

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 juillet 2012

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Bonard et Mme Moyard , assesseurs
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

Z._____, à Jouxkens-Mézery, recourante, représentée par Me François Magnin, avocat à Lausanne,

et

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

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

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après: l'assurée), née en 1953, est enseignante. Elle a obtenu à l'Ecole normale en 1975 un brevet pour l'enseignement primaire. Elle a en outre été formée en 2000-2001 pour enseigner les activités créatrices manuelles et sur textiles (brevet ACM-ACT). Après avoir travaillé depuis 1975 comme institutrice à 100 % (en tant que maîtresse primaire) dans l'enseignement obligatoire vaudois, elle a subi diverses incapacités de travail et a réduit son taux d'activité à 50 % depuis le 12 janvier 2004 (maîtresse ACM/ACT dans un établissement primaire). Elle a demandé à prendre une retraite anticipée dès le 1^{er} septembre 2010. Elle perçoit depuis le 1^{er} mai 2005 de la Caisse de pensions B._____ des prestations d'invalidité partielles de 50 % (selon la LPP).

B. Le 15 août 2003, la recourante a présenté une demande de prestations AI en invoquant, comme atteintes, une coxarthrose bilatérale ainsi qu'une arthrose des vertèbres lombaires. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) a traité cette demande. Il a requis des rapports médicaux de la Dresse L._____, spécialiste en rhumatologie à Lausanne et médecin traitant de l'intéressée (rapport des 28/30 décembre 2003 et rapport complémentaire du 15 janvier 2005).

Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR) a été invité à se prononcer. Un examen clinique a été effectué le 19 août 2005 par le Dr E._____, spécialiste en rhumatologie, qui a rédigé son rapport le 17 octobre 2005. Ses conclusions ont la teneur suivante:

"DIAGNOSTIC

- avec répercussion sur la capacité de travail :

- Lombalgies chroniques dans un contexte de discopathie L5-S1, troubles dégénératifs postérieurs L4-L5, L5-S1.
- Coxarthrose bilatérale, modérée à gauche, légère à droite.
- Cervicarthrose basse étagée, prédominant en C6-7.

APPRECIATION DU CAS

[...]

L'examen clinique met en évidence une conservation totale de la mobilité en flexion du tronc, alors que l'extension est discrètement limitée et légèrement douloureuse. Cette constatation oriente sur une composante dégénérative articulaire postérieure à l'origine des douleurs en position statique prolongée. L'IRM lombaire de 2003 qui ne montrait pas de hernie discale va également dans ce sens. Il n'y a pas à l'examen clinique, d'éléments de gravité, en particulier pas de syndrome vertébral, de signe d'irritation du nerf sciatique ou de déficit neurologique.

Les clichés radiologiques de 2002 à disposition témoignent des troubles dégénératifs modérés des deux derniers étages lombaires.

Les douleurs des hanches interfèrent avec la station debout prolongée et diminuent le périmètre de marche à environ 1 km sans s'arrêter (20 mn). Selon l'assurée les coxalgies sont mieux tolérées que les douleurs lombaires. L'atteinte fonctionnelle est plus nette à ce niveau avec une limitation modérée de la mobilité. La flexion est encore possible jusqu'à 100 degrés, il n'y a pas d'amyotrophie des MI, pas de signe de Trendelenburg (faiblesse du moyen fessier), pas de boiterie à la marche. La mobilité n'a pas évolué par rapport à l'examen de la Dresse L. _____ de 2003. La radiographie de 2001 montre bien la coxarthrose bilatérale légère à droite, modérée à gauche.

[...]

Les limitations fonctionnelles sont les suivantes :

Rachis : port de charges supérieures à 7 kg ; position statique sans changer au moins 2 fois par heure de position ; attitude en porte-à-faux du rachis.

Membres inférieurs : position à genoux, position accroupie ; montée descente répétées d'escalier ou d'une échelle. Marche supérieure à 1 km.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ? Depuis 12.01.2004 ; les incapacités de travail antérieures étaient de courte durée (< 3 mois).

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? On aurait pu s'attendre à ce que l'assurée reprenne une activité progressive en janvier 2004 jusqu'à 75 % afin de voir ses limites en situation. L'IRM de juin 2003 ne montrait pas de signe de gravité, empêchant une reprise au-delà du 50%. La patiente ayant repris à partir du 12 janvier 2004, son état de santé aurait dû permettre un essai de reprise à un taux de 75% à partir du mois de février 2004.

Concernant la capacité de travail exigible, elle est déterminée par la tolérance du rachis et des hanches, aux contraintes mécaniques et en particulier à la station debout prolongée. Jusqu'en 2001, l'assurée s'occupait d'une classe d'élèves en primaire; une réorientation professionnelle comme enseignante en activités créatrices manuelles a été entreprise. Cette activité professionnelle est adaptée à l'état de santé de l'assurée. Le poste ne nécessitant pas de port de charge lourde et permettant à l'assurée de changer régulièrement de position, une capacité de 75% est exigible. Le surplus pondéral jouant également un rôle dans la tolérance ostéoarticulaire, on ne peut qu'encourager l'assurée à poursuivre son effort d'amaigrissement (perte pondérale de 4 kg en 6 mois).

CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE

DANS L'ACTIVITE HABITUELLE : 75%

DANS UNE ACTIVITE ADAPTEE : 75%

DEPUIS : FEVRIER 2004"

C. Par une décision rendue le 3 novembre 2005, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité. Se référant à l'avis du SMR, cette décision retient qu'une capacité de travail de 75% peut raisonnablement être

exigée dans l'activité d'enseignante comme dans toute autre activité adaptée aux limitations; l'incapacité de travail, et par conséquent le degré d'invalidité, est donc arrêtée à 25%, dès le 17 novembre 2004 (à l'échéance du délai d'attente d'une année).

Le 5 décembre 2005, l'assurée a formé opposition. L'OAI a alors obtenu du Service du personnel de l'Etat de Vaud une description précise du poste de travail. Un rapport a également été rédigé par la division "réadaptation" de l'OAI (rapport final du 16 janvier 2008), qui retient en particulier que l'activité d'enseignante primaire, exercée auparavant, paraît être mieux adaptée que celle d'enseignante d'activités créatrices manuelles.

L'OAI a rendu sa décision sur opposition le 6 mars 2008. Il a d'abord relevé que les observations faites par le SMR dans ses rapports décrivaient justement l'état de santé habituel de l'assurée. Se référant au rapport précité du service de réadaptation, il a considéré que l'activité actuelle d'enseignante d'activités créatrices manuelles n'était pas adaptée aux limitations fonctionnelles, mais qu'en revanche l'activité d'enseignante primaire était adaptée à l'état de santé de l'assurée. En conséquence, l'OAI a retenu que la capacité de travail était de 75% dans l'activité d'enseignante primaire ainsi que dans une autre activité adaptée aux limitations fonctionnelles, et partant que le degré d'invalidité était de 25%. L'opposition a donc été rejetée.

D. L'assurée a recouru le 24 avril 2008 auprès du Tribunal des assurances contre la décision sur opposition. Elle a critiqué l'estimation de sa capacité de travail, en faisant notamment valoir que l'activité de maîtresse ACT/ACM était nettement moins astreignante que celle de maîtresse de classe primaire. Elle a allégué en outre souffrir d'une arthrose au pied, développée depuis un an environ, qui augmentait encore ses difficultés à se déplacer. Elle a conclu à ce qu'il lui soit alloué une demi-rente d'invalidité dès le mois de janvier 2005.

Le 12 novembre 2008, la recourante a produit les pièces suivantes: un bilan ergonomique établi le 29 octobre 2008 par le Dr X._____, du Service cantonal de la santé publique, unité Santé au Travail (évaluation et comparaison de différents facteurs de pénibilité objectifs relatifs aux activités d'une enseignante généraliste, d'une part, et d'une enseignante ACM/ACT, d'autre part); un avis du 29 octobre 2008 du médecin cantonal adjoint, Dresse C._____ (qui retient en conclusion que la recourante est apte à poursuivre son activité de maîtresse ACM sous réserve d'un taux de 50%); un avis médical du 26 août 2008 de la Dresse L._____ (qui décrit l'état physique actuel de la recourante et mentionne notamment des troubles de la marche générés par les douleurs du pied gauche).

L'OAI a déposé un mémoire complémentaire (duplique) le 8 décembre 2008, qui a la teneur suivante:

"Les nouvelles pièces [produites par la recourante] ont été soumises au SMR pour appréciation. Vous trouverez en annexe copie de l'avis médical du 27 novembre 2008, auquel nous nous rallions entièrement.

Au vu de la polyarthrose dont souffre la recourante et qui touche le rachis, les hanches et l'avant-pied, ainsi que de la composante évolutive et inflammatoire de la maladie, une capacité de travail de 50 % dans toute activité doit être reconnue à l'assurée depuis début mai 2007, date de l'aggravation de son état de santé.

En faisant le calcul de l'invalidité moyenne (cinq mois à 25 % et sept mois à 50 %), nous arrivons à un taux d'incapacité de 41.6 % sur douze mois. Le début du droit à la rente doit donc être fixé au 1^{er} décembre 2007, soit sept mois après l'aggravation reconnue en mai 2007. Il en découle que nous proposons l'admission du recours et l'octroi d'un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2007 et d'une demi-rente dès le 1^{er} mars 2008."

L'avis médical du 27 novembre 2008 du SMR (Dr E._____) contient notamment les passages suivants:

"Le bilan radiologique effectué au printemps 2007 montre une évolution de troubles dégénératifs des hanches avec la présence d'un épanchement fémoral bilatéral montrant une composante inflammatoire; la composante inflammatoire est retrouvée également à l'anamnèse. Lors de mon examen, l'assurée avait des douleurs purement mécaniques, c'est-à-dire à la marche ou en station debout mais pas au repos. L'aggravation concerne également la survenue d'un remaniement dégénératif de l'avant-pied prédominant à G, perturbant la marche et la station debout statique."

[...]

"Par rapport au courrier du Dr C._____, nous confirmons le taux d'activité retenu de 50 %, dans l'activité de maîtresse ACM; ce taux avait déjà

été reconnu par le SMR, au vu des contraintes physiques mises en évidence. L'évaluation ergonomique mise à disposition est convaincante et montre que l'activité d'institutrice généraliste est plus contraignante que celle de maîtresse ACM.

D'un point de vue global, au vu de la polyarthrose touchant le rachis, les hanches, l'avant-pied, au vu de la composante évolutive et inflammatoire, je retiens une capacité de travail de 50 % dans toute activité. Cette IT [incapacité de travail] est reconnue depuis début mai 2007, date de l'aggravation."

E. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a statué dans cette affaire par un arrêt rendu le 26 août 2009 (cause AI 202/08). Elle a admis le recours et réformé la décision sur opposition du 6 mars 2008 "en ce sens qu'il est octroyé en tout cas à la recourante Z. _____ un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2007 et une demi-rente dès le 1^{er} mars 2008". L'affaire a en outre été renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants (ch. II du dispositif).

Les considérants de l'arrêt du 26 août 2009 comportent les passages suivants:

"2. La recourante demande l'octroi d'une demi-rente d'invalidité pour une durée non limitée depuis la fin du délai d'attente, soit une année après le début, en janvier 2004, de l'incapacité de travail durable de 50%.

a) [rappel des règles légales concernant l'invalidité]

b) Depuis le dépôt de la duplique de l'OAI, il n'est plus contesté que l'invalidité est survenue en tout cas le 1^{er} décembre 2007. Il reste à résoudre la question de savoir si l'invalidité est survenue antérieurement, mais au plus tôt au mois de janvier 2005, date prise en considération par la recourante dans les conclusions de son recours ainsi que dans ses mémoires complémentaires.

aa) L'OAI estime que le dossier permet désormais d'établir l'existence d'une aggravation de l'état de santé en mai 2007. Dans sa dernière écriture, il se réfère à ce propos au rapport du SMR du 27 novembre 2008, qui retient effectivement cette date comme celle de l'aggravation. C'est en fonction d'une aggravation en mai 2007 que l'OAI a déterminé la survenance de l'invalidité et la naissance du droit à la rente, selon les règles que l'on vient de rappeler.

bb) Le dernier rapport du SMR mentionne un bilan radiologique effectué au printemps 2007. En effet, le rapport de la Dresse L. _____, du 26 août 2008, signale que des radiographies ont été effectuées à l'Institut d'imagerie médicale O. _____ à Lausanne au début du mois de mai 2007. Ce rapport mentionne également un épisode douloureux hyperalgique de la hanche gauche au printemps 2007.

Cela étant, il paraît difficile de déduire, sans autres explications, que parce que l'aggravation a pu être diagnostiquée pour la première fois sur la base

de clichés radiographiques datant de mai 2007, que cette aggravation remonte à mai 2007 et non pas à une période antérieure. Le dernier rapport de la Dresse L. _____ ne paraît pas contenir des indications suffisantes pour fixer d'emblée cette date et le rapport du SMR du 28 novembre 2008 parvient à cette conclusion sans expliquer pourquoi il est exclu médicalement de retenir une date antérieure pour la survenance de l'aggravation, et partant de l'invalidité.

Il apparaît donc que, sur ce point, le dossier de la cause, même avec les adjonctions de l'autorité intimée après le dépôt du recours, ne contient pas les éléments permettant une constatation complète des faits pertinents. Or la constatation incomplète des faits est un motif d'admission du recours (art. 98 let. b LPA-VD). Il se justifie donc, dans cette mesure, d'admettre les griefs de la recourante.

cc) L'admission du recours doit entraîner, en premier lieu, la réforme de la décision attaquée afin de garantir le droit à la rente dans les limites admises par l'OAI le 8 décembre 2008.

Pour le reste, l'affaire doit être renvoyée à l'OAI pour qu'il rende une nouvelle décision, sur la base d'un état de fait complet, au sujet de la survenance de l'invalidité et du début du droit à la rente. Dans tous les cas, il devra se prononcer sur l'application du droit fédéral en prenant en considération la situation en janvier 2005, vu les conclusions de la recourante [...].

F. L'OAI a complété l'instruction après l'arrêt de la Cour des assurances sociales. Elle a reçu un certificat médical de la Dresse [...], du 16 novembre 2009, ainsi libellé:

"Le médecin soussigné, rhumatologue de la patiente sus-nommée depuis 2001, atteste, comme déjà dans mon rapport médical du 28.12.2003 à l'attention de l'OAI du Canton de Vaud, que l'atteinte à l'état de santé de Madame Z. _____ était déjà, en 2003 suffisante pour justifier mon évaluation d'une incapacité de travail à 50%"

Le 24 novembre 2009, le Dr E. _____ du SMR a rédigé un avis médical où il rappelle les constatations faites lors de son examen rhumatologique du 19 août 2005, puis précise ce qui suit:

"Ma conclusion d'aggravation de l'état de santé s'appuie sur le rapport médical du 26.08.08 de la Dresse L. _____, dans lequel on peut lire qu'il existe non seulement une aggravation de l'atteinte radiologique au niveau des hanches (progression du pincement coxofémoral bilatéral, présence d'un épanchement prédominant à G), mais également une évolution des douleurs sous forme d'une douleur type inflammatoire; dans le rapport de la Dresse L. _____, il n'y a pas d'examen clinique à disposition pour juger l'évolution de la mobilité ou de descriptif clinique des troubles de la marche.

Le rapport de la Dresse L. _____ décrit une nouvelle pathologie avec un remaniement dégénératif de l'avant-pied prédominant à G perturbant la marche, perturbant la station debout statique, nécessitant une infiltration intra-articulaire et la prescription d'orthèses plantaires.

Il s'agit d'éléments nouveaux s'exprimant sur le plan clinique et pas seulement de constatations radiologiques.

J'ai retenu la date de mai 2007 comme date d'aggravation, avec à ce moment des douleurs hyperalgiques inflammatoires de la hanche G nécessitant un nouveau bilan.

Pour une analyse plus fine de l'évolution de l'état de santé et de la CT, nous devons disposer des rapports de consultation rhumatologique, voir d'autres consultations ostéo-articulaires réalisées (orthopédiste, neurochirurgien)."

La Dresse L._____ a dès lors été invitée par l'OAI à communiquer une copie des rapports de consultation rhumatologique, voire d'autres consultations ostéo-articulaires, antérieures à mai 2007. La Dresse L._____ a envoyé un rapport du 21 janvier 2005 qu'elle avait adressé au médecin cantonal, un rapport du 7 octobre 2002 qu'elle avait adressé au médecin-conseil d'une assurance-maladie, et un rapport du 26 mars 1993 établi par la Dresse A._____, rhumatologue.

Le Dr E._____ du SMR a pris position ainsi, dans avis du 24 mars 2010:

"La Dresse L._____, transmet à l'OAI, un rapport intermédiaire adressé au Dr H._____ datant 21.01.05, une demande de prise en charge d'une cure thermale adressée au Dr N._____, médecin conseil de la Caisse Vaudoise datant du 07.10.02, un rapport de consultation rhumatologique de la Dresse A._____ du 01.04.1993. Seul le rapport de consultation de la Dresse A._____ permet une analyse plus précise. J'entends par là, qu'il s'agit d'un rapport de consultation détaillé comportant, une anamnèse, un examen clinique détaillé, une appréciation des examens complémentaires, une appréciation globale du cas. Les autres documents ne comportant pas d'examen clinique, ne permettent pas une analyse précise.

En se basant sur le document de 1993 de la Dresse A._____, on peut voir qu'à l'époque, l'assurée présente une coxarthrose débutante avec des douleurs type mécanique, avec une limitation de la rotation interne à 15° à D, 10 à G, une distance inter-malléolaire de 75 cm, une flexion de 120° et une extension de 5°. La marche n'est pas décrite. Le comparatif des radiographies de 93 avec celles de 88 montre une arthrose débutante bilatérale ayant peu évolué. Pour rappel, la date d'incapacité de travail prolongée retenue par les médecins traitants est de 2003.

Dans mon examen de 2005, l'assurée mentionne que les douleurs des hanches la gênent depuis l'âge de 30 ans, les douleurs décrites lors de mon examen sont typiquement mécaniques. La mobilité s'est légèrement péjorée par rapport à l'examen de la Dresse A._____. Dans les suites de mon examen, et après avoir reçu de nouveaux éléments décrivant un poste plus contraignant physiquement, je retiens une CT de 50 % dans l'activité habituelle et de 75 % dans une activité adaptée depuis février 2004 (cf avis du 22.6.07).

La situation s'aggrave comme mentionnée sur le plan objectif à partir du printemps 2007. L'aggravation de l'état de santé s'appuie sur le rapport médical du 26.08.08 de la Dresse L._____ (cf mon avis du 27.11.08 et du 24.11.09). Je retiens alors une CT de 50 % dans toute activité (habituelle et adaptée) depuis mai 2007.

Les nouveaux éléments versés au dossier ne modifient pas mon avis sur l'évolution de la capacité de travail."

G. Le 1^{er} novembre 2010, l'OAI a communiqué à l'assurée un préavis ("projet d'acceptation de rente, octroi d'une rente d'invalidité"), dans le sens de l'octroi à partir du 1^{er} décembre 2007 d'une rente basée sur un degré d'invalidité de 42 % puis, dès le 1^{er} mars 2008, d'une rente basée sur un degré d'invalidité de 50 %. L'OAI a constaté ce qui suit dans son préavis:

"Nous constatons que vous présentez une capacité de travail raisonnablement exigible de 75% dans votre activité habituelle de maîtresse ACM. Du point de vue économique, vous présentez un degré d'invalidité de 25% qui n'ouvre pas le droit à une rente de l'assurance invalidité, du moment qu'il est inférieur à 40%.

Durant la procédure de recours, des nouvelles pièces médicales, notamment un certificat médical du 26 août 2008 de la Dresse L._____, ont été soumises au Service médical régional pour appréciation. Nous constatons que vous présentez une aggravation de l'état de santé depuis le mois de mai 2007 et que l'activité habituelle qui reste adaptée ne peut être exercée qu'à raison d'un taux de 50%.

En faisant le calcul de l'invalidité moyenne (cinq mois à 25% et sept mois à 50%), nous arrivons à un taux d'incapacité de 41.6% sur douze mois. Le début du droit à la rente doit donc être fixé au 1^{er} décembre 2007 et d'une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 50% dès le 1^{er} mars 2008."

Le 3 décembre 2010, l'assurée a formulé des objections, en reprochant notamment à l'OAI de n'avoir entrepris aucune investigation médicale complémentaire depuis l'arrêt de la Cour des assurances sociales du 26 août 2009, et de n'avoir pas justifié le fait que l'aggravation remonterait à mai 2007 et non à une période antérieure.

H. L'OAI a rendu deux décisions formelles, conformes à son préavis: la première le 10 janvier 2011, avec effet dès le 1^{er} février 2011, et la seconde le 21 mars 2011, avec effet du 1^{er} décembre 2007 au 31 janvier 2011.

I. Par acte du 5 mai 2011, Z._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales contre la décision de l'OAI du 21 mars 2011. Elle conclut à la réforme de cette décision "en ce sens que la demi-rente allouée [...] jusqu'au 31 janvier 2011 doit être servie, avec les intérêts moratoires prévus à l'art. 26 al. 2 LPGa, dès le mois de janvier 2005".

Dans sa réponse du 6 juillet 2011, l'OAI propose le rejet du recours.

La recourante a renoncé à déposer des observations complémentaires.

E n d r o i t :

1. 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'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours, dirigé contre une décision fixant à titre rétroactif le droit à une rente d'invalidité - et refusant donc implicitement l'octroi d'une rente pour la période antérieure au 1^{er} décembre 2007 -, a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

2. Après l'arrêt AI 202/08 du 26 août 2009, la seule question à trancher est celle de savoir si l'état de santé "aggravé" de la recourante, qui a été constaté par le spécialiste du SMR après le dépôt d'un rapport du médecin traitant du 26 août 2008 (Dresse L. _____), existait déjà avant le mois de mai 2007.

a) Il convient de rappeler que, 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).

L'art. 16 LPGA dispose que 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.

La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité; s'il est de 70 % au moins, il donne droit à une rente entière; de 60 % au moins, à trois quarts de rente ; de 50 % au moins à une demi-rente; de 40 % au moins à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI).

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se fonde principalement sur des documents médicaux. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). 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 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 2c; 105 V 156 consid. 1).

Il faut 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, le tribunal ne peut juger 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 ou du spécialiste 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 137 V 210 consid. 1.1; ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). Cela étant, selon la jurisprudence fédérale, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors

en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; TFA I 554/01 du 19 avril 2002 consid. 2a).

b) S'agissant en l'espèce de l'état de santé avant l'aggravation, il ressort des constatations médicales du SMR, basées sur un examen clinique, que la recourante disposait d'une capacité de travail exigible, dans une activité adaptée, de 75 %. Le rapport du SMR est probant. Le rhumatologue du SMR a notamment justifié les limitations fonctionnelles retenues, dans l'activité adaptée (soit celle de maîtresse ACM/ACT - cf. arrêt AI 202/08 du 26 août 2009, consid. 2b in fine). Les avis du médecin traitant ne permettent pas de remettre en cause cette appréciation. En outre, il n'y a aucun motif d'évaluer l'invalidité, dans cette situation, en fonction de l'exercice hypothétique d'une autre activité professionnelle adaptée, puisque l'activité effective peut être poursuivie.

c) Pour déterminer la date de l'aggravation, le spécialiste du SMR s'est fondé sur les documents médicaux fournis par le médecin traitant, à la requête expresse de l'OAI. Ces documents ne contiennent pas d'éléments pertinents; ou plutôt, ils ne permettent pas de retenir qu'une aggravation de l'état de santé serait intervenue avant le mois de mai 2007.

Dans son rapport du 24 mars 2010, le rhumatologue du SMR a par ailleurs expliqué plus en détail qu'au cours de la première procédure judiciaire pourquoi il voyait une aggravation en mai 2007 (évolution des douleurs, apparition de douleurs hyperalgiques inflammatoires de la hanche gauche). Le dernier certificat médical du médecin traitant ne contient aucune donnée complémentaire. Dans ces conditions, il y a lieu de considérer qu'il est suffisamment vraisemblable que l'aggravation est intervenue en mai 2007, l'avis du SMR étant probant. On ne voit pas, au demeurant, quelles autres investigations médicales auraient pu être menées par le médecin du SMR; un nouvel examen clinique n'était pas nécessaire et les rapports des médecins traitants lui ont été communiqués. La Dresse L. _____ n'a elle-même pas prétendu qu'il

existerait des éléments objectifs permettant de faire remonter l'aggravation à une époque antérieure à mai 2007.

d) La recourante ne critique pas la détermination du taux d'invalidité, dans l'hypothèse où l'aggravation date de mai 2007. Dès lors, elle n'est pas fondée à réclamer une rente rétroactive avant le mois de décembre 2007. L'OAI n'a pas violé le droit fédéral et le recours doit être rejeté.

3. Le rejet du recours entraîne la confirmation de la décision attaquée. Les frais de justice, par 400 fr., doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 61 let. a LPGA; 69 al. 1bis LAI; 49 LPA-VD [loi cantonale vaudoise sur la procédure administrative, RSV 173.36]). Vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 21 mars 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante Z._____.
- 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 :

- Me François Magnin, avocat (pour Z. _____),
- 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 :