

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 octobre 2010

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : MM. Gasser et Zbinden, assesseurs  
Greffier : Mme Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à La Croix-sur-Lutry, recourante, représentée par Me Denis Merz, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 28a LAI**

**E n f a i t :**

**A.** H. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), née en [...], mariée depuis [...] et mère d'un garçon né en [...], a déposé le 15 juin 2005 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI). Elle indiquait dans la demande qu'elle souffrait de sclérose en plaques depuis 1986.

D'origine [...] et installée en Suisse à partir de l'année de son mariage, l'assurée n'a pas exercé depuis d'activité lucrative régulière; elle a néanmoins été employée occasionnellement comme femme de ménage. En [...], elle avait travaillé comme employée de bureau.

Le 30 juillet 2005, elle a fourni un complément à la demande de prestations AI (formule 531bis), en indiquant que si elle avait été en bonne santé, elle aurait travaillé, depuis 1994, en dehors du ménage dans la vente ou le secrétariat, à un taux d'activité de 50 %, pour des motifs financiers et par intérêt personnel.

**B.** L'Office AI a demandé des renseignements à la Dresse B. \_\_\_\_\_, neurologue à [...] et médecin traitant de l'assurée. Dans un rapport du 20 septembre 2005, ce médecin a estimé à 50 % l'incapacité de travail de l'assurée dans son activité de ménagère (femme au foyer) depuis le mois de janvier 2005. Cette incapacité de travail résultait de la sclérose en plaques - seul diagnostic retenu, du point de vue des répercussions sur la capacité de travail (plus précisément : sclérose en plaques de forme poussée-rémission depuis 1985) - et des effets secondaires du traitement médicamenteux suivi en raison de cette affection, à savoir l'injection hebdomadaire d'Avonex, Interféron Béta. L'état de santé était stable. Dans un avis complémentaire du 10 mars 2006, la Dresse B. \_\_\_\_\_ a précisé que l'assurée pourrait exercer une activité légère en position assise, éventuellement de secrétariat ou d'accueil, à un taux de 50 % au maximum en raison de la fatigue, de troubles de la concentration et de la mémoire et de douleurs dorso-

lombaires et des membres inférieurs, probablement dues au traitement d'interféron. Elle présentait des limitations dans toute activité professionnelle, notamment les lendemains et surlendemain des injections. Ce rapport indiquait en outre qu'il n'y avait pas de changement de diagnostic.

Par la suite, l'Office AI a confié au Dr P.\_\_\_\_\_, neurologue à [...], le soin de réaliser une expertise. Dans un rapport du 13 octobre 2006, ce médecin a posé les diagnostics de sclérose en plaques (forme poussée-rémission) et de probable état anxio-dépressif associé, entraînant globalement une incapacité de travail de 30 % en tant que femme au foyer, de 50 % dans une activité plus lourde telle que femme de ménage et de 40 % dans une activité d'employée de bureau. Il a précisé que les troubles neurologiques ne provoquaient pas de limitation significative dans ces activités, mais que les douleurs et la fatigue entraînaient une perte de rendement. A propos de l'atteinte psychique, le Dr P.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée donnait l'impression d'être fatiguée et fatigable et qu'elle présentait vraisemblablement un état anxio-dépressif associé aux troubles neurologiques (p. 9). Dans l'anamnèse, il a mentionné une décompression anxio-dépressive en 1988 et par la suite un traitement de psychothérapie (p. 2). Dans le chapitre « appréciation du cas et pronostic », il a écrit : « Le caractère à la fois multiple et protomorphe de certaines des plaintes, le comportement de la patiente et la notion d'une décompensation dépressive en 1988 font penser qu'il existe, associé et intriqué à l'affection neurologique, un état anxio-dépressif chronifié jouant certainement un rôle non négligeable dans l'importance des plaintes » (p. 11).

**C.** L'Office AI a réalisé une enquête économique sur le ménage le 22 mai 2006. L'enquêtrice a constaté une incapacité de 26,36 % dans les activités habituelles de l'assurée, en précisant que celle-ci recourait à une aide ménagère rémunérée pour quatre heures par semaine. Le rapport contenait par ailleurs le passage suivant :

« Sur le 531bis, l'assurée déclare qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50 % depuis 1994. Lors de l'entretien, ce taux est

confirmé. Sans atteinte, elle aurait repris un travail en tant que femme de ménage et maman de jour, cela dès le début 06. Dès 96, date de la naissance de son fils jusqu'à cette année, l'assurée ne voulait pas travailler afin de se consacrer à son éducation. Sur le formulaire du statut, 1994 correspond à son entrée en Suisse et le début de son travail de femme de ménage et de gardienne d'enfants : activités non déclarées pendant deux ans ».

Un complément d'enquête ménagère a été rédigé le 6 février 2007, à la suite d'un entretien téléphonique de l'enquêtrice avec l'assurée. Il en ressort que l'intéressée a confirmé qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50 % comme femme de ménage, et qu'elle aurait recommencé à travailler en août 2006, son fils devenant alors plus autonome.

**D.** Par une décision du 1<sup>er</sup> mai 2007, l'Office AI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité à l'assurée. Il a considéré qu'elle présentait un taux d'invalidité de 26 % au maximum, et notamment qu'elle pouvait encore, malgré les atteintes à sa santé, exercer une activité lucrative de femme de ménage à raison de 50 %. La décision retenait que l'assurée présentait une incapacité de travail depuis le mois de janvier 2005, qu'elle devait être considérée comme femme au foyer (ménagère) à 100 % depuis janvier 2006 (à l'échéance du délai de carence d'une année), puis comme « femme mi-active et mi-ménagère » dès le 1<sup>er</sup> août 2006.

Le contenu de la décision a été résumé ainsi dans l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_107/2009 du 18 janvier 2010 (cf. infra), au considérant 5 :

« Dans la décision de refus de prestations du 1<sup>er</sup> mai 2007, l'Office AI a considéré que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait consacré son temps à la tenue du ménage et à l'éducation de son fils, sans exercer d'activité lucrative, jusqu'au 31 juillet 2006. Dès cette date, elle aurait exercé une activité lucrative à 50 %, comme femme de ménage. L'Office AI a également considéré que dans ses activités ménagères et éducatives habituelles, l'assurée subissait une incapacité de travail de 26 %. Il s'est référé sur ce point à l'enquête économique au ménage réalisée le 22 mai 2006. Il en résultait un taux d'invalidité équivalent pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2006 au 31 juillet 2006.

Pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> août 2006, l'Office AI a appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité. Il a considéré que le taux

d'invalidité pour la part correspondant aux activités habituelles était de 13 % (26 x 50 %). Pour la part correspondant à l'exercice d'une activité lucrative, le taux d'invalidité était nul. En effet, sans invalidité, l'assurée aurait travaillé comme femme de ménage à un taux de 50 %, soit dans une mesure équivalente à la capacité de travail dont elle disposait encore dans cette activité, selon les constatations du Dr P.\_\_\_\_\_. Elle ne subissait donc aucune diminution de sa capacité de gain. Il en résultait, pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> août 2006, un taux d'invalidité de 13 % (13 % [part correspondant à l'invalidité pour les travaux habituels] + 0 % [part correspondant à l'invalidité pour l'exercice d'une activité lucrative]) ».

Cette décision correspond à un préavis de l'Office AI du 2 mars 2007, à propos duquel l'assurée n'avait pas émis d'objections.

**E.** H.\_\_\_\_\_, désormais représentée par son avocat, a recouru le 1<sup>er</sup> juin 2007 au Tribunal des assurances contre la décision du 1<sup>er</sup> mai 2007, dont elle a demandé la réforme dans le sens du droit à une rente d'invalidité au taux à déterminer par le tribunal. A titre subsidiaire, elle a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'Office AI pour nouvelle décision au sens des considérants.

Dans le cadre de l'instruction, le Tribunal des assurances a entendu les parties et des témoins lors d'une audience, le 14 mai 2008; il a demandé aux Drs B.\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ de déposer un rapport médical complémentaire.

Par un jugement rendu le 15 décembre 2008, le Tribunal des assurances a admis le recours et, réformant la décision attaquée, reconnu à l'assurée le droit à un quart de rente de l'assurance-invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006 (jugement AI 219/07 - 425/2008).

**F.** L'Office AI a recouru au Tribunal fédéral contre le jugement du Tribunal des assurances.

La Ire Cour de droit social du Tribunal fédéral a, par un arrêt 8C\_107/2009 rendu le 18 janvier 2010, admis le recours « en ce sens que le jugement du Tribunal des assurances du canton de Vaud du 15 décembre 2008 est annulé, la cause étant renvoyée au Tribunal cantonal

vaudois (Cour des assurances sociales) pour qu'il statue en procédant conformément aux considérants » (ch. 1 du dispositif). Les considérants de l'arrêt comportaient les passages suivants :

« - Le droit à la rente a pris naissance au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2006. La décision administrative litigieuse a par ailleurs été rendue le 1<sup>er</sup> mai 2007. Le droit matériel applicable est celui en vigueur entre ces deux dates, sous réserve de dispositions transitoires contraires (consid. 3).

- Dès lors que la capacité résiduelle de travail retenue par l'Office AI dans l'activité de femme de ménage (50 %) correspondait au taux d'activité auquel l'assurée aurait exercé cette même activité sans atteinte à la santé (50 %), toujours selon les constatations de l'Office AI, ce dernier a conclu à juste titre à l'absence de diminution de la capacité de gain de l'assurée et à un taux d'invalidité nul pour la part correspondant à l'exercice d'une activité lucrative (consid. 6).

- La juridiction cantonale s'est écartée des constatations du Dr P.\_\_\_\_\_ et de l'enquête économique au ménage du 22 mai 2006. La juridiction cantonale a motivé ces divergences par la nécessité de mieux prendre en compte les effets secondaires des injections d'Avonex subies par l'assurée, ainsi que la péjoration probable de son état de santé avec le temps [...]. On ne saurait trancher le litige sur la base de ces constatations. D'abord, une péjoration de l'état de santé de l'assurée dans les années à venir pourrait justifier une nouvelle demande ou une procédure de révision. En revanche, les premiers juges ne pouvaient pas constater l'incapacité de travail de l'assurée pour la période déterminante en anticipant une péjoration future de l'état de santé de l'assurée. Ensuite, rien dans les avis médicaux figurant au dossier ne permet de considérer que les constatations du Dr P.\_\_\_\_\_ relatives à la capacité de travail résiduelle de l'assurée, ainsi que celles résultant de l'enquête économique au ménage, négligeraient les effets secondaires des injections d'Avonex. Au contraire [...]. Enfin, la Dresse B.\_\_\_\_\_ a indiqué dans un courrier du 24 juin 2008, expressément mentionné dans le jugement entrepris, que sa patiente avait interrompu le traitement d'Avonex en décembre 2006 (consid. 7).

- En procédure cantonale, l'assurée avait contesté la valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr P.\_\_\_\_\_. Elle avait demandé la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire afin d'établir clairement les effets de l'état anxio-dépressif dont elle souffrait. Les premiers juges n'ont pas répondu à cette demande, soit en considérant implicitement que les preuves au dossier étaient suffisantes pour établir les faits, soit qu'un taux d'invalidité de 50 % ouvrant droit à une demi-rente d'invalidité était quoi qu'il en soit exclu, même si l'expertise demandée apportait la preuve d'une incapacité de travail légèrement supérieure à celle retenue dans le jugement entrepris. Eu égard à ce qui précède, leur point de vue sur la nécessité d'une nouvelle expertise pourrait être différent (consid. 8.1).

- Les premiers juges ont tenu pour incertain le point de savoir si la recourante aurait exercé, dès le 1<sup>er</sup> août 2006, une activité lucrative à 50 % ou à 70 %. Ils ont renoncé à trancher la question, dès lors que leur calcul du taux d'invalidité de l'assurée les conduisaient, dans les deux hypothèses, à l'allocation d'un quart de rente d'invalidité (consid. 8.1)

- Les premiers juges ont appliqué, contrairement à l'Office AI, la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité pour établir le droit à la rente litigieuse dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Ils n'ont toutefois pas procédé aux constatations de faits nécessaires relatives au point de savoir si, en l'absence d'atteinte à la santé, l'assurée aurait exercé ou non une activité lucrative à temps partiel entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 juillet 2006 (consid. 8.1) ».

**G.** Après l'arrêt de renvoi du Tribunal fédéral, la Cour des assurances sociales a interpellé les parties.

La recourante a rappelé sa requête tendant à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (neurologique et psychiatrique) de manière à pouvoir déterminer l'incidence de l'état anxio-dépressif et les effets secondaires de la prise du médicament Avonex sur sa capacité de travail. Se référant aux explications données à l'audience du 14 mai 2008, elle a ajouté qu'elle « ne pouvait [peut] que réaffirmer ce qu'elle avait [a] toujours affirmé, savoir qu'elle aurait travaillé à 70 % si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé »; elle en déduisait qu'il convenait de déterminer le revenu hypothétique sur la base d'un taux d'activité à 100 pour-cent.

L'Office AI a fait valoir de son côté que les pièces médicales du dossier ainsi que l'enquête ménagère permettaient d'établir les faits pertinents s'agissant de la capacité de travail, du statut et des empêchements ménagers de l'assurée.

### **E n d r o i t :**

**1.** Il incombe à la Cour de céans d'entrer en matière sur le recours formé le 1<sup>er</sup> juin 2007 à l'encontre de la décision de l'Office AI du 1<sup>er</sup> mai 2007 et de statuer conformément aux injonctions du Tribunal fédéral.

Il s'agit en substance d'examiner si les conditions du droit à la rente AI sont réalisées, ce droit ayant le cas échéant pris naissance au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2006, et la situation étant appréciée en fonction des faits dont l'autorité administrative devait tenir compte lorsqu'elle a rendu la décision attaquée le 1<sup>er</sup> mai 2007 (cf. consid. 3 de l'arrêt du TF 8C\_107/2009). Les évolutions ou aggravations de l'état de santé après cette date doivent être prises en considération dans le cadre d'une nouvelle procédure administrative (nouvelle demande ou révision) mais pas dans le présent arrêt (cf. consid. 7.2 de l'arrêt du TF 8C\_107/2009).

**2.** Il faut déterminer si l'instruction doit être complétée dans le sens demandé par la recourante (consid. 8.1 in fine de l'arrêt du TF 8C\_107/2009).

**a)** Le Tribunal fédéral a exposé dans son arrêt (consid. 4) les différentes méthodes d'évaluation de l'invalidité en fonction du « statut » de la personne assurée (personne n'exerçant pas d'activité lucrative avant l'atteinte à la santé; personne qui, sans atteinte à la santé, n'exercerait une activité lucrative qu'à temps partiel).

La recourante a, depuis son arrivée en Suisse et son mariage, le statut d'une personne sans activité lucrative (femme au foyer, mère de famille). D'après ses premières déclarations, sur la formule complémentaire à la demande de prestations AI, elle aurait, en bonne santé, travaillé à mi-temps (50 %), et non pas à 70 % comme elle prétend actuellement l'avoir toujours affirmé. Dans le cadre de l'enquête économique, l'Office AI a recueilli des renseignements (verbaux) plus précis de la part de la recourante. Le taux d'activité de 50 % a été confirmé. C'est le taux qu'il convient de retenir du point de vue de l'évaluation du revenu; en d'autres termes, il faut considérer que l'assurée, s'occupant du ménage, aurait vraisemblablement repris une activité lucrative à mi-temps sans l'atteinte à la santé. La recourante a certes estimé différemment ce taux dans des déclarations postérieures; on

ne voit toutefois pas de raisons de s'écarter des premières déclarations, confirmées et précisées dans le cadre de l'enquête ménagère.

En outre, le moment retenu dans la décision attaquée pour le passage du statut de personne sans activité lucrative à celui de personne active à mi-temps (sans atteinte à la santé), à savoir le début du mois d'août 2006, n'est pas critiquable. Interrogée dans le cadre de l'enquête ménagère, la recourante a exposé que cette évolution était liée à la croissance de son fils, donc à l'autonomie acquise dès l'âge de dix ans, au début d'une nouvelle année scolaire. L'Office AI a fait, sur ce point, une appréciation de la situation familiale qui est défendable et donc vraisemblable.

**b)** L'évaluation de l'invalidité doit par conséquent être opérée selon des méthodes distinctes – ou sur la base de données économiques différentes –, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2006, où la recourante a le statut d'une personne sans activité lucrative, et pour la période à partir du 1<sup>er</sup> août 2006, où la recourante a le statut d'une personne active à mi-temps.

Les résultats de l'enquête ménagère ne sont pas, en eux-mêmes, contestés. Cela étant, la fixation du degré d'invalidité doit se baser sur des documents médicaux. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler; en outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261 consid. 4, TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1).

Il se trouve au dossier un rapport d'un expert indépendant (au sens de l'art. 44 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]), le Dr P.\_\_\_\_\_, qui expose de manière circonstanciée la situation médicale de la recourante, à propos de la sclérose en plaques. Les effets secondaires des injections

d'Avonex, traitement qui n'a pas été suivi constamment, ont été décrits et évalués (cf. consid. 7 de l'arrêt du TF 8C\_107/2009). Il n'y a pas lieu de compléter l'instruction sur ce point précis. Les constatations de l'expert et du médecin neurologue traitant ne sont pas contradictoires. Sur le plan neurologique, la situation a fait l'objet d'analyses suffisantes et l'Office AI disposait d'éléments probants, pour la période déterminante (jusqu'à la décision attaquée).

**c)** La recourante, qui demande la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, reproche pourtant essentiellement à l'Office AI de n'avoir pas recueilli de renseignements de la part d'un spécialiste en psychiatrie.

L'expert neurologue a diagnostiqué un probable état anxio-dépressif, propre à influencer la capacité de travail. Il a relevé que la recourante avait été atteinte dans sa santé psychique quelques années auparavant.

Dans le cas particulier, il importe que cette question soit examinée sur la base de l'avis d'un médecin psychiatre. La recourante n'a, il est vrai, pas consulté elle-même un psychiatre et elle n'a pas demandé un traitement spécifique de son état anxio-dépressif. Néanmoins, il ne se justifie pas de considérer d'emblée qu'une atteinte sur le plan psychique n'aurait quoi qu'il en soit pas d'influence décisive sur le taux d'invalidité, compte tenu du seuil fixé par la loi pour l'octroi d'une rente (40 %, selon l'art. 28 LAI). Il faut bien plutôt compléter l'instruction, afin que la détermination de l'invalidité repose sur des données médicales complètes.

La recourante est donc fondée à se plaindre de l'absence d'évaluation de l'incidence de l'atteinte à la santé que représente l'état anxio-dépressif. Il y a donc violation des règles du droit fédéral sur l'appréciation des preuves médicales, ainsi que de l'obligation de constater les faits pertinents de manière complète (cf. art. 76 let. b LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV

173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Le recours doit être admis pour ces motifs.

**d)** Dans son arrêt de renvoi, le Tribunal fédéral charge la juridiction cantonale de statuer à nouveau sur le droit à la rente litigieux (consid. 8.1 in fine). Cela n'exclut cependant pas un renvoi de l'affaire à l'Office AI dès lors que, plutôt que d'ordonner une expertise judiciaire, il apparaît plus expédient de charger cette autorité de faire procéder à un examen psychiatrique de la recourante par un spécialiste en psychiatrie de son service médical régional (SMR). C'est en fonction de l'avis du SMR que la nécessité d'une expertise psychiatrique externe (cf. art. 44 LPGGA) pourra être évaluée; il n'en ira pas ainsi au cas où l'examen global par le SMR des atteintes à la santé et de la capacité de travail – sur la base de l'expertise neurologique existante et de l'avis psychiatrique à venir – démontrerait d'emblée que le taux seuil de l'art. 28 LAI n'est pas atteint.

**e)** La décision attaquée doit par conséquent être annulée et l'affaire renvoyée à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants 2c et 2d ci-dessus. Les points non litigieux seront repris tels quels dans la nouvelle décision.

**3.** Le présent arrêt doit être rendu sans frais. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens s'élevant à 1'500 fr., à la charge de l'Office AI (art. 61 let. g LPGGA).

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

**I.** Le recours est admis.

**II.** La décision rendue le 1<sup>er</sup> mai 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et l'affaire est

renvoyée à cet Office pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.

**III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

**IV.** Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à payer à H.\_\_\_\_\_ à titre de dépens, est mise 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 Denis Merz, 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 :