

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 juillet 2010

---

Présidence de       Mme    THALMANN  
Juges     :       Mme Röthenbacher et M. Jomini  
Greffier       :       M. Laurent

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représenté par Me Corinne Monnard Séchaud,  
avocate à Lausanne

et

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

---

**Art. 61 let. c LPGA; 69 al. 1 let. a LAI; 93 al. 1 let. a LPA-VD**

**E n f a i t :**

**A.** X.\_\_\_\_\_, née le 31 janvier 1950, est mariée et n'a pas d'enfant. Elle a effectué une formation d'infirmière entre 1969 et 1972 et travaille en cette qualité à la clinique N.\_\_\_\_\_.

**B. a)** Le 23 août 2006, X.\_\_\_\_\_ a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), mentionnant avoir souffert d'un cancer du sein et avoir subi une première opération, le 13 juillet 2006.

Dans un rapport du 14 septembre 2006, la Dresse Z.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en oncologie-hématologie, a posé les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail : carcinome canalaire invasif du sein gauche, status après mastectomie et recherche de ganglion sentinelle et mise en place d'un extenseur, le 28 juillet 2006.

Le 11 octobre 2007, l'assurée a rempli de manière manuscrite un questionnaire complémentaire à la demande de prestations AI. Elle indiqua que, sans atteinte à la santé, elle aurait continué à travailler en tant qu'infirmière à la clinique N.\_\_\_\_\_, à 80 %, pour des raisons financières et par intérêt personnel.

**b)** Dans un rapport du 25 octobre 2007, la Dresse Z.\_\_\_\_\_ a indiqué à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) que l'assurée ne pouvait reprendre son activité d'infirmière à 100 % et qu'une activité à 50 % allait encore se prolonger pour une durée indéterminée.

**c)** Selon un rapport du 15 novembre 2007, la Dresse P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie plastique, a retenu les diagnostics suivants existant depuis l'année 2006 et ayant des répercussions sur la capacité de travail :

- status après Patey gauche et reconstruction immédiate pour carcinome canalaire invasif T2n1Mo Grade III;
- status après 2<sup>ème</sup> temps de reconstruction du sein gauche par mise en place d'un implant définitif, reconstruction de la plaque aréolo-mamelonnaire et skin sparing mastectomy prophylactique du sein droit avec reconstruction immédiate;
- surinfection du sein droit.

Selon la Dresse P.\_\_\_\_\_, X.\_\_\_\_\_ s'était trouvée en incapacité totale de travailler du 13 août au 14 novembre 2007, puis à 50 % dès le 15 novembre suivant. Ce médecin a encore précisé ce qui suit : *"La capacité de travail actuelle et pour les mois à venir est de 25 % du temps habituel qui est normalement de 80 %"*. Le médecin a indiqué qu'ensuite de la dernière intervention, au mois d'août 2007, l'assurée avait présenté une surinfection et qu'elle avait dû entreprendre une antibiothérapie à long terme, vraisemblablement jusqu'à Noël. En ce qui concerne les plaintes subjectives, elle a relevé que sa patiente présentait des douleurs à l'utilisation à long terme des bras, ainsi qu'une fatigabilité due aux interventions et à l'antibiothérapie.

**d)** Dans un rapport du 26 novembre 2007 à l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assurée, a retenu les diagnostics suivants avec répercussions sur la capacité de travail de cette dernière :

- status après excision d'un carcinome invasif du sein gauche en 2006;
- infection du sein droit après reconstruction;
- status post mastectomie prophylactique du sein droit et reconstruction en 2007;
- lymphoedème du membre supérieur gauche post curage ganglionnaire en 2006;
- lombalgies chroniques sur discopathie L5-S1 et arthrose postérieure depuis 1993;
- fasciite plantaire depuis 2006;

- restless leg syndrom avec trouble du sommeil depuis 2006.

Le Dr D.\_\_\_\_\_ a relevé qu'avant l'atteinte à la santé, sa patiente occupait un "travail à 80 % de temps effectif à la clinique N.\_\_\_\_\_". Il a indiqué que l'incapacité de travail de l'assurée avait été totale du 13 juillet 2006 au 31 mars 2007, puis de 50 % entre le mois d'avril 2007 et le milieu du mois d'août suivant. Sa patiente s'était à nouveau trouvée en incapacité de travail complète entre le milieu du mois d'août 2007 et le 18 novembre suivant. Depuis le 19 novembre 2007, l'incapacité était de 50 %, pour une durée indéterminée. Le médecin a encore précisé ce qui suit :

- "3. Anamnèse : Je suis cette patiente depuis de nombreuses années, principalement depuis 1993, pour des problèmes ostéo-articulaires liés à des douleurs lombaires basses, des douleurs au niveau des hanches et des genoux. Depuis 2006, la situation s'est aggravée depuis le diagnostic d'un carcinome mammaire invasif, qui a été opéré, puis reconstruit en 2007. Une intervention prophylactique d'ablation du sein droit a été menée en parallèle, avec malheureusement une surinfection de la cicatrice qui encourt de nombreux traitements et inconforts pour cette patiente.*
- 4. Plaintes subjectives : Cette patiente présente des douleurs au niveau pectoral droit, une limitation fonctionnelle de son bras droit en raison de l'œdème dû à l'infection de la prothèse mammaire à droite. Du côté gauche, elle présente un lymphoedème post curage ganglionnaire complet. En parallèle, persistance de lombalgies importantes liées à une discopathie L5-S1, pour laquelle 2 infiltrations épidurales ont été effectuées par le Dr V.\_\_\_\_\_, mais sans succès. A noter également un diagnostic de bursite pré-trochantérienne, posé par le Dr [...] en 2005, dans le cadre d'une périarthrite de hanche. Plus dernièrement, cette patiente présente des douleurs plantaires importantes, surtout matinales, réfractaires au traitement.*
- 5. Constatations objectives : Cette patiente présente actuellement un état anxio-dépressif réactionnel aux diverses affections médicales qu'elle doit supporter depuis plusieurs années, et surtout depuis 2006. Cette patiente marche avec boiterie en raison des douleurs plantaires, mais aussi des gonalgies et des lombalgies chroniques. La distance doigt-sol s'établit à 30 cm. la mobilité vertébrale, en particulier lombaire, est diminuée en extension-flexion et*

*inflexion latérale. La région thoracique droite montre une cicatrice de mastectomie tuméfiée avec un écoulement séreux. A gauche, reconstruction du sein, présence d'un lymphoedème du bras en raison du curage ganglionnaire complet.*

(...)

*7. Thérapie/Pronostic : Après plusieurs incapacités de travail qui ont été prescrites, soit par la Drsse Z.\_\_\_\_\_, oncologue, ou la Drsse P.\_\_\_\_\_, chirurgienne plastique, il paraît évident que cette patiente présente actuellement une capacité de travail maximale de 50 %, soit un 40 % effectif puisque la patiente était engagée à la clinique N.\_\_\_\_\_ à 80 % Les diverses affections médicales décrites ci-dessus, soit surtout orthopédiques et oncologiques, ne montrent pas de signe d'amélioration à l'heure actuelle, il y a plutôt péjoration depuis la surinfection de la cicatrice du sein droit. Cette patiente infirmière qui travaille aux soins ambulatoires, a certainement des conditions de travail adaptées à son handicap actuel, mais ne peut fournir plus d'un mi-temps. La reconversion professionnelle ne semble pas adaptée vu la formation spécifique et la place de travail adaptée pour Madame X.\_\_\_\_\_."*

**e)** Dans un questionnaire pour l'employeur rempli le 11 décembre 2007, la clinique N.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée travaillait en qualité d'infirmière pour la surveillance des patients et les soins. Avant l'atteinte à la santé, elle effectuait un horaire journalier de 6,8 heures, soit 34 heures par semaine. Depuis l'atteinte, elle avait diminué son temps de travail à 4,25 heures par jour, durant 4 jours par semaine. L'employeur a ainsi relevé que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 40 %, soit la moitié des 80 % qu'elle effectuait précédemment. Son salaire soumis à l'assurance-vieillesse et survivants était de 5'820 fr. depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005. Elle ne pouvait en outre plus effectuer certains travaux en raison de l'effort physique qu'ils imposaient. Le poste de travail avait été adapté aux facultés de X.\_\_\_\_\_, qui demeurait donc efficace, son salaire correspondant à un rendement de 40 %.

**f)** Dans un rapport du Service médical régional AI (ci-après : SMR) du 8 août 2008, le Dr R.\_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit :

*"Cette assurée de 58 ans, infirmière, travaille dans les soins ambulatoires à la clinique N.\_\_\_\_\_; elle souffre de lombalgies chroniques sur discopathie L5S1 qui jusqu'en 2006 étaient assez bien surmontées avec la pratique d'une gymnastique régulière. En juillet 2006, on lui diagnostique un cancer du sein gauche, nécessitant une mastectomie radicale selon Patey, puis de la chimiothérapie. Elle subira encore par la suite une mastectomie droite prophylactique, puis une reconstruction mammaire bilatérale compliquée par une infection de la prothèse à droite. Par ailleurs, ses lombalgies se décompensent durant cette période et ne répondent pas à des infiltrations péridurales; elle développe encore une fasciite plantaire bilatérale et un syndrome des jambes sans repos perturbant le sommeil. L'ensemble de ces diverses atteintes à la santé justifient une CT de 50 % dans son activité habituelle, qui est adaptée."*

Le Dr R.\_\_\_\_\_ a retenu, à titre de limitations fonctionnelles, une fatigabilité et l'interdiction de travaux de force avec le membre supérieur gauche, des positions en porte-à-faux et du port de charges supérieures à 15 kg. Il a retenu les périodes d'incapacité de travail suivantes :

- 100 % du 13 juillet 2006 au 1<sup>er</sup> avril 2007;
- 50 % du 2 avril au 12 août 2007;
- 100 % du 13 août au 18 novembre 2007;
- 50 % depuis le 16 (recte : 19) novembre 2007.

**g)** Selon le rapport d'enquête économique sur le ménage du 11 décembre 2008, l'assurée avait subi une ablation des ovaires au mois de mai 2008, à titre préventif, en raison d'une maladie génétique et de la présence de nombreux cas de cancer dans sa famille. X.\_\_\_\_\_ avait en outre indiqué que, si elle était en bonne santé, elle travaillerait à 80 % comme elle l'avait fait depuis 25 ans par choix personnel. L'enquêteur a donc retenu un statut de personne active à 80 % et ménagère à 20 %. Dans les tâches ménagères, l'empêchement était de 30,1 %.

**h)** Par avis médical SMR du 5 février 2009, le Dr R.\_\_\_\_\_ a précisé que l'assurée disposait d'une capacité de travail "de 50 % (sur un 100 %) dans toute activité".

**C. a)** Dans un projet de décision du 2 mars 2009, l'OAI a retenu que la capacité de travail de l'assurée était considérablement restreinte depuis le 13 juillet 2006. Sur la base des déclarations de l'intéressée, l'OAI a estimé que X.\_\_\_\_\_ était active à 80 % et ménagère à 20 %. S'agissant de la tenue du ménage, les empêchements représentaient 30,1 %, ce qui donnait un degré d'invalidité de 6,02 %. L'OAI a ensuite indiqué ce qui suit :

- A l'échéance du délai de carence, le 13 juillet 2007, vous aviez repris votre activité à raison d'un taux de 60 %. Votre degré d'invalidité pour la part active est le suivant :

**Revenu professionnel annuel raisonnablement exigible :**

sans invalidité	CHF	75660.00		
avec invalidité	CHF	56745.00		
la perte de gain s'élève à	CHF	18915.00	=	
invalidité de 25 %				

Activité partielle d'invalidité	Part	Empêchement	Degré
Active	80 %	25 %	20 %
Ménagère	20 %	30.1 %	6.02 %

Degré d'invalidité 26.02 %

- Depuis le 13 août 2007, vous présentez une aggravation de l'état de santé avec une incapacité de travail complète dans votre activité d'infirmière. Votre taux d'invalidité est le suivant :

**Revenu professionnel annuel raisonnablement exigible :**

sans invalidité	CHF	75660.00		
avec invalidité	CHF	00.00		
la perte de gain s'élève à	CHF	75660.00	=	
invalidité de 100 %				

Activité partielle d'invalidité	Part	Empêchement	Degré
Active	80 %	100 %	80 %
Ménagère	20 %	30.1 %	6.02 %

Degré d'invalidité 86.02 %

*Le droit à une rente étant ouvert dès que l'assuré présente une incapacité de travail de 40 % au moins durant une année sans interruption notable, nous avons procédé au calcul de votre invalidité moyenne sur douze mois. Au vu de celui-ci, nous constatons que le droit à un quart de rente était ouvert dès le 1<sup>er</sup> octobre 2007. Vous avez dès lors le droit à une rente basée sur un degré d'invalidité moyen de 41 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2007.*

*Selon les constatations du Service médical régional qui a procédé à un examen approfondi de votre dossier, vous présentez depuis le 15 novembre 2007 une capacité de travail raisonnablement exigible de 50 % sur un 100 % dans votre activité habituelle d'infirmière tout comme dans une activité adaptée. A partir du 15 novembre 2007, votre degré d'invalidité découle du calcul suivant :*

**Revenu professionnel annuel raisonnablement exigible :**

*sans invalidité CHF 75660.00  
avec invalidité CHF 47287.50  
la perte de gain s'élève à CHF 28372.50 = invalidité de 37.50 %*

<i>Activité partielle d'invalidité</i>	<i>Part</i>	<i>Empêchement</i>	<i>Degré</i>
<i>Active</i>	<i>80 %</i>	<i>37.50 %</i>	<i>30 %</i>
<i>Ménagère</i>	<i>20 %</i>	<i>30.1 %</i>	<i>6.02 %</i>
<i>Degré d'invalidité</i>			<i>36.02 %</i>

*Depuis le mois de novembre 2007 vous présentez un degré d'invalidité de 36 % qui ne donne ainsi plus droit à la rente du fait qu'il est inférieur à 40 %. Le droit à la rente prend donc fin au 28 février 2008 soit après trois mois d'amélioration de l'état de santé.*

**Notre décision est par conséquent la suivante :**

- A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2007, le droit à une rente basée sur un degré d'invalidité de 41 % est reconnu jusqu'au 28 février 2008 soit après trois mois d'amélioration de l'état de santé."*

**b)** X. \_\_\_\_\_ a fait part de ses objections à ce projet de décision par lettre du 27 avril 2009. Elle a fait valoir que, sans atteinte à la santé, elle aurait repris une activité à 100 %, pour des raisons financières. Elle a dès lors estimé que le calcul des taux d'invalidité devait être rectifié

compte tenu d'une activité à plein temps sans invalidité. L'assurée a encore indiqué que, depuis le 15 novembre 2007, elle n'avait travaillé qu'à 40 %, et non à 50 % comme l'avait retenu l'OAI. Elle a précisé que son salaire mensuel brut était de 2'968 fr., payé treize fois l'an. Au sujet de l'invalidité résultant de la part ménagère, l'assurée a également souligné que les empêchements avaient été sous-évalués et que le taux de 30,1 % devait être revu, compte tenu également du fait que son époux ne pouvait plus l'aider.

**c)** Par lettre du 6 mai 2009 à l'OAI, le Dr D. \_\_\_\_\_ a fait part de son étonnement à l'égard de l'enquête économique sur le ménage concernant l'assurée. Il a estimé qu'il y avait une divergence entre les plaintes de sa patiente et le faible degré d'empêchement retenu par l'enquêteur. Il a souligné que celui-ci avait retenu à plusieurs reprises l'aide apportée à l'assurée par son entourage pour minimiser les conséquences des atteintes à la santé, ce qu'il n'estimait pas normal. Ce médecin a confirmé que X. \_\_\_\_\_ présentait les limitations suivantes :

- "- Incapacité à soulever des charges lourdes*
- Les nettoyages importants ainsi que les escaliers ne peuvent pas être effectués*
- Elle ne peut pas se baisser et s'agenouiller longtemps, difficultés à lever les bras et à utiliser le bras droit qui présente un lymphoedème*
- Impossibilité de nettoyer les vitres ou de cirer un parquet*
- Ne peut pas suspendre une lessive ou porter le linge*
- Le repassage doit être limité au strict minimum*
- Porter les bûches pour le chauffage pour le poêle est également impossible*
- L'entretien du jardin, travaux de jardinage, tonte, arrosage sont dorénavant dévolu à l'époux de Mme X. \_\_\_\_\_."*

**d)** Le 30 septembre 2009, l'OAI a transmis un nouveau projet d'acceptation de rente à l'assurée. Il en ressort ce qui suit :

**"Résultat de nos constatations :**

*Depuis le 13 juillet 2006 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.*

- Selon les renseignements en notre possession, vous travaillez en qualité d'infirmière à la clinique N. \_\_\_\_\_ depuis le 26 mai 1972 à raison d'un taux de 80 %.
- Vous avez déclaré que sans invalidité, vous travailleriez à 80% en qualité d'infirmière. Nous vous avons dès lors considérée comme active à 80 % et ménagère à 20 %. Selon l'enquête réalisée à votre domicile, nous constatons que vos empêchements dans la tenue du ménage s'élèvent à 30.1 %, ce qui donne un degré d'invalidité de 6.02 % pour la part ménagère.
- Votre dossier médical a fait l'objet d'un examen approfondi par le Service médical régional qui détermine que votre capacité de travail est raisonnablement exigible à 50 % en qualité d'infirmière, votre activité habituelle. A l'échéance du délai de carence, votre degré d'invalidité pour la part active découle du calcul suivant :

**Revenu professionnel annuel raisonnablement exigible :**

sans invalidité	CHF	75'660.00
avec invalidité	CHF	47'287.50
la perte de gain s'élève à	CHF	28'372.50 = invalidité de 37.50 %

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	80 %	37.50 %	30.00 %
Ménagère	20 %	30.1 %	6.02 %

Degré d'invalidité  
36.02 %

- Depuis le 13 août 2007, vous présentez une aggravation de l'état de santé avec une incapacité de travail complète dans votre activité d'infirmière. Votre degré d'invalidité est le suivant :

**Revenu professionnel annuel raisonnablement exigible :**

sans invalidité	CHF	75'660.00
avec invalidité	CHF	00.00
la perte de gain s'élève à	CHF	75'660.00 = invalidité de 100 %

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	80 %	100 %	80 %
Ménagère	20 %	30.1 %	6.02 %

Degré d'invalidité  
86.02%

*A l'échéance du délai de carence le 13 juillet 2007, votre degré d'invalidité correspond à 36.02% et ne donne ainsi pas droit à une rente de l'assurance invalidité vu qu'il est inférieur à 40%.*

*Le droit à la rente étant ouvert dès que l'assuré présente une incapacité de travail de 40% au moins durant une année sans interruption notable, nous avons procédé au calcul de votre invalidité moyenne sur douze mois. Au vu de celui-ci, nous constatons que le droit à un quart de rente était ouvert dès le 1<sup>er</sup> septembre 2007 (10 mois à 36 % et 2 mois à 86 %). Vous avez dès lors droit à une rente basée sur un degré d'invalidité moyen de 43 % à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2007.*

*Après une amélioration de l'état de santé, depuis le 16 novembre 2007, vous présentez à nouveau une capacité de travail raisonnablement exigible de 50 % sur un 100 % dans votre activité habituelle. Votre degré d'invalidité correspond à nouveau à 36.02 % et ne donne ainsi plus droit à la rente de l'assurance invalidité. Le droit au quart de rente à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2007 prend fin au 29 février 2008, soit trois mois d'amélioration à compter du 16 novembre 2007.*

**Notre décision est par conséquent la suivante :**

- *A partir du septembre 2007, le droit à une rente basée sur un degré d'invalidité de 43 % est reconnu jusqu'au 29 février 2008."*

Dans une lettre du même jour au conseil de l'assurée, l'OAI a indiqué qu'il se fondait sur le rapport d'enquête ménagère pour retenir une activité de 80 % et des empêchements dans l'activité ménagère de 30,1 %. Il a estimé que cette enquête était suffisamment précise et motivée, de sorte qu'il n'y avait pas lieu de s'en écarter.

**e)** Par lettre du 4 décembre 2009, l'assurée a fait part de ses objections à ce projet. Elle a expliqué qu'elle désirait prendre une retraite anticipée en même temps que son mari, âgé de trois ans de plus qu'elle, soit en 2013. Elle a relevé qu'il lui aurait donc été indispensable d'augmenter son avoir de prévoyance professionnelle, de sorte qu'elle envisageait *"très sérieusement d'assumer des gardes de nuit en complément de l'activité à 80 % qu'elle exerçait déjà"*; seuls ses problèmes de santé l'ayant empêchée de mener à bien ce projet. X. \_\_\_\_\_ a en outre confirmé qu'elle disposait d'une capacité résiduelle de travail de 40 %, soit un mi-temps du poste qu'elle occupait à 80 % à la

clinique N.\_\_\_\_\_. Elle s'est référée sur ce point aux avis concordants des Drs D.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_. En dernier lieu, l'assurée a estimé que les indications du Dr D.\_\_\_\_\_ quant à ses limitations fonctionnelles auraient dû être examinées et que l'enquêteur aurait dû être interpellé.

**f)** Le 19 janvier 2010, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie, a écrit ce qui suit au Dr D.\_\_\_\_\_ :

*"J'avais donc vu Mme X.\_\_\_\_\_ en décembre 2005 (...), dans l'intervalle, elle a été prise en charge pour son dos par le Dr [...], qui lui a fait des infiltrations facettaires (...). Dans son anamnèse récente, elle a fait une chute au mois de décembre, sur les genoux et les rotules, ceci a décompensé en gonarthrose bilatérale qui la gêne passablement.*

*Elle décrit tant des douleurs antérieures que latérales que même postérieures avec existence de kystes poplités de Baker qui la gênent passablement. Il semblerait que l'on ait déjà infiltré ces kystes avec, comme d'habitude, récursive.*

*A noter au passage, l'existence de douleurs des mains et plus modérément des pieds sur traitement oncologique (...). Mme X.\_\_\_\_\_ a donc été opérée pour un cancer du sein il y a deux ans environ. J'étais au courant puisqu'elle travaille au service ambulatoire de la clinique N.\_\_\_\_\_ et nous en avons un peu discuté.*

*Concernant ses problèmes de genoux, il a partiellement été décompensé par une activité certes à temps partiel mais assez intense avec manutentions diverses, lits à pousser dans des circonstances des fois difficiles, etc. La patiente décrit une douleur des trois compartiments, bien sûr plus marquée à la descente qu'à la montée, son périmètre de marche est également restreint par ces douleurs.*

*A l'examen clinique, je ne note, au passage, pas de limitations des hanches et pas de douleur projetée, les deux genoux sont en fait un peu empâtés, les rotules sont bien mobiles mais douloureuses surtout sur le compartiment interne. Le signe du Rabot est sensible. A la palpation de l'interligne, douleur marquée tant des compartiments internes qu'externes, pas de laxité, palpation des deux kystes poplités, douloureux surtout à droite.*

*Appréciation :*

*Mme X.\_\_\_\_\_ présente des gonalgies qui sont en fait très invalidantes, surtout dans l'exercice de sa profession*

*d'infirmière. Il y a certes une indication à effectuer des injections d'acide hyaluronique, cependant j'ai préféré débiter par deux infiltrations de corticoïde, tant le status me paraissait localement <<inflammatoire>>. Je procéderai, dans les trois semaines qui vont suivre, à trois injections de Sinovial□ et espère ainsi pouvoir aider Mme X.\_\_\_\_\_ à une meilleure déambulation. A noter que les deux petites infiltrations de Xylocaïne□ et Diprophos□ de ce jour se sont parfaitement bien déroulées."*

**g)** Par décision du 10 février 2010, l'OAI a maintenu son projet du 30 septembre 2009 et alloué à l'assurée 482 fr. par mois à titre d'un quart de rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> septembre 2007 au 29 février 2008.

**D. a)** X.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision par acte du 16 mars 2010, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2007, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009, et, subsidiairement, en ce sens qu'elle a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2007, avec intérêt à 5 % l'an dès le 1<sup>er</sup> juillet 2009. Elle conteste l'application de la méthode dite mixte pour l'évaluation du taux d'invalidité. Elle fait valoir qu'elle désirait augmenter son taux d'activité, en assumant une garde de nuit dans un EMS une fois par semaine, afin d'accroître son avoir de prévoyance professionnelle et de pouvoir prendre sa retraite en même temps que son époux. Selon la recourante, l'office intimé aurait dû éclaircir ces circonstances et entendre son mari, en application de la maxime d'office. La recourante soutient encore que tous les médecins ont estimé qu'elle disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans son activité habituelle, qu'elle exerçait à 80 %, ce qui représente donc un taux de 40 %. Elle estime que l'appréciation du SMR, selon laquelle elle disposerait d'une capacité de travail de 50 %, n'est pas admissible, ce d'autant plus qu'elle n'a pas été motivée. L'assurée relève également qu'elle souffre, depuis le mois de novembre 2009, de gonalgies qualifiées de très invalidantes par le Dr V.\_\_\_\_\_ et qu'il convient d'en tenir compte dans l'appréciation du taux d'invalidité. X.\_\_\_\_\_ critique enfin le résultat de l'enquête économique sur le ménage effectuée à la fin de l'année 2008,

qui, selon elle, ne tient pas compte de tous les empêchements qu'elle rencontre dans les activités ménagères.

A titre de mesures d'instruction, la recourante a requis l'audition de son époux, du Dr V.\_\_\_\_\_ et du Dr D.\_\_\_\_\_. Elle sollicite également la mise en œuvre d'une expertise judiciaire tendant à déterminer sa capacité résiduelle de travail. Subsidiairement, elle demande qu'une nouvelle enquête ménagère soit effectuée.

**b)** Dans sa réponse du 30 avril 2010, l'OAI se réfère aux déclarations de la recourante, selon lesquelles elle aurait travaillé à 80 % si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Au sujet de la capacité résiduelle de travail de l'assurée, il s'est rallié à l'appréciation découlant d'un avis médical SMR du 27 avril 2010 établi par le Dr G.\_\_\_\_\_, dont il ressort ce qui suit :

*"Les différents rapports médicaux au dossier ne sont pas correspondants sur ce point; le rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 26.11.07 atteste une incapacité de travail de 50 % depuis le 19.11.07, ce qui doit être compris comme le 50 % d'un plein temps. Il en est de même du rapport de la Dresse Z.\_\_\_\_\_ du 25.10.2007. Le rapport de la Dresse P.\_\_\_\_\_ du 15.11.07, par contre, précise que la capacité de travail est de 50 % du 80 %. Nous ne pouvons pas prendre position sur cette question sans avoir vu l'assurée. Nous nous rallions à la proposition d'une expertise judiciaire pour déterminer la capacité de travail antérieurement à la date de la décision attaquée.*

*La seule pièce médicale nouvelle produite avec l'acte de recours est le rapport du Dr V.\_\_\_\_\_ au Dr D.\_\_\_\_\_ du 19.01.2010; ce document fait état d'une chute sur les genoux au mois de décembre, qui a décompensé une gonarthrose bilatérale. Ce médecin atteste que les gonalgies sont très invalidantes, surtout dans l'exercice de sa profession d'infirmière. Cette aggravation de l'état de santé est survenue postérieurement à la décision attaquée et ne doit pas être prise en compte dans le cadre de ce recours."*

**c)** Par réplique du 17 juin 2010, la recourante souligne que le SMR ne l'a jamais examinée et qu'il s'est uniquement fondé sur les documents versés au dossier pour fonder son appréciation quant à la capacité résiduelle de travail de l'intéressée. Se référant à la jurisprudence

fédérale, elle confirme donc sa requête en mise en œuvre d'une expertise. En outre, elle fait valoir que l'avis du 6 mai 2009 du Dr D. \_\_\_\_\_ doit l'emporter sur l'enquête ménagère s'agissant des limitations qu'elle rencontre dans l'accomplissement des tâches ménagères.

Par écriture du 8 juillet 2010, l'office intimé a indiqué qu'il n'avait rien à ajouter à sa réponse du 30 avril précédent.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'AI, à moins que la LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité; 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. Ce recours doit être déposé dans un délai de trente jours suivant la notification de la décision querellée et l'acte de recours doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (art. 59 al. 1 et 61 let. b LPGA).

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; 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).

**c)** Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par X. \_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 10 février 2010 par l'OAI.

**2.** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 c. 2c; ATF 110 V 48 c. 4a; RCC 1985 p. 53).

La recourante critique le fait que l'office intimé ait retenu qu'elle était active à 80 % et ménagère à 20 %. Elle estime que l'OAI aurait dû retenir qu'elle travaillait à 100 %, dès lors qu'elle avait, selon elle, le projet d'augmenter son taux d'activité pour accroître son capital de prévoyance professionnelle et prendre une retraite anticipée en 2013, au moment de la retraite de son époux.

La recourante conteste également la capacité de travail résiduelle retenue par l'office intimé, soit 50 % dès le mois de novembre 2007. Elle soutient qu'elle ne peut travailler qu'à 40 %, ce qui correspond à un mi-temps de l'emploi qu'elle occupait avant l'atteinte à la santé.

En dernier lieu, la recourante remet en cause la validité de l'enquête économique effectuée à la fin de l'année 2008, en ce qui concerne les taux d'empêchement retenus pour les activités ménagères.

**3. a)** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI). 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.

Selon 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, sur un marché du travail équilibré. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 c. 4.3.1). Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes. 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 (ATF 125 V 256 c. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 c. 2.1). 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 256 c. 4; ATF 115 V 133 c. 2; ATF 114 V 310 c. 2c; ATF 105 V 156 c. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006 c. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 c. 2.1).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**b)** En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal cantonal des assurances doit établir les faits déterminants pour la solution du litige,

avec la collaboration des parties. Il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Cette disposition, qui exprime le principe inquisitoire, impose au juge de constater d'office les faits pertinents de la cause, après avoir administré les preuves nécessaires. Toutefois, le tribunal peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, il ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération. Le cas échéant, il peut renoncer à l'administration d'une preuve s'il acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, qu'une telle mesure ne pourrait l'amener à modifier son opinion (TF 9C\_619/2009 du 9 décembre 2009 c. 3 et les réf. citées; TF 9C\_543/2009 du 1<sup>er</sup> octobre 2009 c. 2.2).

Selon la jurisprudence, en présence de deux versions différentes sur les circonstances d'un événement, il faut donner la préférence à celle que l'assuré a fournie en premier, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être - consciemment ou non - le produit de réflexions antérieures (ATF 121 V 47, c. 2a et les réf. citées; VSI 2000 p. 201 c. 2d; ATFA U 263/03 du 16 février 2005 c. 3).

**c)** D'une manière générale, dans le domaine particulier des assurances sociales, le juge doit, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, rendre son arrêt suivant le principe probatoire de la vraisemblance prépondérante, principe selon lequel la simple possibilité d'un état de fait donné ne suffit pas à satisfaire aux exigences de preuve, le juge devant plutôt s'en tenir à la présentation des faits qu'il considère comme la plus vraisemblable parmi toutes les possibilités du cours des événements (ATF 125 V 193; ATF 119 V 9 et les réf. citées).

**4.** En l'espèce, la recourante a rempli, le 23 octobre 2007, un questionnaire complémentaire à sa requête de prestations de l'AI. Elle y a indiqué que, sans atteinte à sa santé, elle aurait continué à travailler à la

clinique N.\_\_\_\_\_, à 80 %, à la fois par intérêt personnel et pour des raisons financières. X.\_\_\_\_\_ a encore déclaré, dans le cadre de l'enquête économique effectuée à la fin de l'année 2008, qu'en bonne santé, elle aurait continué à travailler à 80 % comme elle l'avait fait depuis 25 ans par choix personnel. Ce n'est donc qu'après avoir pris connaissance du projet de décision du 2 mars 2009 de l'OAI que la recourante, dans ses objections du 27 avril suivant, a fait valoir qu'elle aurait travaillé à plein temps pour des raisons financières, sans plus amples explications. Le 4 décembre 2009, elle a indiqué qu'elle aurait augmenté son taux de travail en vue d'accroître son capital de prévoyance et de prendre une retraite anticipée.

La recourante n'explique pas pour quelles raisons elle n'a pas fourni ces explications immédiatement ou, à tout le moins, dans le cadre de l'enquête économique, à supposer qu'elle ait mal compris le questionnaire rempli le 23 octobre 2007. Elle ne mentionne pas non plus qu'elle aurait pris des dispositions concrètes en vue de travailler à plein temps avant la survenance de l'atteinte à la santé, en été 2006, soit 6 ou 7 ans avant la retraite anticipée prétendument envisagée. Certes, l'assurée requiert l'audition de son époux en vue de confirmer ses allégations. Ce seul témoignage ne serait toutefois pas suffisant, dès lors qu'on ne peut attribuer une pleine valeur probante aux déclarations d'un proche de la recourante qui, de plus, à un intérêt à ce que celle-ci reçoive des prestations AI.

Au vu de ces éléments, il apparaît, au stade de la vraisemblance prépondérante, qu'il convient de s'en tenir aux premières déclarations de la recourante, répétées une année et demie plus tard, selon lesquelles elle aurait continué à travailler à 80 % si elle avait été en bonne santé. Le statut retenu par l'OAI, soit 80 % active et 20 % ménagère, est donc correct. Il n'y a dès lors pas lieu d'entendre l'époux de X.\_\_\_\_\_, puisque cette mesure d'instruction ne serait pas susceptible de modifier l'appréciation de la cour de céans (cf. ATF 134 I 140 c. 5.3, JT 2009 I 303; ATF 130 II 425 c. 2.1; ATF 122 II 464 c. 4.a, JT 1997 I 786).

5. Dans un rapport médical du 15 novembre 2007, la Dresse P.\_\_\_\_\_ a indiqué que la recourante était en incapacité totale de travailler du 13 août au 14 novembre 2007, puis à 50 % dès le 15 novembre suivant. Elle a encore précisé ce qui suit : "*La capacité de travail actuelle et pour les mois à venir est de 25 % du temps habituel qui est normalement de 80 %*". Le 26 novembre 2007, le Dr D.\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que, dès le 19 novembre 2007, l'incapacité de travail de sa patiente était de 50 %, "soit un 40 % effectif puisque la patiente est engagée à la clinique N.\_\_\_\_\_ à 80 %". Dans un avis médical SMR du 8 août 2009, le Dr R.\_\_\_\_\_ a estimé que la recourante disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée; il a précisé, dans un avis médical SMR du 5 février 2009, qu'il s'agissait d'une capacité de 50 % sur 100 % dans toute activité. Enfin, contrairement à ce qu'indique le Dr G.\_\_\_\_\_ dans l'avis médical SMR du 27 avril 2010, la chute dont la recourante a été victime au mois de décembre 2009 et qui a décompensé une gonarthrose bilatérale, comme cela ressort du rapport du 19 janvier 2010 du Dr V.\_\_\_\_\_, s'est produite avant la décision querellée, rendue le 10 février 2010. On ignore toutefois si les gonalgies, qualifiées de "*très invalidantes*" par le Dr V.\_\_\_\_\_, se sont aggravées de manière passagère ou durable et si elles ont des répercussions sur la capacité de travail de la recourante, de sorte qu'elles pourraient, le cas échéant, influencer sur son droit à une rente AI.

Au vu des considérations qui précèdent, il apparaît que le dossier de la cause n'est pas suffisamment instruit, dès lors que les avis médicaux se contredisent parfois et où certains éléments font défaut pour déterminer la capacité résiduelle de travail de la recourante. Dans ces conditions, l'instruction de la cause doit être complétée sur le plan médical, afin de déterminer les différentes affections dont souffre X.\_\_\_\_\_, leur éventuelle influence sur la capacité de travail de l'intéressée et les limitations fonctionnelles qu'elles peuvent induire. A cette fin, une expertise pluridisciplinaire doit être mise en œuvre et il apparaît plus adéquat que cela soit fait par l'OAI, qui pourra ensuite tirer les conséquences qu'il convient du complément ordonné. Partant, la décision querellée doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité

intimée, à charge pour celle-ci de procéder comme cela vient d'être indiqué.

**6.** En ce qui concerne le rapport d'enquête économique sur le ménage, il a été établi sur la base des limitations fonctionnelles décrites par le Dr R. \_\_\_\_\_ dans son rapport SMR du 8 août 2008. En revanche, il ne pouvait tenir compte de celles mentionnées par le Dr D. \_\_\_\_\_, dont le rapport a été établi ultérieurement. Peu importe de toute façon, dès lors que la cause doit être renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction. Dans ce cadre, le rapport d'enquête économique devra également être complété, compte tenu des limitations fonctionnelles qui seront décrites par les experts.

**7.** En conclusion, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour qu'il mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire et un complément d'enquête économique sur le ménage, puis rende une nouvelle décision.

Même si la procédure portant sur l'octroi de prestations de l'AI n'est pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), il n'y a pas lieu de mettre des frais à la charge d'une autorité agissant en vertu de prérogatives étatiques (cf. art. 55 al. 2 LPA-VD).

La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un avocat, a droit à une indemnité à titre de dépens (art. 55 et 91 LPA-VD), dont le montant doit être arrêté, sans égard à la valeur litigieuse, en fonction de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 7 al. 3 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008, RSV 173.36.5.2]), et qui doit être mise à la charge de l'office intimé (art. 55 al. 2 LPA-VD), par 1'500 francs.

**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 10 février 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet office pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.

**III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à X. \_\_\_\_\_ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

**IV.** Le présent arrêt est rendu sans frais.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Corinne Monnard Séchaud (pour X. \_\_\_\_\_),
- 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 :