

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 mai 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Thalmann et M. Métral
Greffière : Mme Barman

Cause pendante entre :

G. _____, à Lausanne, recourante,

et

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

Art. 6, 7 et 8 LPGA; 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1957, a déposé le 22 avril 2009 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI). Sans formation professionnelle, elle a travaillé plusieurs années comme ouvrière d'usine (cartonnage principalement) puis, pendant toute l'année 2005, comme collaboratrice (employée de production en atelier de cartonnage) au service de l'entreprise [...]; depuis lors, elle n'a plus exercé d'activité lucrative.

Dans le cadre de l'instruction du cas, l'Office AI a transmis le dossier au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR). Dans l'avis établi le 20 novembre 2009, le SMR a proposé la mise sur pied d'une expertise pneumologique à la Division de pneumologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après: CHUV). Le rapport d'expertise, daté du 18 février 2010 et signé par le Prof. B. _____, médecin-chef, ainsi que par le Dr N. _____, chef de clinique, tous deux spécialistes FMH en médecine interne et pneumologie, retient les diagnostics suivants :

"Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail
- Bronchopneumopathie chronique obstructive emphysémateuse (BPCO) de stade III selon GOLD sur ancien tabagisme (env. 15 UPA, stop en 2007), score de BODE à 4-5
- Notion anamnestique de rhinoconjonctivite allergique

Diagnosics sans répercussion sur la capacité de travail
- Surpoids avec un BMI à 26 kg/m²"

Les experts ont répondu ce qui suit aux questions concernant la capacité de travail et l'aptitude à la réadaptation professionnelle de l'assurée :

"2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?
Le syndrome obstructif de degré sévère présenté par Mme G. _____ auquel se surajoutent des troubles de la diffusion de

degré sévère et une importante distension et piégeage gazeux sont à l'origine d'une dyspnée de stade III selon NYHA et d'une sévère diminution de la capacité d'effort, ce qui empêche toute activité professionnelle entraînant un quelconque travail physique, même léger.

2.2 Description préciser de la capacité résiduelle de travail
La capacité d'effort de la patiente étant diminué de degré sévère avec une $VO_2\text{max} < 15$ ml/kg/mn, son invalidité médicale théorique se situe entre 66.6-100%.

2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Non.

2.4 Y a-t-il une diminution du rendement ?

Mme G. _____ est, en principe, incapable d'effectuer un quelconque travail physique, même léger. Elle est, en outre, susceptible de développer des surinfections bronchiques ainsi que des hospitalisations, ce qui peut contribuer à un absentéisme important.

2.5 Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?

Selon les éléments à disposition, depuis 2007.

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

Il est stable depuis lors.

C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

Non, puisque la pathologie respiratoire n'est pas réversible ni favorablement influençable. Uniquement une amélioration du conditionnement physique devrait permettre une régression de la dyspnée, mais la gravité de la pathologie pulmonaire est trop avancée pour pouvoir espérer une amélioration de sa capacité d'effort pouvant permettre la reprise d'une activité professionnelle.

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ?

Non, l'activité professionnelle de la patiente exercée jusqu'à 2005 étant trop physique.

3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assurée ?

Mme G. _____ pourrait, théoriquement, exercer une activité de bureau sans effort physique, assise et dans un milieu protégé de toute fumée, toxiques ou air froid. L'état respiratoire précaire de la patiente la rend sujette à un absentéisme élevé.

3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée ?

4-6 h/jour.

3.3 Y a-t-il une diminution du rendement ?

Certainement, avec un risque d'absentéisme élevé.

3.4 Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ?

Ne s'applique pas."

Auparavant, l'Office AI avait demandé un rapport médical au Dr C._____, spécialiste FMH en médecine interne et pneumologie, spécialiste des maladies des voies respiratoires, à Lausanne, et médecin traitant depuis le début de l'année 2008. Dans son rapport du 15 juillet 2009, ce spécialiste avait notamment répondu comme il suit aux questions sur la capacité de travail :

"J'ignore quel était exactement son travail mais avec un VEMS aussi sévèrement abaissé (0.83 l/sec), il n'est guère envisageable d'avoir une quelconque activité rémunérée.

La patiente est essoufflée au moindre effort. Un travail intellectuel serait réalisable mais la présence au travail ne serait pas garantie. Le rendement est-il réduit ? Certainement."

Le SMR a rédigé un rapport le 13 avril 2010, qui se fondait sur l'expertise du CHUV et retenait une capacité de travail exigible de 75 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (sans activité physique, position assise, dans un milieu protégé de toute fumée, de toxiques et d'air froid). Selon ce rapport, l'assurée pouvait théoriquement exercer une telle activité 5 jours par semaine, pendant 6 heures par jour; elle était néanmoins susceptible de développer des surinfections bronchiques ainsi que d'être hospitalisée, ce qui pouvait contribuer à un absentéisme important.

B. Le 22 juillet 2010, l'Office AI a adressé à l'assurée un projet de décision (préavis) dans le sens d'un refus de rente d'invalidité, qui reprenait, sur le plan médical, les constatations du rapport du SMR précité. Le salaire annuel (au taux de 75 %) pour une activité adaptée - activité de bureau, de type scannage ou courrier - a été estimé à 40'062 fr. (sur la base d'informations recueillies auprès des ressources humaines de l'Office AI - cf. rapport intermédiaire ou final du 22 juillet 2010). Quant au salaire que l'assurée aurait perçu sans problème de santé, il a été estimé à 40'100 fr. (en 2007) sur la base des renseignements donnés par

l'entreprise [...]. Le préavis concluait qu'il n'y avait pas de préjudice économique ouvrant le droit à une rente.

Par communication du 22 juillet 2010, l'Office AI a informé l'assurée qu'elle remplissait les conditions du droit au placement et que son service de placement lui fournirait une orientation professionnelle ainsi qu'un soutien dans ses recherches d'emploi.

Le 29 septembre 2010, l'Office AI a rendu une décision formelle de refus de rente d'invalidité, dont la teneur correspondait à celle du préavis du 22 juillet précédent.

C. Le 26 octobre 2010, G._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de refus de rente. Elle fait valoir qu'elle est en incapacité totale de travail depuis plus de deux ans et que la gravité de la pathologie respiratoire l'empêche de reprendre une activité professionnelle.

Dans sa réponse du 17 janvier 2011, l'intimé propose le rejet du recours, en se référant au rapport du SMR du 13 avril 2010 ainsi qu'à un nouvel avis médical de ce service, du 3 janvier 2011, lequel relève, sur la base du dossier, qu'il n'y a pas d'aggravation ni de modification significative de l'état de santé de l'assurée. Le SMR note encore que le Dr C._____, dans son rapport du 15 juillet 2009, n'écartait pas la possibilité d'un travail intellectuel avec un rendement réduit.

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'applique à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 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 Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) par G._____ contre la décision rendue le 29 septembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

2. La recourante reproche à l'Office AI d'avoir considéré qu'elle était apte à exercer une activité professionnelle. Selon elle, elle est entièrement invalide et a droit à une rente.

a) La décision attaquée, qui refuse des prestations AI, retient en définitive que la recourante n'est pas invalide. Selon le droit fédéral, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al.1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a);
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b);
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

Dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 — partiellement applicable au présent litige, eu égard au fait que le droit à la rente aurait pu prendre naissance avant cette date (cf. ATF 130 V 445 et les références) — cette disposition prévoyait que l'assuré avait droit à une rente s'il était invalide à 40 % au moins (RO 2003 p. 3844).

Conformément à 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.

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge, le cas échéant, a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2). Les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré doivent être appréciés en tenant compte du fait que ce médecin peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

c) Dans le cas particulier, l'atteinte à la santé a été décrite par les experts du CHUV et leurs constatations correspondent à celles des médecins du SMR et du médecin traitant.

Les experts pneumologues se sont aussi prononcés sur la possibilité d'exercer une activité adaptée. Ils l'ont admise "théoriquement", en fonction de limitations fonctionnelles clairement énumérées, ce qui correspond du reste à l'avis du médecin traitant. La valeur probante des rapports médicaux figurant au dossier peut être admise, s'agissant non seulement de l'incapacité à exercer l'activité précédente, mais aussi de la capacité d'exercer une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

Cela étant, aussi bien les experts que le médecin traitant mentionnent une diminution certaine du rendement, même dans une activité exercée à temps partiel. Les médecins du SMR n'ont pas prétendu que l'activité adaptée, 5 jours par semaine pendant 6 heures par jour, serait exercée avec un plein rendement. Au contraire, ils se sont référés au rapport du médecin traitant, à propos du rendement réduit (cf. avis SMR du 3 janvier 2011).

Les éléments du dossier n'indiquent pas de manière précise les bases de calcul du revenu d'invalidé. On comprend que le taux d'occupation (6 heures par jour, soit 75 %) a été pris en compte mais il n'apparaît pas que la diminution de rendement ait été estimée. Une diminution sensible du rendement aurait une influence sur la détermination du revenu d'invalidé et donc sur l'évaluation du degré d'invalidité. Le cas échéant, si le degré d'invalidité était suffisamment élevé, le droit à certaines mesures d'ordre professionnel pourrait être reconnu, en vue de faciliter éventuellement l'exercice d'une activité de bureau. Quoi qu'il en soit, les constatations de l'Office AI, dans la décision attaquée, sont insuffisantes au sujet de la fixation du revenu pouvant être obtenu dans l'activité raisonnablement exigible (cf. art. 16 LPGA), en particulier au sujet de l'influence de la baisse de rendement, déjà

médicalement attestée dans son principe mais pas encore évaluée clairement.

Une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents, dans la décision attaquée, est un motif d'admission du recours (cf. art. 76 let. b LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Il se justifie en conséquence d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire à l'Office AI, pour nouvelle décision, au sens des considérants ci-dessus.

3. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 52 LPA-VD), ni dépens, la recourante n'étant pas assistée (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 29 septembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et l'affaire est renvoyée à cet Office pour nouvelle décision au sens des considérants.

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

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- G. _____
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent

être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :