rythme de travail soutenu et productif, de sorte qu'elle ne pouvait prétendre à une capacité de gain dans l'économie, son rendement étant estimé entre 10 et 20% sur un taux de présence de 75 pour-cent.

Constatant que les problèmes persistant à l'épaule gauche avaient des répercussions sur l'état psychique de sa patiente, le Dr E. _____ a diagnostiqué, le 17 décembre 2008, un état anxio-dépressif et prescrit un traitement alliant antidouleurs et antidépresseurs. Il observait en outre que les symptômes présentés restaient inchangés et que l'intéressée était toujours fortement limitée dans l'utilisation de son membre supérieur gauche, de sorte que le pronostic était mauvais et que l'incapacité de travail perdurait.

Dans un avis médical du 24 février 2009, le Dr [...] du SMR a estimé qu'il n'y avait pas d'élément médical nouveau susceptible de modifier les conclusions prises par le SMR dans son premier rapport du 16 mars 2007.

Le 11 mars 2009, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a rendu un projet de décision de refus de rente d'invalidité, considérant que l'assurée présentait une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telles que décrites par le Dr W. _____. Il retenait un taux d'invalidité de 21% en tant qu'active à 70% qui, ajouté à l'empêchement de 15,6% en tant que ménagère à 30%, donnait un degré d'invalidité global de 19,38%, insuffisant pour ouvrir le droit à un rente.

L'assurée a contesté ce projet par courrier du 28 avril 2009, reprochant à l'OAI d'avoir privilégié l'appréciation du Dr W. _____, au détriment des avis divergents des autres médecins consultés. Elle se

prévalait en particulier du rapport d'évaluation du 11 novembre 2008, dont il ressortait qu'elle présentait des limitations physiques et une fragilité psychique entravant sa capacité de gain dans l'économie, et demandait par conséquent la reconnaissance de son droit à une rente d'invalidité.

Par décision du 19 juin 2009, l'OAI a confirmé son refus de rente d'invalidité.

B. C. _____ a recouru contre cette décision le 20 août 2009, en concluant à son annulation et à la constatation de son droit à une rente d'invalidité d'au moins 50%, subsidiairement à la mise sur pied d'une nouvelle expertise. Elle expose qu'elle a tenté une reprise de son travail de femme de ménage dès janvier 2005, soit quelques mois seulement après son opération, qu'elle a toutefois dû rapidement abandonner en raison de ses douleurs. Elle allègue que tous les médecins consultés lui reconnaissent une incapacité de gain d'au moins 50%, à l'exception du Dr W. _____ qui, sans l'avoir auscultée, retient une pleine capacité de travail exigible depuis le 16 décembre 2004, tout en énumérant des limitations fonctionnelles telles qu'il ne lui est pas possible de trouver un emploi adapté sur le marché du travail. Elle se prévaut en outre des observations faites lors de son stage d'évaluation professionnelle, qui rendent compte d'un rendement symbolique, malgré sa bonne volonté et la qualité de son travail, et conteste enfin le calcul du revenu avec invalidité, auquel elle estime ne pas pouvoir prétendre compte tenu de ses limitations fonctionnelles.

Dans sa réponse du 28 octobre 2009, l'OAI conclut au rejet du recours. Il estime que le rapport d'examen du Dr W. _____ a pleine valeur probante et que les avis médicaux des Drs E. _____, S. _____ et F. _____ ne sont pas susceptibles de remettre en cause son appréciation, dans la mesure où ils sont plus succincts et n'exposent pas les raisons pour lesquelles ils retiennent une diminution de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Il rappelle en outre que les constatations médicales objectives l'emportent sur l'évaluation

subjective effectuée à l'occasion d'un stage d'évaluation professionnelle, de sorte qu'il convient de retenir une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée. Il soutient enfin qu'il existe nombre d'activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services adaptées à l'état de santé de la recourante, telle une activité industrielle légère.

Dans sa réplique du 25 novembre 2009, la recourante confirme les conclusions prises dans son recours, en insistant sur le fait que la divergence d'opinions entre le Dr W. _____ et les autres médecins consultés quant à l'incidence de sa maladie sur sa capacité de travail ne repose pas sur des constats médicaux étayés, mais relève d'une question d'appréciation personnelle et subjective. Elle soutient par ailleurs que l'évaluation professionnelle dont elle a fait l'objet mentionne également des constatations objectives, à savoir le gonflement de ses mains et de son bras gauche suite à l'effort, de sorte qu'elles ne peuvent être écartées sans plus ample examen.

C. Une audience d'instruction a été tenue le 18 janvier 2010, à l'occasion de laquelle les parties ont confirmé leurs conclusions et indiqué ce qui suit :

« Interpellée par le juge instructeur, la recourante expose qu'elle n'a toujours pas repris d'activité lucrative et qu'elle est encore suivie médicalement pour ses problèmes de santé. Elle informe la cour qu'elle a travaillé dans les vignes depuis 2003, ainsi qu'une dizaine d'années auparavant.

Répondant au juge instructeur, la représentante de l'OAI indique que le statut d'active à 70% retenu par l'office se justifie par le fait que la recourante a travaillé, en sus de son activité de femme de ménage, comme effeuilleuse de vignes en 2003 et 2004. Elle précise que le revenu sans invalidité fixé dans la décision litigieuse tient ainsi compte de ces deux activités.

La recourante explique qu'elle a tenté une reprise du travail en janvier 2005, mais que quand bien même les tâches qui lui étaient confiées étaient légères, elle n'a pas réussi à poursuivre cette activité.

Sur demande du juge instructeur, la recourante ajoute qu'elle est toujours sous antidépresseurs, en raison des difficultés qu'elle a rencontrées, mais qu'elle ne suit pas de traitement psychiatrique particulier.

L'OAI est d'avis que l'instruction du dossier est complète et qu'il n'y a pas lieu de tenir compte d'une quelconque diminution de rendement ou d'un taux d'abattement supérieur à 10%.

La recourante soutient pour sa part que l'avis de l'expert W. _____ diverge de ceux des autres médecins consultés et requiert par conséquent une instruction médicale complémentaire.

Répondant au juge instructeur, la recourante précise que si elle était restée en bonne santé, elle aurait continué à travailler comme femme de ménage à 50% et accessoirement dans les vignes. ».

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile, compte tenu des fêtes d'été (art. 38 al. 4 let. b et 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 en la forme.

2. Est litigieuse en l'espèce la question du taux d'invalidité de la recourante et de son éventuel droit à une rente AI.

La recourante soutient qu'il ne lui est pas possible d'exercer une activité professionnelle à plein temps en raison de ses douleurs, ce dont conviennent les différents médecins consultés, hormis le SMR. Elle conteste en outre le calcul de son revenu avec invalidité, au motif qu'il n'existe pas d'activité respectant ses limitations fonctionnelles. Elle requiert par conséquent l'octroi d'une rente d'invalidité d'au moins 50%, subsidiairement la mise en œuvre d'une expertise.

L'OAI privilégie pour sa part l'avis du SMR, estimant que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité ménageant le bras gauche, telle une activité industrielle légère. Il conclut dès lors au rejet du recours.

3. a) Selon l'art. 6 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.

En vertu de l'art. 7 LPGA, 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.

D'après l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

b) Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, 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, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique. Le choix entre ces méthodes dépend du statut de l'intéressé : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel et assuré non-actif. Est en principe déterminante l'activité qu'exercerait l'assuré s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 125 V 146 consid. 2c ; TF I 85/07 du 14 avril 2008, consid. 3.2).

La méthode ordinaire de comparaison des revenus prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide) (art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; TF 8C_107/2009 du 18 janvier 2010, consid. 4.1).

Selon la méthode spécifique, l'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (art. 27 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). Par travaux habituels 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.

D'après la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent une activité lucrative qu'à temps partiel 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 faudra 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 (art. 27^{bis} RAI). L'invalidité totale de la personne résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 133 V 504).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale

n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2 ; cf. aussi TF 9C_105/2009 du 19 août 2009, consid. 4.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; TF 8C_658/2008, 8C_662/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.3.1).

4. a) En l'espèce, la décision litigieuse fait siennes les conclusions du rapport d'examen orthopédique du SMR du 27 février 2007, selon lesquelles l'assurée dispose d'une capacité de travail exigible de 30% dans son ancienne activité de femme de ménage et de 100% dans une activité ménageant le bras gauche, dès le 16 décembre 2004. La recourante fait valoir à cet égard que cette appréciation va à l'encontre des autres rapports médicaux versés au dossier, ainsi que des constatations faites à l'occasion du stage d'évaluation professionnelle, dont il ressort que sa capacité de travail se voit dans tous les cas affaiblie en raison des affections présentées.

Ce grief est fondé. En effet, tous les médecins consultés s'accordent à dire que la recourante n'est plus à même de reprendre son ancienne activité de femme de ménage compte tenu de ses limitations fonctionnelles, à l'exception du Dr W. _____ du SMR, qui fixe la capacité

de travail exigible à 30% dans cette activité. Or, cette appréciation est paradoxale dans la mesure où ce médecin admet dans un premier temps que l'activité de femme de ménage ne répond pas aux limitations fonctionnelles de l'intéressée (pas de port de charges supérieures à 5kg avec le membre supérieur gauche, pas de mobilisation de l'épaule gauche au-delà de l'horizontale, pas de position penchée en avant ou en porte-à-faux), puis affirme, sans plus ample motivation, que la capacité de travail dans cette activité s'élève néanmoins à 30 pour-cent. De surcroît, en retenant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr W. _____ fait fi de la problématique psychologique (état anxio-dépressif), laquelle a pourtant été relevée par la Dresse F. _____ en décembre 2005 déjà, ainsi que lors de l'enquête économique sur le ménage et du stage d'évaluation professionnelle, puis confirmée par le Dr E. _____ en décembre 2008, l'intéressée étant par ailleurs toujours sous traitement antidépresseur. En outre, le Dr W. _____ n'expose pas les motifs qui l'amènent à retenir une pleine capacité de travail exigible depuis le 16 décembre 2004, soit trois mois après l'opération du cancer du sein, à laquelle ont succédé une radiothérapie jusqu'au 26 novembre 2004, puis une hormonothérapie. Les explications apportées à cet égard par le SMR dans son rapport du 16 mars 2007 n'emportent pas non plus la conviction, ce d'autant moins que la tentative de l'assurée de reprendre son activité professionnelle au début de l'année 2005 a échoué et que son arrêt de travail remonte au 11 mai 2005. Enfin, dans son avis du 24 février 2009, le SMR ne pouvait se contenter de constater l'absence d'élément médical nouveau, dès lors que, postérieurement au rapport du Dr W. _____, qui ne traite pas de la question du rendement, tant les intervenants du centre Afiro que les autres médecins interpellés avant le stage, puis le Dr E. _____ après celui-ci, mettent en avant cette problématique, tenue pour constante et déterminante. Le taux de rendement étant diversement apprécié, l'OAI aurait dû trancher cette question ou à tout le moins motiver les raisons pour lesquelles il écartait toute diminution de rendement.

Cela étant, force est de constater que l'instruction sur le plan médical s'avère insuffisante, de sorte qu'il n'est pas possible de se prononcer en l'état sur la capacité de travail exigible de la recourante.

b) S'agissant du calcul du préjudice économique, c'est à juste titre que l'OAI a appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (cf. supra, consid. 3b) et considéré la recourante comme active à 70% et ménagère à 30%, dès lors que celle-ci a confirmé en procédure qu'elle aurait poursuivi son activité accessoire d'effeuilleuse de vigne en sus de son activité principale de femme de ménage si elle était restée en bonne santé. Cependant, le taux d'invalidité tel que calculé par l'OAI ne saurait être retenu.

En effet, comme vu ci-dessus, le calcul effectué par l'OAI se voit faussé par l'absence de prise en considération d'une quelconque diminution de rendement. Il l'est également s'agissant de l'abattement de 10%, qui paraît insuffisant, ou à tout le moins insuffisamment motivé au regard du cumul des critères que sont en l'occurrence les limitations fonctionnelles, l'absence de toute formation, la méconnaissance de la langue, les ressources intellectuelles limitées et l'âge somme toute avancé de la recourante. Enfin, on ne s'explique pas le montant du revenu sans invalidité tel que retenu par l'office intimé, lequel doit être le plus concret possible (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1) et comprendre, outre le revenu de l'activité de femme de ménage, celui de l'activité viticole, dès lors que le statut d'active à 70% peut être retenu.

Cela étant, tant du point de vue de l'évaluation de la capacité de travail que du degré d'invalidité, la décision attaquée ne peut être confirmée.

c) Au vu de ce qui précède, il se justifie de faire droit à la conclusion subsidiaire de la recourante tendant à l'annulation de la décision attaquée et de retourner le dossier à l'OAI afin que celui-ci en complète l'instruction sur le plan médical, par la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique, puis rende une

nouvelle décision, motivée au regard de la problématique du rendement dans une activité qui pourrait être réputée adaptée, ainsi que s'agissant de l'abattement.

5. En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan médical et nouvelle décision.

Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires, ni d'allouer de dépens (art. 52 et 55 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 19 juin 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée à cette autorité pour complément d'instruction et nouvelle décision, au sens des considérants.
- III.** Il n'est pas perçu de frais, 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 :

- C. _____
- 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 :