

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 septembre 2011

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : Mme Röthenbacher, M. Neu  
Greffière : Mme Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.**\_\_\_\_\_, à Gland, recourante,

et

**I.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 8 LPGA; art. 4 et 28 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** K.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née le 17 février 1980, mariée, mère de deux enfants nés en 2004 et 2009, femme au foyer, a présenté le 17 novembre 2009 une demande de prestations AI. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) a traité cette demande et recueilli différents avis médicaux.

La Dresse S.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale à Rolle, a déposé le 15 décembre 2009 un rapport retenant comme diagnostic une spondylarthrite ankylosante, existant depuis l'automne 2008; avec cette atteinte, la capacité de travail dans une activité adaptée (employée de commerce - sans port de charges ni positions statiques), était estimée à un taux compris entre 30 et 50 %. Ce premier rapport indiquait l'introduction d'un traitement (médicament Humira). Sur proposition du Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR), un nouveau rapport a été demandé à la Dresse S.\_\_\_\_\_, tenant compte des résultats de ce traitement. Le 21 juin 2010, cette spécialiste a indiqué que l'assurée pourrait travailler à 50 % dans une activité adaptée.

Par ailleurs, une enquête économique sur le ménage a été effectuée par une enquêtrice de l'OAI. Le rapport du 31 août 2010 retient un statut de 50 % active et 50 % ménagère (comme indiqué par l'assurée sur la formule 531bis). Il estime à 27.2 % le taux global d'empêchements dans la tenue du ménage.

Le SMR, dans un rapport du 12 octobre 2010 (Dr D.\_\_\_\_\_), s'est référé aux rapports de la Dresse S.\_\_\_\_\_ pour retenir, dès juin 2010, une capacité de travail exigible de 50 % dans une activité adaptée (sans port de charges au-delà de 5 kg, sans position statique assis/debout prolongée, sans porte-à-faux du rachis, sans accroupissement ni position à genoux). Avant juin 2010, l'incapacité de travail était de 100 %. Le SMR a en outre estimé que les conclusions de l'enquête ménagère étaient cohérentes par rapport à l'atteinte à la santé.

**B.** Le 4 mars 2011, l'Office AI a communiqué à l'assurée un préavis - "projet d'acceptation de rente, octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps" - qui conclut dans le sens suivant :

"Dès le 1<sup>er</sup> mai 2010, soit 6 mois après le dépôt de la demande, vous avez droit à trois-quarts de rente (inv. 64%), jusqu'au 31 août 2010, soit 3 mois après l'amélioration de votre état de santé".

Dans la motivation, il est notamment exposé ce qui suit :

"Selon nos observations, en bonne santé, vous continueriez d'exercer votre activité de nettoyeuse à 50% et le 50% restant vous seriez occupée à la tenue de votre ménage. Nous vous considérons donc comme une femme active à 50% et ménagère à 50%.

Selon les pièces médicales et économiques portées au dossier, force est de constater que dès le 1<sup>er</sup> septembre 2008, votre capacité de travail est considérablement restreinte. C'est à partir de cette date qu'est fixé le délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 LAI.

A l'échéance du délai en question, soit le 1<sup>er</sup> septembre 2009, votre capacité de travail était toujours nulle et le droit à la rente était théoriquement ouvert.

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations. Vous avez déposé votre demande de prestations le 17 novembre 2009, la rente pourrait donc être octroyée au plus tôt dès le 1<sup>er</sup> mai 2010.

Il ressort du rapport de l'enquête ménagère, réalisée à votre domicile en date du 30 août 2010, que l'empêchement dans la tenue du ménage est de 27.2%.

Le degré d'invalidité résultant de votre part active et de votre part ménagère est le suivant:

<u>Activité partielle</u>	<u>Part</u>	<u>Empêchement</u>	<u>Degré</u>
<u>d'invalidité</u>			
Active	50%	100.00%	50%
Ménagère	50%	27.2%	<u>13.6%</u>
Degré d'invalidité			63.60%

Toutefois si la capacité de travail s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement modifie, le cas échéant, le droit à la rente dès qu'il a duré 3 mois. Ainsi votre état de santé s'est amélioré au point de ramener dès le 1<sup>er</sup> juin 2010 votre capacité de travail à un taux de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes: port de charges au-delà de 5 kg; position statique

assis/debout prolongée; porte-à-faux du rachis; accroupissement à genoux.

[...]

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et service), soit en 2008 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174, consid. 4a), fr. 4'116.00 par mois, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, TA1; niveau de qualification 4).

[rappel des critères d'adaptation à l'horaire usuel de travail et à l'évolution des salaires nominaux]

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 50%, le salaire hypothétique est dès lors de frs 26'286.24 par année.

[rappel des principes relatifs à l'abattement sur le revenu d'invalidé]

Compte tenu des limitations fonctionnelles, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à fr. 23'657.61.

Par conséquent, pour déterminer la perte économique que vous subissez, il convient de comparer le revenu que vous auriez pu réaliser en bonne santé, soit CHF 26'286.25 avec le revenu auquel vous pourriez prétendre dans une activité adaptée.

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible:

Sans invalidité	CHF 26'286.25	
Avec invalidité	<u>CHF 23'657.61</u>	
La perte de gain s'élève à	CHF 2'628.64	= invalidité à 10%

L'addition de votre invalidité pour la part active de 10% à l'invalidité de votre part ménagère de 13.6% donne un degré d'invalidité globale de 23.60%.

Un degré d'invalidité inférieur à 40% n'ouvre plus le droit à une rente".

**C.** Le 21 mars 2011, l'assurée a demandé à l'OAI de réexaminer la situation car elle ne s'estimait pas en état de reprendre une activité. Elle suggérait de contacter son nouveau médecin traitant. Le 24 mars 2011, l'OAI lui a fixé un délai au 8 avril 2011 pour amener des éléments médicaux nouveaux. Le 4 mai 2011, l'assurée a écrit une nouvelle lettre à l'OAI, sans produire de rapport médical. Elle a précisé qu'après le départ à la retraite de la Dresse S. \_\_\_\_\_, elle était désormais suivie par le Dr

W.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, en médecine interne et en médecine physique et réadaptation. Le 12 mai 2011, l'OAI lui a répondu qu'elle n'avait pas rendu plausible un changement de son état de santé ni apporté de nouveaux éléments; il a donc confirmé son projet de décision du 4 mars 2011, en annonçant la notification prochaine d'une décision formelle.

L'OAI a en effet rendu une décision formelle le 17 mai 2011, dont la teneur correspond à celle du préavis du 4 mars 2011 (octroi d'une rente limitée dans le temps, droit à trois-quarts de rente du 1<sup>er</sup> mai 2010 au 31 août 2010).

**D.** Le 10 juin 2011, K.\_\_\_\_\_ a recouru au Tribunal cantonal contre la décision de l'OAI du 17 mai 2011. Elle demande, en substance, l'annulation de cette décision et la réévaluation de son degré d'invalidité. Elle déclare également recourir contre "la décision sur opposition de l'Office AI du 12 mai 2011". Elle a produit un rapport du 16 mai 2011 du Dr W.\_\_\_\_\_ (rapport destiné à son médecin généraliste) ainsi qu'un certificat médical du 10 juin 2011 de ce spécialiste, documents qui, selon elle, rendent compte de son état de santé actuel, et de la limitation à 30 % de sa capacité de travail dans une activité adaptée.

L'OAI a déposé sa réponse le 25 août 2011. Il s'est d'abord référé à un avis du SMR (Dr D.\_\_\_\_\_) du 3 août 2011, lequel s'est prononcé à propos des rapport et certificat précités du Dr W.\_\_\_\_\_ :

"Considérée comme mi-active mi-ménagère, cette jeune assurée n'accepte pas le taux d'invalidité de 64%, avec une CT [capacité de travail] nulle en tant que femme de ménage, mais de 50% dès juin 2010 en toute activité adaptée à la spondylarthrite ankylosante (Dresse S.\_\_\_\_\_). La Dresse S.\_\_\_\_\_ ayant cessé son activité, l'assurée s'est adressée au Dr W.\_\_\_\_\_, rhumatologie FMH, qui dans son rapport médical daté du 16.05.2011 et adressé au Dr Q.\_\_\_\_\_, médecine générale, laisse entendre l'amélioration partielle de la situation depuis l'introduction de l'Humira, précise que la maladie est incomplètement stabilisée, que la CT est limitée à 30% en tant qu'employée de commerce (activité que nous considérons comme adaptée).

Par rapport aux constatations de la Dresse S.\_\_\_\_\_, il y a une péjoration, dans le sens de: l'atteinte au poignet D [droit] et à

l'épaule D, la nécessité de prendre à nouveau une médication anti-inflammatoire (Irfen) depuis mars 2011. Cette aggravation se retrouve dans le certificat médical du 10.06.2011.

Discussion: des éléments médicaux disponibles dans le cadre de ce recours, nous pouvons retenir une aggravation à partir de mars 2011, qui justifie que la CT soit limitée à 30%, mais à partir de cette date; pour la période de juin 2010 à février 2011, nous n'avons aucun document médical nous permettant de nous écarter de l'exigibilité retenue par la Dresse S.\_\_\_\_\_".

L'OAI, en déclarant se rallier à l'avis SMR, s'est déterminé dans le sens suivant :

"Nous proposons d'admettre une capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles réduite à 30% depuis mars 2011, situation dont il s'agit de suivre l'évolution au-delà de juin 2011. Il se peut que les empêchements rencontrés dans l'accomplissement des tâches ménagères aient également évolué depuis mars 2011. On ne peut dès lors exclure une reprise d'invalidité dès mars 2011, soit avant la date de la décision attaquée".

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

**1.** Dans le domaine des assurances sociales, en vertu de l'art. 56 LPGa (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1), les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. En matière d'assurance-invalidité, 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 (art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]); il n'y a donc pas de procédure d'opposition. En l'espèce, la lettre de l'OAI du 12 mai 2011 n'est pas – contrairement à ce qu'affirme la recourante – une décision sur opposition; ce n'est pas non plus une décision sujette à recours, mais seulement une prise de position de l'OAI sur des objections de l'assurée. En revanche, la décision formelle du 17 mai 2011 est sujette à recours, au sens de l'art. 56 LPGa. Le présent recours a été formé en temps utile (cf. art. 60 LPGa). Il est recevable à la forme (cf. art. 61 let. b LPGa), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

**2.** La recourante, qui se prévaut de rapports médicaux récents qu'elle n'avait pas transmis, avant la décision attaquée, à l'Office AI, se plaint en substance d'une mauvaise appréciation de son état de santé, et partant d'une évaluation erronée de son taux d'invalidité après la fin de la période durant laquelle elle avait droit à trois-quarts de rente.

**a)** 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).

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).

**b)** L'aptitude à accomplir un travail, dans sa profession ou dans une activité adaptée, ainsi que l'aptitude à accomplir des tâches ménagères, pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, doivent d'abord être déterminées sur la base de renseignements médicaux (cf. TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

En l'espèce, un rapport du nouveau rhumatologue de la recourante, le Dr W.\_\_\_\_\_, fait état d'une capacité de travail inférieure à celle attestée par la Dresse S.\_\_\_\_\_, qui a été le médecin de la recourante jusqu'en juin 2010. Le Dr W.\_\_\_\_\_, qui a examiné la recourante le 17 mars et le 3 mai 2011 - soit avant que l'OAI ne rende la décision attaquée - retient une capacité de travail de 30 %, et non pas de 50 % dans l'activité adaptée d'employée de commerce.

Le SMR, dans un avis postérieur au dépôt du recours, estime qu'il y a eu une péjoration de l'état de santé, avant que la décision attaquée ne fût rendue. Vu ce nouvel avis médical, le maintien d'une décision de refus de rente au-delà du 31 août 2010 n'est pas conforme aux règles du droit fédéral sur l'établissement des faits et l'appréciation des preuves médicales. Il s'impose en effet de compléter l'instruction sur le plan médical, afin de déterminer à quel moment l'aggravation est intervenue. Un rapport médical circonstancié devra être demandé au Dr W.\_\_\_\_\_, lequel devra en particulier indiquer si la péjoration date de mars 2011, ou si elle est antérieure.

Il incombe en premier lieu à l'OAI de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires. Il se justifie donc d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire à l'OAI, pour nouvelle décision après instruction complémentaire, au sens du considérant ci-dessus. Au besoin,

un examen clinique par un spécialiste du SMR pourra être organisé, voire une expertise extérieure au sens de l'art. 44 LPGA.

Comme l'OAI le relève dans sa réponse, les nouvelles constatations sur le plan médical pourront éventuellement modifier l'appréciation des empêchements rencontrés dans l'accomplissement des tâches ménagères. Ce point devra lui aussi être revu.

Sur la base des nouveaux renseignements, il y aura lieu d'examiner la question du maintien du droit à trois-quarts de rente d'invalidité au-delà du 31 août 2010, voire celle d'une reprise de l'invalidité aux conditions de l'art. 29bis RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201).

**3.** Il s'ensuit que le recours doit être admis, que la décision attaquée doit être annulée et que la cause doit être renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision, au sens du considérant précédent. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (cf. art. 52 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]). La recourante, qui obtient gain de cause sans l'assistance d'un avocat, n'a pas droit à des dépens.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 17 mai 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, et la cause est renvoyée à cet Office pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.

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

**IV.** 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 :

- K. \_\_\_\_\_
- 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 :