

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 avril 2011

Présidence de M. DIND
Juges : Mmes Dormond Béguelin et Rossier, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

F._____, à Ballaigues, recourante, représentée par Me Caroline Ledermann de Procap service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 28a al. 3 LAI

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après: l'assurée), née en mars 1953, femme au foyer depuis 1984 et mère de famille, a déposé une demande de prestations AI pour adultes le 4 mars 2008.

Dans un rapport médical du 18 mars 2008, le Dr V._____, spécialiste FMH en neurologie, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'atteinte cortico-spinale droite avec dysarthrie dans le contexte d'une hypertension artérielle, d'une hypercholestérolémie et d'un excès pondéral (depuis 2001) ainsi que d'état anxio-dépressif. Il a réservé son pronostic tout en mentionnant une incapacité de travail de 50% en tant que ménagère depuis le 28 août 2001. Enumérant les limitations fonctionnelles affectant l'assurée (dysarthrie, troubles à la marche et état dépressif), le Dr V._____ a estimé que l'activité précitée était médicalement exigible à hauteur de 50% sans diminution de rendement. Pour le surplus, étaient joints des rapports médicaux établis les 29 août 2001 et 21 novembre 2007 par le Dr V._____ auxquels ce dernier renvoyait.

Selon questionnaire du 18 mars 2008 complémentaire à sa demande, l'assurée a notamment déclaré que si elle était en bonne santé, elle exercerait l'activité de téléphoniste à mi-temps pour des motifs financiers.

Dans un rapport médical du 6 avril 2008, le Dr X._____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant, a posé en tant que diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, un accident vasculaire cérébral en août 2001 avec péjoration en octobre 2007, influant de manière importante sur les activités de la vie quotidienne, ainsi que diverses autres affections et a évalué une incapacité de travail de 100% continue dès le mois d'octobre 2007. Il a joint à son rapport une lettre du 21 novembre 2007 établie par le Dr V._____, dont il ressort notamment qu'à l'examen clinique réalisé en

date du 20 novembre 2007, un état dépressif et une insécurité pouvaient s'être ajoutés à l'atteinte vasculaire connue depuis 2001. Une aide plus soutenue à domicile pour certaines activités pouvant alors être envisagée.

Selon une fiche d'examen du 6 août 2008, le Service d'enquêtes ménagères de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a souligné que l'assurée avait mentionné que sans atteinte à la santé elle travaillerait à 50% pour raisons financières outre le fait qu'elle n'avait pas exercé d'activité professionnelle durant les trois dernières années précédant le dépôt de sa demande.

Dans un avis médical du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) du 14 août 2008, le Dr D. _____ a décrit comme suit l'évolution de la capacité de travail résiduelle de l'assurée dans une activité adaptée; 60% d'août 2001 à novembre 2007, 0% de novembre 2007 à mars 2008, et de 50% à partir d'avril 2008 dans une activité strictement sédentaire en position assise.

Aux termes d'un rapport d'enquête économique sur le ménage du 10 janvier 2009, complété le 12 mars 2009, la totalité des limitations fonctionnelles physiques (pas de déplacements sur plus de 500 mètres, pas de station debout prolongée de plusieurs heures et pas de travaux sur une échelle ou en équilibre) avait pour incidence une incapacité de travail totale de 31,6% dans le status de ménagère (à 65%) attribué à l'assurée, étant précisé que l'OAI la considérait en tant que femme active à 35% (collaboratrice administrative/secrétaire auprès de la menuiserie de son mari indépendant).

Dans une fiche d'examen No 05 du 7 avril 2009, l'OAI a résumé en ces termes la situation de son assurée:

"Selon le rapport médical SMR du 14.08.2008, en IT continue depuis le 16.08.2001, notre assurée présente une CT [capacité de travail] de 50% dans toute activité professionnelle respectant ses limitations fonctionnelles, ceci depuis avril 2008.

Relevons que, pour la période d'août 2001 à novembre 2007, dans la mesure où la CT de notre assurée est de 60% sur un 100%, cette dernière conserve une pleine CT dans sa part active.

Ensuite de l'aggravation de son état de santé, dès novembre 2007, la CT de notre assurée est considérée comme nulle dans toute activité jusqu'en mars 2008. L'IT [incapacité de travail] ayant duré moins de 12 mois (art. 29 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20]), le droit à la rente n'est dès lors pas ouvert.

Calcul de l'invalidité globale dès août 2001:

Active 35% x 0% = 0%

Ménagère 65% x 31.60% = 20.54%

Total: 20.54% (21%).

En conclusions

Refus de rente car invalidité inférieure à 40%."

Par projet de décision du 8 avril 2009, reprenant ces éléments, l'OAI a exposé que l'assurée conservait une capacité de travail de 50% sur 100%, et ne présentait ainsi pas d'incapacité pour la part active (à 35%). Selon enquête ménagère effectuée à son domicile, les empêchements rencontrés par l'assurée dans l'accomplissement de ses tâches ménagères et éducatives s'élevaient à 31.6%. Partant dans son status de femme active (35%) et dans celui de ménagère (65%), l'assurée présentait un taux d'invalidité global de 20.54%, arrondi à 21% ne lui ouvrant pas droit à une rente d'invalidité.

Dans ses observations du 4 mai 2009, complétées le 11 juin 2009, l'assurée a fait remarquer que son incapacité de travail se situait non pas au taux de 21% mais entre 50-60%. Elle concluait à un réexamen du projet de décision précité.

Dans un avis médical SMR du 8 juillet 2009, le Dr P. _____ a précisé que l'incapacité de travail fixée à 50% se fondait sur les constatations du Dr V. _____, neurologue FMH, dont les compétences en matière de séquelles d'accident vasculaire cérébral étaient à n'en point douter supérieures à celles du Dr X. _____ (généraliste et médecin traitant).

Par décision du 15 juillet 2009, l'OAI a intégralement confirmé la teneur de son projet du 8 avril 2009 en rejetant la demande de prestations. Selon lettre explicative du même jour faisant partie intégrante de la décision de refus précitée, l'OAI a notamment indiqué ce qui suit à son assurée:

"Ainsi, s'appuyant sur les conclusions des médecins interrogés, le SMR conclut que, dès le 1^{er} avril 2008, une capacité de travail de 50% peut raisonnablement être exigée de vous [l'assurée] dans une activité adaptée respectant vos limitations fonctionnelles. L'incapacité de travail de 50% se fonde sur les consta[ta]tions du Dr V._____, neurologue."

B. Le 11 septembre 2009, l'assurée a formé recours contre la décision précitée en concluant avec dépens à la réforme de cette décision en ce sens qu'elle a droit à une demi-rente et subsidiairement, au renvoi du dossier à l'administration pour instruction complémentaire puis nouvelle décision.

Dans ses déterminations du 9 novembre 2009, l'office intimé constate après réexamen du dossier par son service médical, et courrier adressé au médecin traitant, que la capacité de travail est nulle dans l'ancienne activité de téléphoniste exercée (jusqu'en 1984) par la recourante mais de 50% dans une activité adaptée. Il propose par conséquent de compléter l'instruction afin de déterminer une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante.

Par courrier du 11 janvier 2010, le juge instructeur a invité l'OAI à compléter le dossier par la détermination d'une activité lucrative dans le sens indiqué ci-dessus.

L'office intimé a déposé une écriture le 25 février 2010, après avoir soumis le dossier à ses spécialistes en réinsertion professionnelle. A teneur du rapport final du 27 janvier 2010 établi par ces derniers, la recourante ne peut plus être réinsérée dans le marché du travail au vu de son incapacité à se déplacer seule, de ses limitations fonctionnelles, des

moyens auxiliaires dont elle a besoin au quotidien et de ses troubles de la mémoire. L'OAI s'est exprimé comme il suit:

"...De l'avis des médecins du SMR du 22 février 2010 [avis SMR du 22 février 2010 également joint en annexe de l'écriture de l'office AI du 25 février 2010], les limitations fonctionnelles qui sont de nature à écarter toute possibilité de reprise d'emploi par l'assurée ne sont attestées de manière certaine qu'à partir du mois de novembre 2007, date de l'aggravation de l'état de santé de l'intéressée. Pour la période précédente, il n'y a au dossier aucune pièce suffisamment étayée permettant de retenir les mêmes limitations fonctionnelles. Il convient d'ailleurs de relever que de 2001 à 2008, l'assurée n'a pas jugé nécessaire de solliciter des prestations de l'assurance-invalidité.

S'agissant du status de l'intéressée, l'office maintient le statut de 35% active et 65% ménagère, retenu au terme du rapport d'enquête ménagère du 10 janvier 2009, auquel nous renvoyons. En effet, même si l'assurée a initialement déclaré qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50% depuis 2005 (cf. formulaire 531 bis rempli le 18 mars 2008), force est de constater qu'au vu des circonstances du cas d'espèce (non titularité du permis de conduire, lieu de domicile excentré, absence d'activité professionnelle depuis 1984, arrêt de son activité lucrative 2 ans avant la naissance de son premier enfant), il apparaît, au degré de la vraisemblance prépondérante et selon les dires même de son mari que l'assurée, en bonne santé, aurait plutôt travaillé à 35% pour le compte de ce dernier, qui œuvre en tant qu'indépendant.

Il en découle le calcul suivant:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	35%	100%	35%
Ménagère	65%	31.60%	20.54%
Degré d'invalidité			55.54%

Le taux d'invalidité global de l'assurée se monte donc à 56%, ouvrant ainsi le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2008, soit un an après le dépôt de la demande (article 28 al. 1 lit c LAI).

Partant, nous préavisons pour l'octroi à l'assurée d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2008."

Dans ses déterminations du 18 mars 2010, la recourante propose de fixer à 50% la part "ménagère" sur la base de ses déclarations initiales et à 50% le taux d'invalidité dans la tenue du ménage, ceci sur la base de l'appréciation du Dr V._____ selon avis médical du 16 septembre 2009 adressé à son conseil. Il en résulte ainsi que le taux d'invalidité global devrait être déterminé comme suit:

"Activité partielle Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50%	100%
Ménagère	50%	50%
Degré d'invalidité		75%"

La recourante conclut ainsi à l'octroi d'une rente entière à compter du 1^{er} mars 2007, au motif que la demande doit être considérée comme tardive, conformément à la règle de l'art. 48 al. 3 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La procédure devant le tribunal cantonal des assurances instituée par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal. 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), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu

des fériés d'été 2009 (art. 38 al. 4 let. b LPGA), par F. _____ contre la décision de l'OAI du 15 juillet 2009.

2. En l'espèce, la recourante ne rediscute pas le taux d'incapacité retenu par l'intimé en relation avec son statut d'active. En revanche, tant la répartition des parts (pourcentages) entre ses fonctions de femme active et de ménagère que le taux d'incapacité pris en compte dans ce dernier statut de ménagère sont contestés.

a) 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 (cf. art. 8 al. 3 LPGA, 28a al. 2 LAI et 27 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201]).

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 (cf. art. 28a al. 3 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008). C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

Nonobstant les termes utilisés à l'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 (ATF 133 V 504 consid. 3.3, 125 V 146 consid. 2c et 117 V 194 consid. 3b).

b) Il importe pour la cour de céans d'examiner en premier lieu la question liée au statut de la recourante.

Dans le questionnaire rempli le 18 mars 2008, la recourante a déclaré qu'en bonne santé, elle travaillerait à un taux de 50% par nécessité financière. Ceci dit, les spécialistes de l'OAI ayant réalisé l'enquête ménagère le 10 janvier 2009, complétée le 12 mars 2009, ont discuté de cette question en détail avec l'assurée et sont époux en tenant compte de leur indications (cf. p. 2 de l'enquête économique sur le ménage du 10 janvier 2009). Dans ces circonstances, ainsi que l'intimé l'a souligné dans son écriture du 25 février 2010, il n'y a aucun motif susceptible de remettre en cause les observations et conclusions de l'enquête ménagère précitée quant à la nature et à l'importance de l'activité lucrative exercée par la recourante sans atteinte à sa santé, à savoir deux jours de travail par semaine pour le compte de la menuiserie de son époux (travaux de secrétariat et de facturation) ce qui équivaut à un statut de personne active de 35%. Partant il se justifie en l'espèce de considérer qu'en bonne santé, la recourante présenterait un status de 35% en tant que personne active et de 65% en tant que ménagère.

c) S'agissant de l'évaluation des empêchements pris en compte dans l'activité de ménagère, la cour est d'avis que le taux d'incapacité de 50% indiqué par le Dr V. _____ le 16 septembre 2009 ne peut pas être repris tel quel par l'administration. Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, un empêchement ne peut être pris en compte que si la personne handicapée ne parvient plus à exécuter la tâche en question et si cette tâche doit être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistrent de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représente une charge disproportionnée (TFA I 518/2004 du 25 novembre 2005, consid. 4).

La recourante prétend que les indications ressortant de l'enquête ménagère du 10 janvier 2009 ne définiraient pas sa capacité résiduelle à confectionner des repas laquelle devrait visiblement être niée, de sorte que l'empêchement de 30% retenu en l'espèce pour le poste "Alimentation" serait totalement sous-évalué. Quant au poste "Emplettes et courses diverses" mentionnant un empêchement de 5%, un tel pourcentage serait étonnant dans la mesure où il est indiqué que la recourante ne peut ni faire les courses ni les tâches administratives. Concernant le poste "Conduite du ménage" la recourante conteste l'absence d'empêchements, appréciation qui ne tiendrait pas compte de la nature réelle et du caractère particulièrement invalidant de ses problèmes de santé. L'intéressée conteste pour terminer la pondération de son champ d'activité de 10% attribuée sous le poste "Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille", arguant qu'il n'y a plus de soins à leur prodiguer.

Le premier grief concernant le poste "Alimentation" selon rapport l'enquête ménagère ne s'avère pas fondé. La recourante ayant effectivement communiqué aux spécialistes de l'OAI qu'elle était encore en mesure de confectionner tous les repas, le taux d'empêchement évalué à 30% tient dès lors compte de la réalité. Concernant le poste "Emplettes et courses", si l'intéressée ne peut certes faire que peu de commissions, elle conserve en revanche la capacité d'effectuer les paiements ainsi que diverses tâches administratives, si bien qu'un empêchement de 20% avec pour conséquence une invalidité de 2% pour le poste "Emplettes et courses diverses" doit être retenu en l'espèce. En lien avec le poste "Conduite du ménage", la recourante n'expose ni ne démontre souffrir d'un quelconque empêchement ne lui permettant plus de s'acquitter de la tâche en question, avec pour conséquence que celle-ci devrait être confiée à des tiers rétribués ou à des proches qui enregistreraient de ce fait une perte de gain ou pour lesquels cela représenterait une charge disproportionnée. Partant, au sens de la jurisprudence rappelée ci-avant et à défaut d'éléments attestant du contraire, on ne saurait retenir l'existence d'un empêchement entraînant une invalidité de l'intéressée dans la conduite de son ménage. Quant au grief élevé en relation avec le

poste "Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille", il ressort clairement de l'enquête ménagère que les deux enfants du couple vivaient effectivement dans le ménage de la recourante et de son époux au moment de celle-ci. Ainsi à l'instar de l'appréciation de l'intimé, il se justifiait pleinement de considérer que dans son activité de ménagère, la recourante vouait 10% de son temps à l'entretien de ses enfants (confection des repas, passer l'aspirateur dans leurs chambres, etc.).

En définitive, au lieu de considérer une incapacité de travail totale de 31,6% dans son status de ménagère, il se justifiait de retenir une invalidité totale de 33,1% ("Conduite du ménage" [0%] + "Alimentation" [11,10%] + "Entretien du logement" [10%] + "Emplettes et courses diverses" [2%] + "Lessive et entretien des vêtements" [7,5%] + "Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille" [0%] + "Divers" [2,5%]).

Ainsi le degré d'invalidité de la recourante se calcule comme il suit:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité	
Active	35%	100%	35%	
Ménagère		65%	33.10%	21.51%
Degré d'invalidité			56.50%.	

d) Cela dit, il reste à déterminer le début de l'incapacité de travail, point sur lequel les parties divergent. Ainsi de l'avis de l'OAI, les limitations fonctionnelles de nature à écarter toute reprise d'emploi ne sont attestées de manière certaine qu'à compter de novembre 2007, alors que la recourante retient sur la base d'un rapport médical du 18 mars 2008 du Dr V._____ que ce dernier mentionnerait, en mars 2008, ne pas avoir eu l'impression qu'il y ait eu une aggravation significative de l'atteinte vasculaire depuis 2001. Sur ce dernier point la cour de céans considère que les constatations et considérations des médecins du SMR (cf. avis médical du 14 août 2008 du Dr D._____) - telles que suivies et reprises par la décision attaquée - sont plus fouillées, motivées et précises

que les observations effectuées par le Dr V. _____ dans son rapport du 18 mars 2008, étant par ailleurs précisé que les constatations du SMR se recoupent avec celles effectuées par le Dr X. _____ dans son rapport du 6 avril 2008.

e) En définitive, il convient de retenir qu'à partir de novembre 2007 (début de l'aggravation de l'état de santé) le délai d'attente d'une année (cf. art. 28 al. 1 let. b LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, correspondant à l'ancien art. 29 al. 1 let. b LAI applicable jusqu'au 31 décembre 2007) avait débuté ouvrant ainsi le droit de la recourante à l'octroi d'une demi-rente basée sur un taux d'invalidité arrondi de 57% (cf. ATF 130 V 121) depuis le 1^{er} novembre 2008.

3. a) En définitive, le recours, fondé, doit être admis partiellement et la décision rendue le 15 juillet 2009 par l'OAI réformée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2008.

b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Ceux-ci sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Le présent arrêt sera donc rendu sans frais.

Vu l'issue du litige, la recourante peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA) mis à la charge de l'office intimé qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I. Le recours est admis partiellement.

- II. La décision de l'Office AI pour le canton de Vaud du 15 juillet 2009 est réformée en ce sens que F._____ a droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} novembre 2008.

- III. F._____ a droit à une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs) à la charge de l'Office AI pour le canton de Vaud.

- IV. Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Caroline Ledermann de Procap service juridique (pour F._____),
- 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).

Le greffier :