

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mars 2011

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Bidiville et Mme Rossier
Greffier : Mme Rouiller

Cause pendante entre :

D. _____, à Vevey, recourante, représentée par Me Ludovic Tirelli, avocat
à Lausanne

et

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

**Art. 8, 16 , 57, 58 LPGA; 2 al.1 let. c, 93 al. 1 let. a, 49, 52 LPA-VD;
83c al.1 LOJV**

E n f a i t :

A. **a)** D. _____ (ci-après: l'assurée), née le 18 novembre 1951, est mariée et mère de deux enfants majeurs. Couturière de formation, elle exerçait depuis 2000 une activité indépendante consistant à tenir un kiosque à glaces sur les quais de [...] pendant la belle saison, soit d'avril à octobre ; elle exerçait en outre depuis 1997 une activité salariée comme concierge à temps partiel (15 heures par semaine) pour le compte de [...] Le 12 mars 2007, elle a déposé une demande de prestations AI pour adultes, tendant à l'octroi d'une rente, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

b) Dans un rapport médical du 19 avril 2007 adressé à l'OAI, la Dresse W. _____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de douleurs de l'épaule droite sur conflit sous-acromial sur large déchirure du sous-épineux et partielle du sous-scapulaire de l'épaule droite, de spondylarthrose et trouble statique de la colonne cervico-dorsale, d'épicondylite et tendinite du long chef du biceps droit chronique, et enfin d'état dépressif et état de fatigue chronique. Elle a estimé que l'assurée présentait depuis novembre 2001 une incapacité de travail de 70% dans l'activité de concierge.

L'OAI a procédé le 10 septembre 2007 à une enquête économique pour les indépendants, dont il ressort que l'assurée doit être considérée comme active à 100%, soit 69% pour la part indépendante de gérante d'un kiosque et 31% pour son activité de concierge.

c) Dans un rapport médical du 12 décembre 2007 adressé à l'OAI, le Dr G. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail de déchirure de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, opérée par ce praticien le 26 octobre 2007, entraînant depuis le 25 octobre 2007 une incapacité de travail, toujours en

cours, en tant que commerçante. Il a indiqué qu'au terme d'une période de récupération d'environ trois mois, on devrait en principe s'attendre à la récupération d'une mobilité et d'un confort suffisant pour permettre la reprise de l'activité professionnelle de l'assurée.

Dans un nouveau rapport médical du 17 mars 2008 adressé à l'OAI, la Dresse W._____ a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de douleurs de l'épaule droite faisant suite à une rupture du sous-épineux avec limitation fonctionnelle depuis novembre 2001 et de gonalgies bilatérales à répétition sur gonarthrose depuis 2001. Elle a estimé que l'assurée présentait depuis juin 2006 une incapacité de travail de 50% en tant que vendeuse et concierge.

d) Suivant un avis médical SMR établi le 21 mai 2008 par la Dresse I._____, l'OAI a demandé un rapport médical complémentaire au Dr G._____, qui a indiqué dans un rapport médical du 18 juin 2008 qu'il avait constaté lors du dernier contrôle du 21 mai 2008 une nette amélioration, l'abduction et l'antépulsion atteignant 140°, légèrement sensible en fin de course ; les limitations fonctionnelles consistaient en une légère limitation d'amplitude, manque de tonus et de résistance de l'épaule droite ; la capacité de travail dans une activité adaptée était de 33.33% depuis le 10 mars 2008, puis de 66, 66% depuis le 22 mai 2008, et une reprise plus complète devait être possible dans les mois prochains.

Sur la base des rapports médicaux du Dr G._____ et de la Dresse W._____, la Dresse I._____ a retenu dans un avis médical SMR du 21 juillet 2008 que les incapacités de travail de l'assuré pouvaient être fixées comme suit :

- 50% de juin 2006 au 26 octobre 2007 ;
- 100% du 27 octobre 2007 au 9 mars 2008 ;
- 66, 6% du 10 mars 2008 au 21 mai 2008 ;
- 33, 3% du 22 mai 2008 à fin juillet 2008 ;

- capacité de travail totale dans une activité adaptée (pas de port de charges lourdes, pas de travail avec les bras au-delà de l'horizontale prolongé) dès août 2008.

B. a) Le 9 juillet 2009, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision lui reconnaissant le droit à une demi-rente d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 57, 44%, à partir du 1^{er} juin 2007, puis à une rente entière d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 100%, dès le 1^{er} janvier 2008, le versement de la rente entière étant toutefois limité au 31 août 2008 (soit après trois mois d'amélioration depuis le 22 mai 2008 où l'assurée présentait une capacité de travail exigible de 66, 66%). L'office intimé a fixé les périodes et taux d'incapacité de travail sur la base de l'avis médical SMR du 21 juillet 2008 (cf. lettre A.d supra) et a retenu un revenu annuel sans invalidité en 2007 de 52'064 fr., soit 17'100 fr. (1'425 fr. x 12) comme concierge et 34'964 fr. pour la part indépendante [ce dernier montant a été fixé de manière théorique sur la base d'un revenu ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2006, TA 7 no 27 (vendeuse), niveau de qualification 4, ce qui donne un montant mensuel de 3'906 francs. En tenant compte d'un horaire de travail de 41,7 heures et d'une indexation de 1,6% en 2007 et de 2,07% en 2008, on arrive à un montant de 50'673 francs pour une activité de vendeuse à 100%, soit 34'964 fr. 80 pour un taux d'activité de 69% correspondant à la part indépendante]. S'agissant, par ailleurs, du revenu d'invalidé, l'OAI s'est référé aux données statistiques pour une activité simple et répétitive dans le secteur privé et, après avoir opéré un abattement de 15% sur le montant ainsi obtenu pour tenir compte des limitations fonctionnelles, il a évalué le revenu annuel d'invalidé à 44'318 fr. dans une activité adaptée à 100% à l'état de santé de l'assurée et qui tient compte de ses limitations fonctionnelles [pas de port de charges lourdes ni un travail avec les bras au-delà de l'horizontale prolongé (pour un 50% : 22'159 fr.)]. La comparaison des revenus avec et sans invalidité faisait apparaître à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 1^{er} juin 2007, un degré d'invalidité ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2007 [soit, compte tenu de la capacité de travail exigible pour cette

période, un préjudice économique qui se calcule comme suit : $52'064 - 22'159 \times 100 / 52'064 = 57,43\%$ (arrondi à 57,44 %)].

A partir du 27 octobre 2007, l'assurée présentait une incapacité de travail de 100% dans toute activité, ce qui lui donnait droit à une rente entière (taux d'invalidité de 100%) dès le 1^{er} janvier 2008 (soit après 3 mois d'aggravation depuis le 27 octobre 2007). Le versement de la rente entière devait être limité au 31 août 2008 (soit après 3 mois d'amélioration depuis le 22 mai 2008 où l'assurée présentait une capacité de travail exigible de 66,6% selon le rapport du SMR du 21 juillet 2008).

b) L'assurée, représentée par l'avocat Ludovic Tirelli, a présenté le 13 août 2009 ses observations sur ce projet de décision, en indiquant qu'elle n'avait pas d'objection à formuler mais que la situation postérieure au terme de l'octroi de la rente semblait devoir être examinée à nouveau de sorte à tenir compte de l'évolution des choses et de l'état de santé actuel et futur.

Invitée à produire des rapports médicaux à l'appui de sa contestation du projet de décision, l'assurée, par son conseil, a produit le 16 octobre 2009 un bref rapport médical de la Dresse W. _____ du 14 octobre 2009, dont il ressort d'une part que l'assurée présentait en raison de ses douleurs à l'épaule droite une incapacité de travail de 50% du 1^{er} juin 2006 au 27 octobre 2007, de 100% du 28 octobre 2007 au 9 mars 2008 et de 70% depuis le 10 mars 2008 pour une durée indéterminée, et d'autre part qu'elle était depuis le 14 août 2009 en arrêt de travail complet pour rupture de ligament de la cheville droite.

c) Ensuite d'un avis médical SMR du 23 décembre 2009 de la Dresse I. _____, l'assurée a été convoquée au SMR pour un examen clinique orthopédique, qui a été effectué le 8 février 2010 par le Dr R. _____ spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Du rapport d'examen établi le 16 février 2010 par ce spécialiste, qui contient une anamnèse complète, la description des plaintes et indications subjectives de l'assurée, une description détaillée

du status clinique, les constatations résultant de l'examen du dossier radiologique, les diagnostics et l'appréciation du cas, il ressort notamment ce qui suit :

"[...] DIAGNOSTICS

- avec répercussion durable sur la capacité de travail

- SYNDROME DE LA COIFFE DES ROTATEURS À DROITE. STATUS APRÈS ACROMIOPLASTIE, TÉNODÈSE DU LONG CHEF DU BICEPS ET RÉINSERTION DU SUS-ÉPINEUX. DOULEURS PERSISTANTES. M 75.1
- STATUS APRÈS FRACTURE DE LA MALLÉOLE EXTERNE DE LA CHEVILLE D TRAITÉE PAR OSTÉOSYNTHÈSE. T 93.2
- POSSIBLE GONARTHROSE À DROITE

- sans répercussion sur la capacité de travail

- HYPOTHYROÏDIE SUBSTITUÉE.
- INSUFFISANCE VEINEUSE DES MEMBRES INFÉRIEURS.
- POSSIBLE SYNDROME DU TUNNEL CARPIEN À D.
- HALLUX VALGUS ASYMPTOMATIQUE À G.
- INCONTINENCE URINAIRE À L'EFFORT.

APPRÉCIATION DU CAS

Assurée de 58 ans, sans formation professionnelle particulière, ayant travaillé comme concierge à temps partiel (15 heures par semaine) et gérante indépendante d'un kiosque à glaces. Elle a développé depuis le début des années 2000 des douleurs de son épaule D. Les examens radiologiques, en particulier l'IRM de mars 2007, ont montré une large déchirure du tendon du sus-épineux associée avec une déchirure partielle du sous-scapulaire et du sous-épineux et une luxation du tendon du long chef du biceps. Après un long traitement conservateur qui s'est avéré inefficace, une intervention chirurgicale a été effectuée en octobre 2007 (réinsertion du sus-épineux, ténodèse du long chef du biceps et acromio-plastie de l'épaule D). Les suites opératoires ont été marquées par la persistance de douleurs. A l'examen du jour, on observe que l'assurée s'habille et se déshabille aisément, elle a une mobilité active de son épaule partielle et la mobilité passive est pratiquement complète.

En août 2009, l'assurée a eu une fracture de la malléole externe de la cheville D qui a nécessité un traitement chirurgical. Elle a des douleurs persistantes sous forme de crampes. Une ablation du matériel d'ostéosynthèse sera effectuée prochainement. Elle souffre aussi de gonalgies principalement à D qui surviennent lorsqu'elle monte ou descend les escaliers. L'examen clinique est compatible avec une gonarthrose prédominante de l'articulation fémoro-patellaire. Aucun examen radiologique n'a été effectué ni de traitement spécifique. Elle a une symptomatologie principalement nocturne compatible avec un syndrome du tunnel carpien à D. Il y a une vingtaine d'années, on lui a proposé de l'opérer, mais elle a refusé.

Limitations fonctionnelles

L'assurée peut effectuer un travail sédentaire ou semi-sédentaire dans lequel elle doit épargner son membre supérieur D. Elle doit éviter le port de charges supérieures à 5 kg avec son membre supérieur D. Le soulèvement de charges supérieures à 2 kg et toutes les activités qui impliquent une mobilité de l'épaule D au-delà de l'horizontale. Elle doit éviter de monter ou descendre les escaliers à répétition, les travaux à genoux ou accroupis et la station debout prolongée.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

Arrêt de travail à 50% de 1er juin 2006 au 26.10.2007.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

Arrêt de travail prescrit à 100% à partir du 27.10.2007. Reprise à 33% à partir du 10.03.2008. Reprise à 66% à partir du 22.05.2008.

Le Dr W._____ dans sa lettre du 18.06.2008 considère que l'assurée peut travailler dans ses métiers habituels à 66,6% à partir du 22.05.2008 avec une reprise complète possible dans quelques mois. La Dresse W._____ considère que l'assurée n'est plus apte à travailler dans ses métiers habituels et que dans un travail adapté, sa capacité de travail est de 50 pour-cent.

Après avoir examiné attentivement l'assurée et son dossier, nous considérons que le métier de concierge n'est pas adapté aux limitations fonctionnelles. Rappelons qu'à partir du mois d'avril 2008, l'assurée a repris son travail de concierge à raison de 15 heures par semaine avec l'aide de sa famille c'est-à-dire le mari de l'assurée qui bénéficie d'une rente AI complète et un des fils de l'assurée qui fait des études d'avocat.

Nous considérons aussi qu'en tant que vendeuse dans un kiosque de glace, sa capacité de travail n'est pas complète car [c]e métiers n'épargne pas le membre supérieur D. Néanmoins, l'assurée garde une capacité de travail d'au moins 50% en évitant le port de charges et la station début prolongée. En tant que ménagère, la capacité de travail de l'assurée est fortement réduite. Nous estimons que sa capacité de travail est de 50 %.

Dans un travail adapté aux limitations fonctionnelles, nous n'avons aucun argument pour diminuer la capacité de travail de l'assurée.

Suite à sa fracture de la cheville D survenue le 14.08.2009, l'assurée bénéficie d'un arrêt de travail complet dans toute activité durant les 6 premières semaines.[...]"

d) Sur la base du rapport d'examen clinique orthopédique du Dr R._____ du 16 février 2010, la Dresse I._____ a retenu dans un avis

médical SMR du 17 mars 2010 que l'incapacité de travail de l'assurée avait évolué comme suit :

- 50% de juin 2006 au 26 octobre 2007 ;
- 100% du 27 octobre 2007 au 9 mars 2008 ;
- 67% du 10 mars 2008 au 21 mai 2008 ;
- 44% (recte : 33%, selon le rapport du 21 juillet 2008 de la même Dresse I. _____ dès le 22 mai 2008, puis 0% depuis l'automne 2008 ;
- 100% dès le 14 août 2009 pendant 6 semaines (fracture de la malléole droite).

e) Le 28 avril 2010, l'OAI a adressé au mandataire l'assurée une lettre dans laquelle il exposait que l'examen clinique du SMR - qui prenait en compte l'anamnèse, était détaillée et avait à disposition un dossier radiologique qui correspondait à l'observation clinique - avait pleine valeur probante et devait l'emporter, s'agissant de l'appréciation de la capacité de travail, sur l'avis de la Dresse W. _____ généraliste et médecin traitant, d'autant plus qu'il n'y avait pas d'amyotrophie significative, surtout pas au niveau du bras droit. Dès lors, la position exprimée dans le projet de décision du 9 juin 2009 (cf. lettre B.a supra) devait être entièrement confirmée et l'assurée recevrait prochainement une décision chiffrée conforme à ce projet de décision.

f) Le 31 mai 2010, l'OAI a rendu une décision d'octroi de rente d'invalidité limitée dans le temps, dont la teneur était identique à celle du projet de décision du 9 juin 2009 (cf. lettre B.a supra).

C. a) L'assurée, représentée par l'avocat Ludovic Tirelli, a recouru contre cette décision par acte du 1^{er} juillet 2010. Elle a conclu principalement à la réforme de la décision attaquée dans le sens de la reconnaissance de son droit à trois quarts de rente, voire à une rente entière d'invalidité, à compter du 1^{er} septembre 2008 et pour une durée indéterminée. A titre subsidiaire, elle a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction.

La recourante a en outre d'ores et déjà sollicité, à titre de mesure d'instruction complémentaire, une nouvelle évaluation de son status orthopédique, en raison d'une aggravation antérieure à la date déterminante de la décision litigieuse. Elle a, en effet, soutenu que son invalidité persistait au-delà du 31 août 2008 et s'était aggravée depuis lors, ce qui n'avait pas été retenu par la décision entreprise.

La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de 500 fr. qui lui a été demandée.

b) Dans sa réponse du 30 août 2010, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il a en premier lieu relevé que la fracture de la cheville, survenue en août 2009, avait bien été prise en compte par le SMR. En effet, le médecin examinateur avait fait état, dans son rapport établi le 16 février 2010 (soit près de six mois après l'accident), d'un diagnostic de status après fracture de la malléole externe de la cheville droite, traitée par ostéosynthèse. Cela étant, l'incapacité de travail liée à cette atteinte n'a pas duré plus de six semaines selon l'expert du SMR, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. L'OAI a ainsi estimé que dans la mesure où la rente avait été supprimée avec effet au 31 août 2008 et qu'il ne s'agissait pas de la même atteinte que celle qui avait motivé l'octroi de la rente, de sorte que la reprise d'invalidité au sens de l'art. 29bis RAI ne pouvait s'appliquer. La fracture de la cheville, même si elle avait entraîné une incapacité totale de travail de six semaines environ, n'avait donc aucune influence sur le droit à la rente de la recourante. L'OAI a ensuite exposé que le fait que le revenu d'invalidité retenu repose sur le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des activités simples et répétitives du secteur privé, toutes branches économiques confondues, ne permettait pas de conclure que la situation effective de la recourante n'avait pas été convenablement instruite; en effet, dans la mesure où le montant retenu comme revenu d'invalidité représente le salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, force était d'admettre que la plupart de ces emplois étaient, abstraction faite des limitations physiques éprouvées,

conformes aux aptitudes de la recourante. Pour le surplus, l'OAI a renvoyé à la décision contestée, qu'il ne pouvait que confirmer.

c) Dans sa réplique du 1^{er} novembre 2010, la recourante a réitéré sa réquisition tendant à une nouvelle évaluation de son statut orthopédique afin de tenir compte des faits nouveaux que constituent les lésions et douleurs à la cheville. Elle s'est référée à cet égard à un certificat médical établi le 26 octobre 2010 par la Dresse W._____, dans lequel cette praticienne atteste que la recourante "*[...]présente une invalidité actuellement à 60% pour des raisons suivantes : douleurs très importantes résiduelles post-opératoires au niveau de l'épaule droite et douleurs très importantes résiduelles au niveau de la cheville droite[...]*". A titre de mesure d'instruction, la recourante a dès lors requis qu'une expertise soit mise en oeuvre pour déterminer le degré de son incapacité de travail tel qu'il résulte conjointement de ses douleurs à l'épaule et de celles de sa cheville. Produisant en outre une attestation médicale du Dr Q._____, chef de clinique adjoint à la Clinique chirurgicale et permanence de Longeraie - qui indique que la patiente a été opérée à la cheville gauche le 18 août 2009 par plaque et vis, qu'elle a bénéficié de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse le 27 août 2010 et qu'en raison de douleurs, elle sera revue en novembre 2010 afin d'évaluer d'éventuelles séquelles -, elle a requis de pouvoir transmettre à la Cour de céans les conclusions du Dr Q._____ à ce sujet dès qu'elles lui auront été remises, soit d'ici à la fin du mois de décembre 2010.

S'agissant des observations formulées par l'OAI dans sa réponse, la recourante a soutenu que contrairement à ce qu'affirme l'OAI, son incapacité de travail découlant de ses douleurs à la cheville notamment, persistait, comme en atteste en particulier le certificat médical de la Dresse W._____ du 26 octobre 2010 qui fait état à cette date d'une invalidité à 60%. En outre, si l'atteinte à la cheville n'était certes pas *stricto sensu* la même atteinte que celle qui avait motivé l'octroi de la rente, il se justifiait néanmoins, par souci d'économie de procédure, de réexaminer sa situation globale à la lumière de ses douleurs à la cheville. Enfin, la recourante a fait valoir que si l'OAI souligne qu'un

nombre significatif d'activités répétitives que recouvre le secteur de la production et les services sont légères et permettent d'alterner les positions, si bien qu'elles seraient adaptées aux limitations fonctionnelles de la recourante, cette autorité serait bien en peine de décrire avec davantage de précisions quelles activités simples ou répétitives pourraient être réalisées par la recourante compte tenu de ses limitations fonctionnelles.

d) La réplique et ses annexes ont été communiquées en copie à l'OAI pour information et un délai au 15 décembre 2010, prolongé au 28 janvier 2011, a été fixé à la recourante pour faire parvenir au Tribunal un nouveau rapport médical du Dr Q. _____, accompagné le cas échéant de ses observations.

Le 28 janvier 2011, la recourante a exposé que le Dr Q. _____ n'exerçait plus à Lausanne et que, malgré ses nombreuses démarches, elle n'avait pas réussi à retrouver sa trace. Elle a ainsi produit un bref certificat médical établi le 18 janvier 2011 par la Dresse W. _____, dans laquelle cette praticienne atteste, "*[...] en complément au certificat effectué le 26.10.2010 [...]*", "*[...]qu'une tendinopathie du court péronier à la pointe de la malléole externe péjore encore le status algique de la patiente[...]*". Estimant que ce certificat faisait état de séquelles à la cheville dont la description apparaissait toutefois imprécise quand à leur nature, leur durée probable et leur incidence sur la mobilité de la recourante, celle-ci a déclaré réitérer sa requête d'expertise tendant à déterminer le degré de son incapacité de travail, résultant conjointement de ses douleurs à l'épaule et de celles à sa cheville.

e) Le 2 février 2011, le juge instructeur a informé les parties que, la cause apparaissant suffisamment instruite sur le plan médical, la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale était rejetée; il a réservé l'avis des autres membres de la cour auprès de laquelle le dossier serait prochainement mis en circulation.

E n d r o i t :

1. a) 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 (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.

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 de la loi fédérale sur la procédure administrative (PA; 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 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).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par D._____ contre la décision rendue le 31 mai 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12

décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

d) Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362 c. 1b p. 366, 116 V 246 c. 1a p. 248 et les références; cf. encore TF, 9C_81/2007 du 21 février 2008, c. 2.4, et 9C_397/2007 du 14 mai 2008, c. 2.1). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 c. 1 p. 366 op. cit., 117 V 287 c. 4 p. 293 et les références; cf. encore TF 9C_81/2007 du 21 février 2008 op. cit., c. 2.4, et 9C_397/2007 du 14 mai 2008, c. 2.1).

2. a) 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 p. 417; ATF 110 V 48 c. 4a; RCC 1985 p. 53).

3. a) En l'espèce, le litige porte uniquement sur le droit à une rente d'invalidité au-delà du 31 août 2008. A cet égard, l'OAI considère que la recourante a récupéré une capacité de travail, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, de 66% dès le 22 mai 2008 et de 100% dès le mois d'août 2008, et que la fracture de la cheville survenue en août 2009 n'a aucune influence sur le droit à la rente (cf. lettre C.b supra). La recourante considère en revanche que son incapacité de travail persiste au-delà du 31 août 2008 et qu'elle s'est encore aggravée ensuite de la fracture de la cheville survenue en août 2009 (cf. lettres C.a et C.c supra).

b) 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^{er} 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. Selon l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40% au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donnant droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donnant droit à une rente entière.

c) 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 pour prendre position. 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 op. cité, 115 V 133 c. 2, 114 V 310 c. 2c, 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).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (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 bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 c. 3a et les références citées; 134 V 231 c. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, c. 2.1.1).

d) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. En vertu de l'art. 88a al. 2 RAI, si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité

d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable; l'art. 29bis RAI - qui prévoit que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI celle qui a précédé le premier octroi - est toutefois applicable par analogie.

Une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA et doit être examinée à l'aune de cette disposition (ATF 125 V 413 c. 2d p. 417 s. et les références; VSI 2001 p. 157 c. 2; cf. ATF 130 V 343 c. 3.5). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 c. 3.5, 113 V 275 c. 1a; voir également ATF 112 V 372 c. 2b, 390 c. 1b).

4. a) En l'espèce, il est constant que le droit à la rente qui a été reconnu à la recourante (demi-rente du 1^{er} juin 2007 et rente entière dès le 1^{er} janvier 2008) jusqu'au 31 août 2008 l'a été en raison d'une incapacité de travail entraînée par les atteintes à l'épaule droite (douleurs de l'épaule droite sur déchirure de la coiffe des rotateurs opérée le 26 octobre 2007) et d'une possible gonarthrose à droite (cf. rapports médicaux du 12 décembre 2007 et du 18 juin 2008 du Dr G._____, lettres A.c et A.d supra ; rapport médical du 17 mars 2008 de la W._____, lettre A.c supra ; avis médical SMR de la Dresse I._____ des 21 juillet 2008 et 17 mars 2010, lettres A.d et B.d supra ; rapport d'examen clinique orthopédique du Dr R._____ du 16 février 2010, cf.

lettre B.c supra). Il convient dès lors d'examiner, au regard des principes qui viennent d'être rappelés (cf. c. 3 supra), si l'OAI a procédé à une constatation inexacte des faits (cf. art. 98 let. b LPA-VD) en retenant que la recourante a récupéré une capacité de travail, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, de 66,66% dès le 22 mai 2008 et de 100% dès le mois d'août 2008.

b) Le Dr G._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a opéré l'épaule droite de la recourante le 26 octobre 2007 (acromioplastie, ténodèse du long chef du biceps et réinsertion du sus-épineux), a indiqué dans son rapport médical du 18 juin 2008 qu'il avait constaté lors du dernier contrôle du 21 mai 2008 une nette amélioration, l'abduction et l'antépulsion atteignant 140°, légèrement sensible en fin de course ; les limitations fonctionnelles consistaient en une légère limitation d'amplitude, manque de tonus et de résistance de l'épaule droite ; la capacité de travail dans une activité adaptée était de 33,33% depuis le 10 mars 2008, puis de 66,66% depuis le 22 mai 2008, et une reprise plus complète devrait être possible dans les mois prochains (cf. lettre A.d supra).

Ensuite d'un bref rapport médical de la Dresse W._____, du 14 octobre 2009, dans lequel cette praticienne indiquait que la recourante présentait en raison de ses douleurs à l'épaule droite une incapacité de travail de 70% depuis le 10 mars 2008 pour une durée indéterminée et qu'elle était en outre depuis le 14 août 2009 en arrêt de travail complet pour rupture de ligament de la cheville droite (cf. lettre B.b supra), la recourante a été convoquée au SMR pour un examen clinique orthopédique, qui a été effectué le 8 février 2010 par le Dr R._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (cf. lettre B.c supra).

Le rapport d'examen établi le 16 février 2010 par ce spécialiste contient une anamnèse complète, prend dûment en considération les plaintes et indications subjectives de la recourante, repose sur des examens complets - le rapport contenant en particulier une

description détaillée du status clinique ainsi que les constatations résultant de l'examen du dossier radiologique – et ses conclusions sont claires et parfaitement motivées. Ce rapport satisfait ainsi à toutes les exigences posées par la jurisprudence pour qu'une pleine valeur probante lui soit accordée (cf. c. 3c supra). Il n'existe dès lors aucune raison de s'écarter des conclusions de ce spécialiste, qui concordent parfaitement avec celles auxquelles aboutit le Dr G. _____ dans son rapport médical du 18 juin 2008 (cf. lettre A.d supra), selon lesquelles, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites dans le rapport d'examen clinique du 16 février 2010, la recourante présente une capacité de travail de 66,66% dès le 22 mai 2008 et de 100% dès le mois d'août 2008. Le fait que la Dresse W. _____, médecin généraliste traitant de la recourante, qui ne fait pas état de constatations objectives différentes, estime sans aucune motivation que la recourante présente en raison de ses douleurs à l'épaule droite une incapacité de travail de 70% depuis le 10 mars 2008 pour une durée indéterminée (cf. lettre B.b supra) ne justifie pas de s'écarter des conclusions concordantes des deux spécialistes précités.

c) Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle retient que la recourante a récupéré une capacité de travail, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, de 66,66% dès le 22 mai 2008 et de 100% dès le mois d'août 2008. Cette amélioration déterminante ayant duré plus de trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre s'agissant des atteintes à l'épaule droite, l'OAI a constaté à juste titre que les conditions d'une révision de la rente entière d'invalidité étaient réunies en l'espèce (cf. c. 3c supra).

Cela étant, c'est à tort que l'OAI a décidé de supprimer entièrement la rente d'invalidité au 31 août 2008, soit trois mois après que la recourante avait récupéré une capacité de travail de 66,66%, une telle décision n'étant pas conforme au mode de calcul du degré d'invalidité prévu par l'art. 16 LPGA, selon lequel le taux d'invalidité résulte de la comparaison des revenus avec et sans invalidité (cf. c. 3b supra).

aa) S'agissant du revenu d'invalidé, l'autorité intimée l'a évalué à 44'318 fr. (cf. lettre B.a supra) sur la base des données statistiques résultant de l'ESS, conformément à la jurisprudence. En effet, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par l'assuré après la survenance de l'atteinte à la santé (soit lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible), le revenu d'invalidé (second terme de la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA pour évaluer le taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative) peut selon la jurisprudence constante (ATF 126 V 75 c. 3b/aa et bb p. 76 et les arrêts cités) être évalué sur la base des données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), singulièrement sur les salaires mensuels bruts (groupe de tableaux A), en partant de la valeur centrale (médiane) (TF 9C_704/2008 du 6 février 2009, c. 3.1.1). En pareil cas, le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 134 V 322 c. 5.2; 126 V 75 c. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 s. c. 4b).

Dans le cas de la recourante, l'OAI a procédé à un abattement de 15% sur le salaire statistique relatif à une activité simple et répétitive dans le secteur privé, tenant ainsi compte des limitations fonctionnelles de la recourante. Par ailleurs, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les données ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), on doit admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté à des limitations fonctionnelles telles que celles présentées par la recourante (cf. notamment, TF I 112/06, I 111/06, I 372/06 et I 700/05 des 16 août, 19 avril, 25 et 12 janvier 2007).

Dans ces conditions, la fixation du revenu d'invalidé à 44'318 fr. pour une activité à plein temps ne prête pas le flanc à la critique.

bb) S'agissant du revenu sans invalidité, il résulte de la décision attaquée que sans atteinte à la santé, la recourante aurait pu réaliser un revenu de 52'064 fr., qui n'est pas contesté (cf. lettre B.a supra). Le degré d'invalidité présenté à partir de la récupération dès le 22 mai 2008 d'une capacité de travail de 66,66% doit par conséquent être calculé en comparant le revenu sans invalidité de 52'064 fr. avec un revenu d'invalidé de 29'542 fr. 40 (66,66% de 44'318 fr.), ce qui fait apparaître une perte de gain de 22'521 fr. 60 et donc un degré d'invalidité de 43,25%.

d) Il s'ensuit que depuis le 1^{er} septembre 2008, soit trois mois après que la recourante avait récupéré une capacité de travail de 66,66%, la rente entière devait être réduite à un quart de rente, et non supprimée. Ce n'est qu'au 31 novembre 2008, soit trois mois après que la recourante avait récupéré une capacité de travail de 100%, lui permettant de réaliser un revenu qui laissait subsister un degré d'invalidité de 14,87% - résultant de la comparaison du revenu sans invalidité de 52'064 fr. avec un revenu d'invalidé de 44'318 fr. -, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité (cf. c. 3a supra), que la rente d'invalidité doit être supprimée.

5. a) La recourante invoque la fracture de la cheville droite survenue le 14 août 2009 et soutient que cette atteinte, par les importantes douleurs post-opératoires résiduelles qui subsisteraient à ce jour, entraîne une incapacité de travail (cf. lettre C.b supra).

b) La fracture de la cheville droite survenue le 14 août 2009 résulte d'une chute et constitue une atteinte à la santé totalement indépendante des atteintes à l'épaule droite. Par conséquent, l'art. 29bis RAI - qui prévoit que si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la

période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI celle qui a précédé le premier octroi (cf. c. 3c supra) - ne peut trouver application, l'incapacité de travail découlant de cette atteinte n'étant pas de même origine que celle qui a motivé l'octroi d'une rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2007, rente qui doit être supprimée au 31 novembre 2008 (cf. c. 4d supra).

c) Il s'ensuit que l'incapacité de travail de la recourante entraînée par la fracture de la cheville droite survenue le 14 août 2009 n'était de toute manière pas susceptible - même s'il devait être retenu qu'elle a duré davantage que les six semaines admises par le Dr R. _____ (cf. lettre B.c supra) - d'ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité au moment déterminant où l'administration a statué (cf. c. 1d supra), puisque le délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b OAI n'était pas écoulé au moment où la décision litigieuse du 31 mai 2010 a été rendue. Dans ces conditions, une expertise médicale judiciaire, telle que requise par la recourante, se révèle inutile.

6. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rentière entière d'invalidité jusqu'au 31 août 2008, puis à un quart de rente du 1^{er} septembre 2008 jusqu'au 31 novembre 2008 (cf. c. 4d supra).

b) 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. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). 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. Dès lors, seul un émolument judiciaire réduit, qu'il y a lieu d'arrêter à 300 francs, sera mis à la charge de la

recourante, dans la mesure où celle-ci succombe partiellement (art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) Obtenant partiellement gain de cause, la recourante a droit de la part de l'OAI à des dépens réduits, qu'il convient d'arrêter équitablement à 800 fr. (art. 55 et 56 al. 2 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.

- II.** La décision rendue le 31 mai 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité jusqu'au 31 août 2008, puis à un quart de rente du 1^{er} septembre 2008 jusqu'au 31 novembre 2008.

- III.** Un émolument judiciaire réduit de 300 fr. est mis à la charge de la recourante.

- IV.** Une indemnité de 800 fr. à verser à la recourante à titre de dépens réduits, 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 Ludovic Tirelli (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :