

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 novembre 2013

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mmes Di Ferro Demierre et Dessaux
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

* * * * *

Cause pendante entre :

X. _____, à Lausanne, recourante,

et

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

Art. 28 al. 2 et 43 LPGA, 28 al. 2 et 28a LAI

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1955, travaille en qualité de secrétaire comptable pour le compte de l'entreprise [...], à Lausanne, depuis 1985. Le 27 septembre 2010, l'assurance-maladie collective de l'employeur, Y._____ SA, a informé l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI), par le biais d'un formulaire de détection précoce, que l'assurée s'était retrouvée en incapacité de travail à 100% depuis le 4 janvier 2010, puis à 75% depuis le 8 juillet 2010 pour cause d'arthrite.

L'OAI a convoqué l'assurée pour un entretien le 21 octobre 2010. A cette occasion, celle-ci a indiqué souffrir, outre de l'arthrite d'ores et déjà signalée, de douleurs aux mains, aux pieds et au dos, de déformation des pieds, de troubles liés à la ménopause, de problèmes de vue, de problèmes hormonaux et d'ostéoporose. L'office lui a alors suggéré de déposer une demande de prestations AI (ci-après: assurance-invalidité), ce que l'intéressée a fait le 19 novembre 2010.

A la demande de l'OAI, Y._____ SA lui a transmis, le 30 novembre 2010, différents documents relatifs à la situation de l'assurée. Y figuraient en particulier un décompte de l'assurance-maladie collective, attestant que l'intéressée avait perçu des indemnités journalières pour des taux d'incapacité variant entre 70% et 100% du 1^{er} mai au 31 octobre 2010, ainsi que plusieurs rapports médicaux des Drs F._____, généraliste traitant de l'assurée, et S._____, médecin interniste spécialisé dans les maladies rhumatismales.

Dans un rapport du 24 mars 2010, le Dr F._____ a posé les diagnostics de surmenage et de malaise et fatigue existant depuis le début de l'année 2010, lesquels entraînaient une limitation de l'endurance, un trouble de l'attention, une asthénie et une arthralgie. Selon lui, l'activité habituelle de secrétaire comptable n'était plus exigible depuis le 4 janvier 2010 et le pronostic était réservé. Le 1^{er} juillet 2010, ce

médecin a toutefois constaté une amélioration lente et fluctuante de l'état de santé de sa patiente, une reprise progressive du travail paraissant dès lors envisageable.

Dans un rapport du 19 juillet 2010, la Dresse S._____ a relevé que l'assurée présentait une rhizarthrose bilatérale prédominante à droite et une arthrose nodulaire des doigts, une surcharge mécanique des articulations métatarso-phalangiennes associée à un hallux valgus bilatéral, ainsi qu'une ostéoporose marquée du squelette axial et une ostéopénie modérée du fémur proximal gauche. Ce médecin préconisait d'adresser l'intéressée à un chirurgien de la main et de lui prescrire des supports plantaires sur mesure, de même qu'un traitement médicamenteux. Le 18 octobre 2010, la Dresse S._____ a précisé qu'elle n'attestait aucune incapacité de travail.

Interpellé par l'OAI, le Dr F._____ a retenu, le 14 janvier 2011, les diagnostics principaux de surmenage depuis 2009, de troubles de l'adaptation, réaction mixte, anxieuse et dépressive depuis 2010, et de rhizarthrose bilatérale, prédominance à droite, et nodulaire des doigts depuis 2010, ainsi que ceux - sans répercussion sur la capacité de travail - d'arthrite streptococcique depuis 2003 et d'ostéoporose axiale depuis 2010. Le médecin traitant énumérait les incapacités de travail suivantes: 100% du 4 janvier au 5 mai 2010, 80% du 5 juin au 5 juillet 2010, 75% du 6 juillet au 15 octobre 2010, puis 70% du 16 octobre 2010 au 13 janvier 2011. Selon lui, l'activité habituelle était encore exigible à un taux de 50-60%, sans diminution de rendement, et les restrictions énumérées (douleur des mains lors de manipulation de documents, vulnérabilité et difficulté de planification lors de stress ambiant et/ou surcharge de travail) pouvaient être réduites par une prise en charge psychothérapeutique.

Dans un questionnaire pour l'employeur du 11 février 2011, ce dernier a indiqué que le salaire annuel de l'assurée s'était élevé à 33'600 fr. entre 2008 et 2010, soit à 2'800 fr. par mois. L'intéressée a précisé pour sa part, le 31 janvier 2011, qu'elle travaillerait à environ 80% si elle était en bonne santé.

Par décision du 29 mars 2011, confirmant un projet du 17 février précédent, l'OAI a nié le droit de l'assurée à des mesures professionnelles, pour le motif que son activité habituelle de secrétaire apparaissait médicalement adaptée à son état de santé. Il l'informait toutefois qu'il allait examiner son droit éventuel à une rente d'invalidité.

Répondant aux questions complémentaires posées par l'OAI, le Dr F. _____ a indiqué, le 21 avril 2011, que l'état de santé de sa patiente était stationnaire et que le taux d'activité dans la profession habituelle n'avait pas pu être augmenté depuis le 16 octobre 2010, dès lors que l'intéressée évoluait toujours dans les mêmes problématiques.

Dans un rapport d'expertise du 18 avril 2011, sollicité par Y. _____ SA, le Dr P. _____, généraliste, a relevé que le taux d'activité partiel de l'assurée (20 h par semaine) était réparti de façon irrégulière sur le mois, de telle manière qu'elle pouvait être amenée à travailler à plus de 100% pendant certaines périodes. Aux yeux de l'expert, cette situation avait provoqué un état d'épuisement chez l'intéressée, qui avait abouti à un arrêt de travail dès le début de l'année 2010. Le praticien observait en outre que les investigations pratiquées n'avaient pas révélé de rhumatisme inflammatoire, mais qu'elles avaient mis en évidence certaines carences (fer, ferritine, vitamine D, etc.), de même qu'une ostéoporose axiale marquée. Au terme de son examen, l'expert estimait, en accord avec l'assurée, qu'une augmentation de la capacité de travail à 50% était immédiatement envisageable et qu'elle pouvait se maintenir en tous les cas jusqu'à la décision finale de l'OAI. S'agissant d'une éventuelle optimisation de la thérapie en cours, il préconisait un soutien psychothérapeutique, susceptible d'aider l'expertisée à gérer son stress, ses manifestations d'angoisse et de surcharge, pour autant qu'elle adhère à cette proposition.

Une enquête économique sur le ménage devait être effectuée au domicile de l'assurée en date du 14 juillet 2011. Devant le refus de cette dernière d'accueillir l'enquêtrice chez elle, dite enquête n'a

cependant pas pu être menée à bien. Lors d'un entretien téléphonique avec l'intéressée, résumé dans un rapport du 8 juillet 2011, celle-ci aurait déclaré à l'enquêtrice qu'elle ne rencontrait pas d'empêchement particulier dans la tenue de son ménage, dont elle s'occupait seule, mais que son intérieur n'était pas "glorieux", puisqu'elle avait tendance à le négliger au profit de son activité professionnelle. Sur la base de ces déclarations, l'enquêtrice a considéré qu'aucun empêchement n'était à retenir et que le statut de l'assurée pouvait être fixé à 80% comme active et à 20% comme ménagère.

Donnant suite à l'interpellation de l'OAI du 11 juillet 2011, l'employeur de l'assurée a indiqué que cette dernière avait pu augmenter son taux de travail à 40% depuis le 11 mai 2011. Il ajoutait que le revenu qu'elle aurait touché en 2011 sans atteinte à sa santé serait resté inchangé, à savoir 36'000 fr. par année.

Le 6 octobre 2011, le Dr F. _____ a confirmé le taux d'activité de 40% annoncé par l'employeur. Au vu d'un état de santé qualifié de stationnaire, le médecin traitant était d'avis qu'une pleine capacité de travail n'était pas envisageable sur le plan médical, l'assurée n'étant pas apte à gérer son stress, ses manifestations d'angoisse et de surcharge.

La mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire a été confiée par l'OAI à la Clinique Z. _____, aux fins de préciser les limitations fonctionnelles et l'aptitude au travail de l'assurée. Dans leur rapport du 8 mai 2012, les Dresses [...] et [...], internistes, et la Dresse [...], psychiatre et psychothérapeute, ont retenu les diagnostics de polyarthrose des mains avec rhizarthrose bilatérale prédominant à gauche, de troubles statiques des avant-pieds avec avant-pieds plats transverses, hallux valgus bilatéraux, d'ostéoporose du rachis, de trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse et de trouble de la personnalité (organisation psychotique). Aux termes de l'anamnèse, l'assurée était décrite comme une personne très organisée dans son appartement jusqu'en 2009, année à partir de laquelle elle avait laissé s'accumuler beaucoup de désordre et n'avait plus été capable de récurer ou nettoyer

les vitres en raison de ses douleurs, voire même de passer l'aspirateur dans plus d'une pièce à la fois. Le rapport d'expertise relevait que c'était la honte de ce désordre qui avait amené l'intéressée à refuser l'enquête ménagère prévue en juillet 2011 à son domicile. Les experts procédaient ensuite à l'appréciation médicale suivante:

" Sur le plan de la médecine interne, l'examen clinique, ainsi que les analyses sanguines ne mettent pas en évidence de maladie systémique infectieuse ou endocrinologique. Une carence en vitamine B12 probablement en relation avec une période de malnutrition, devra être substituée.

Sur le plan rhumatologique, à l'examen clinique, on objective les déformations arthrosiques au niveau des mains et des pieds. Le reste de l'examen clinique est normal. Les examens radiologiques montrent une ostéoporose prédominant au rachis, une rhizarthrose bilatérale prédominant à gauche, arthrose nodulaire des doigts prédominant aux inter-phalangiennes distales des 2^{ème} et 3^{ème} rayons des deux côtés, arthrose métatarso-phalangienne des deux gros orteils avec hallux valgus bilatéral prédominant à gauche.

Madame X. _____ présente une polyarthrose, vraisemblablement primaire, sans argument pour une arthrite microcristalline ou inflammatoire. Cette polyarthrose entraîne des limitations fonctionnelles pour tous les travaux nécessitant des mouvements de préhension avec les mains, notamment de la préhension de force, des mouvements fins avec les doigts de manière répétitive, les travaux exclusivement manuels. Le port de charges, notamment en utilisant essentiellement la pince bi-digitale avec le pouce, est également limité et ne peut s'effectuer de manière répétitive et continue au cours d'une journée. Bien que Madame X. _____ ne se plaigne pas de douleurs des pieds, les troubles statiques mis en évidence indiquent que la station debout prolongée est à éviter.

Madame X. _____ présente une ostéoporose prédominant au rachis confirmée par la densitométrie osseuse de juillet 2010. Cette ostéoporose contre-indique tous les travaux lourds, toutes les activités avec exposition à des chutes plus élevée que la moyenne. Le port de charges ou le soulèvement de charges de plus de 4-5 kg est également contre-indiqué.

D'un point de vue thérapeutique Madame X. _____ dispose pour son traitement d'ostéoporose d'un traitement substitutif de calcium et de vitamine D. Une proposition d'un traitement de biphosphonate lui a été faite par son rhumatologue traitant, proposition que Madame X. _____ a pour l'instant refusée, par crainte d'effets secondaires potentiels. Une thérapie complémentaire, par exemple, par denosumab pourrait être discutée.

Sur le plan psychiatrique, Madame X. _____ a présenté en 2009 un épuisement lié à un surmenage avec affaiblissement général et perte de poids, dans le cadre d'un fonctionnement général très rigide. Avec une prise en charge globale comprenant une correction de certaines carences alimentaires, Madame X. _____ a pu reprendre du poids mais n'a pas entièrement retrouvé l'énergie qu'elle avait auparavant. Ainsi, il persiste une certaine lenteur dans l'exécution de ses tâches, une certaine désorganisation. Dans le même temps la polyarthrose a occasionné des douleurs chroniques et a nécessité une certaine adaptation dans sa vie quotidienne.

Elle évoque de l'anxiété, du stress avec des difficultés d'endormissement. Elle évoque aussi des moments de tristesse et se sent débordée et incapable de faire face à ce qu'on lui demande. Elle a certainement fonctionné de manière très rigide jusqu'à aujourd'hui, organisant son temps et ses tâches de manière minutieuse; les problèmes somatiques ont entraîné une surcharge et décompensé ses capacités adaptatives. Ces éléments nous amènent à retenir le diagnostic de trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse.

Par ailleurs, l'anamnèse et la présentation clinique, confuse en début d'entretien, discours saccadé, nerveux, contact assez bizarre et quelques troubles sémantiques de la pensée, nous ont évoqué un trouble de la personnalité. Ce trouble est confirmé par les tests psychologiques qui mettent en évidence une organisation de personnalité psychotique, comprenant des troubles caractéristiques du registre schizophrénique, ainsi qu'une composante paranoïaque. Ces difficultés ne l'ont pas empêchée de travailler jusqu'à maintenant mais entravent certainement ses capacités à s'adapter à de nouvelles situations. Elle n'a plus de loisir, pas de vie sociale et met toute son énergie pour faire son travail; elle est aujourd'hui aux limites de ce qu'elle peut faire. Ses ressources adaptatives semblent épuisées. Le pronostic est réservé dans le sens qu'il est peu probable qu'elle puisse améliorer sa capacité de travail actuelle. Il y a un risque de décompensation, si ses capacités sont débordées et elle est aujourd'hui très proche du point de rupture.

Sur le plan professionnel, Mme X. _____ est en incapacité de travail depuis le 4.1.2010 pour raison d'épuisement physique et psychique. Elle travaille actuellement à 40%.

Notre évaluation somatique met en évidence des limitations fonctionnelles pour le travail de force et pour les mouvements fins et de préhension des doigts ainsi que pour les activités avec exposition à des chutes plus élevée que la moyenne, avec une diminution de la capacité de travail et du rendement dans une activité adaptée.

L'évaluation psychique montre un épuisement de ses ressources adaptatives avec un risque de décompensation si on lui demande davantage.

Au terme de notre colloque multidisciplinaire, nous retenons une capacité de travail résiduelle de 40% dans l'activité professionnelle actuelle".

Au terme de leur rapport, les experts de la Clinique Z. _____ retenaient ainsi une capacité de travail exigible de 40% dans l'activité habituelle de secrétaire comptable à partir du mois d'avril 2011. Ils estimaient que le pronostic médical était réservé pour une reprise de travail supérieure à ce taux, en raison des limitations psychiques. Ils précisait que l'expertisée avait déjà bénéficié de mesures d'ordre professionnel telles qu'une adaptation de son temps de travail et de ses tâches, de sorte que, d'un point de vue somatique, la profession exercée était adaptée à ses limitations. Sur le plan psychique, les experts étaient

d'avis qu'il valait mieux maintenir l'assurée dans une activité qu'elle connaissait déjà, un reclassement n'étant dès lors pas judicieux.

L'OAI a soumis le dossier au Service médical régional AI (ci-après: SMR) pour appréciation. Dans un rapport du 24 mai 2012, le Dr [...] a retenu comme atteinte principale à la santé un trouble de l'adaptation avec humeur anxieuse et un trouble de la personnalité, associés à une polyarthrose des mains avec rhizarthrose. Il énumérait les périodes d'incapacité de travail suivantes: 100% du 4 janvier au 5 juin 2010, 80% du 5 juin au 6 juillet 2010, 75% du 6 juillet au 16 octobre 2010, 70% du 16 octobre 2010 au 4 avril 2011, puis 60% dès le mois d'avril 2011. Le médecin du SMR se ralliait aux conclusions des experts de la Clinique Z._____, en fixant la capacité de travail exigible à 40% tant dans l'activité habituelle de l'assurée que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de travail lourd ni de port de charges supérieures à 5 kg, pas de travail avec risque d'exposition aux chutes, limitation du port de charges avec la pince est bi-digitale, limitation des mouvements fins avec les doigts de manière répétitive, pas de préhension de force avec les doigts, pas de station debout prolongée), et proposait une révision du dossier dans un délai d'une année.

Le 9 août 2012, l'OAI a adressé à l'assurée un projet d'acceptation de rente d'invalidité. Retenant un statut d'active à 80% et de ménagère à 20%, l'office lui reconnaissait le droit à une demi-rente depuis le 1^{er} mai 2011, soit six mois après le dépôt de sa demande de prestations AI, sur la base d'un degré d'invalidité de 50%, puis à un quart de rente depuis le 1^{er} septembre 2011, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé, sur la base d'un degré d'invalidité de 40 pour cent.

Par courrier du 3 septembre 2012, l'assurée a fait part à l'OAI de ses objections relatives au projet de décision précité. Elle soutenait en substance qu'elle n'avait pas été en mesure d'augmenter son taux de travail de 30% à 40%, en raison de ses problèmes de santé, et que ses limitations fonctionnelles l'empêchaient de s'occuper correctement de ses tâches ménagères.

Le 11 septembre 2012, l'OAI a avisé l'assurée qu'il allait examiner ses arguments, en particulier la nécessité d'une aide pour les tâches ménagères. Il lui rappelait qu'elle avait entravé la mise en œuvre de l'enquête économique sur le ménage et lui demandait si elle consentait à ce qu'une enquêtrice reprenne contact avec elle afin de fixer une visite à domicile. Il attirait son attention sur le fait que c'était la seule manière de déterminer ses éventuels empêchements.

Sur demande de l'OAI du 11 septembre 2012, l'employeur de l'assurée a confirmé que cette dernière avait conservé un taux d'activité de 30% au sein de son entreprise depuis le mois de septembre 2011, malgré quelques absences répétées pour cause de maladie.

Le 29 octobre 2012, le Dr F. _____ a informé le SMR que le taux d'incapacité de 60% avait dû être augmenté à 70% depuis le 3 octobre 2012, vu l'accentuation de la symptomatologie rhumatismale des mains et des pieds de sa patiente. Selon le médecin traitant, les activités professionnelle et quotidiennes de la vie se traduisaient par une exacerbation des douleurs, avec pour conséquences une baisse du rendement à moins de 50% et une alternance des phases d'activité et de repos.

Dans un courrier du 20 décembre 2012, l'OAI a rappelé derechef à l'assurée qu'il n'avait pas été en mesure d'effectuer une enquête ménagère à son domicile, car elle s'y était refusée, raison pour laquelle il s'était fondé sur ses déclarations selon lesquelles elle n'avait aucun empêchement ménager. Il estimait au surplus que l'avis du médecin traitant du 29 octobre 2012 ne contenait aucun élément susceptible de remettre en doute les conclusions de l'expertise de la Clinique Z. _____. Il avisait dès lors l'intéressée qu'une décision confirmant son projet du 9 août 2012 et sujette à recours lui serait prochainement notifiée.

Par décision du 6 mai 2013, l'OAI a confirmé intégralement son projet du 9 août 2012, en reconnaissant à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} mai 2011, puis à un quart de rente depuis le 1^{er} septembre 2011.

B. X._____ a recouru contre cette décision le 3 juin 2013, en concluant implicitement à l'octroi d'une rente plus importante. Elle reprend en substance les mêmes objections que celles développées dans son courrier du 3 septembre 2012, à savoir que sa capacité de travail n'est pas supérieure à 30% et que ses limitations fonctionnelles entraînent un empêchement ménager de moitié. Elle se prévaut à cet égard de l'avis de son médecin traitant ainsi que des indications fournies par son employeur.

Dans sa réponse du 30 juillet 2013, l'OAI conclut au rejet du recours. Il joint à son écriture un courrier que la recourante lui a adressé postérieurement au dépôt du recours, soit le 10 juillet 2013, par lequel elle réfute certains aspects de l'expertise de la Clinique Z._____, en particulier ses conclusions.

En réplique du 23 août 2013, la recourante maintient sa position, en invoquant l'avis de son médecin traitant du 29 octobre 2012.

En réplique du 9 septembre 2013, l'OAI confirme ses conclusions. Il répète que l'avis du médecin traitant n'est pas à même, selon lui, de remettre en cause les conclusions des experts de la Clinique Z._____ et qu'il a été impossible d'effectuer une enquête ménagère au domicile de l'assurée suite à son refus.

Dans ses déterminations du 7 octobre 2013, la recourante réitère les griefs invoqués dans ses précédentes écritures.

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'AI, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 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). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, 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.

En l'espèce, le recours a été formé en temps utile et satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

b) La loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

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 (ATF 131 V 164; ATF 125 V 413 consid. 2c).

b) En l'espèce, la recourante reproche en substance à l'intimé d'avoir retenu une capacité de travail trop élevée, savoir 40% en lieu et

place de 30%, et d'avoir nié ses difficultés à s'occuper de son ménage, qu'elle avait pourtant signalées. Dans la mesure où l'OAI s'est fondé sur le rapport d'enquête établi le 8 juillet 2011 pour nier tout empêchement sur le plan ménager, alors que l'enquête n'a pu être effectuée, il importe d'examiner si l'office était fondé, dans ces circonstances, à statuer sans inviter la recourante à se soumettre à l'enquête ménagère en la rendant attentive aux conséquences pouvant découler de ce refus.

3. a) Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues.

Aux termes de l'art. 43 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

b) Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparti un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsqu'un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier. Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications

spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF 108 V 229 consid. 2; ATF 97 V 173 consid. 3; TF 9C_505/2010 du 2 mai 2011 consid. 3.1; TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.4 et les références citées).

c) Conformément au principe inquisitoire, il appartient au premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce donné. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction. En tout état de cause, l'assuré n'est pas habilité à requérir une décision formelle afin de faire examiner l'opportunité d'une mesure d'instruction. S'il se soustrait à une telle mesure alors que celle-ci est objectivement et subjectivement exigible, il prend - délibérément - le risque que sa demande de prestations soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6 et les références citées).

En procédure de recours, le juge ne doit alors examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte. Il ne se justifie pas - et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure - d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction. Soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. Cela

étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6 et les références citées).

4. a) Un assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 137 V 334 consid. 3.1).

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI, en corrélation avec l'art. 16 LPG) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 137 V 334 consid. 3.1.1; TF 9C_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.1.1 et les références citées).

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPG, 5 al. 1 LAI et 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961

sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]; cf. TF 9C_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.1.2). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI; cf. ATF 137 V 334 consid. 3.1.2).

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI, en corrélation avec l'art. 27bis RAI; cf. ATF 137 V 334 consid. 3.1.3; TF 9C_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.1.3).

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la

force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteint le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées; TF 9C_36/2013 du 21 juin 2013 consid. 4.2).

b) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1; TF 9C_716/2012 du 11 avril 2013 consid. 4.2 et les références citées).

5. En l'espèce, le statut d'active à 80% et de ménagère à 20% n'est, à juste titre, pas remis en cause. Il est également établi que l'état de santé de la recourante est affecté, si bien qu'elle présente au plus une capacité de travail de 40% dans une activité adaptée (cf. p. 16 du rapport d'expertise de la Clinique Z._____) et que sa capacité de travail subit une réduction de 25% au moins depuis le 4 janvier 2010 (cf. p. 15 du rapport d'expertise). Les médecins de la Clinique Z._____ notent par ailleurs dans leur rapport que l'intéressée était très organisée jusqu'en 2009 dans son appartement, mais qu'elle a laissé depuis lors s'accumuler beaucoup de désordre. En raison de ses douleurs, elle n'est plus capable de recurer ou de faire les vitres et passe l'aspirateur dans une seule pièce à la fois. Les experts relèvent également que la recourante a déclaré avoir refusé l'enquête ménagère prévue le 14 juillet 2011 car elle avait trop

honte du désordre qui régnait chez elle (cf. p. 4 du rapport d'expertise). Il ressort du reste du rapport du 8 juillet 2011, rédigé par l'enquêtrice qui s'est trouvée dans l'impossibilité de réaliser son enquête au domicile de l'assurée, que cette dernière avait expliqué que son intérieur n'était "pas glorieux" et qu'elle faisait ce qu'elle pouvait en différant beaucoup en fonction du moment.

Compte tenu des affections dont souffre la recourante et des déclarations qu'elle a faites aux experts, à l'enquêtrice et à l'intimé, il est vraisemblable qu'elle présente des empêchements ménagers qui pourraient avoir une incidence sur son taux d'incapacité et donc sur l'étendue de son droit aux prestations.

En pareilles circonstances, la réalisation d'une enquête ménagère était nécessaire afin de permettre à l'OAI de se prononcer en toute connaissance de cause sur l'étendue du droit aux prestations de son assurée.

Certes, la recourante a été invitée, par courrier du 11 septembre 2012, à faire savoir à l'intimé si elle était d'accord qu'une enquêtrice reprenne contact avec elle pour un entretien à son domicile, avec la précision qu'il s'agissait de la seule manière de déterminer ses empêchements. Toutefois, cette seule allégation ne peut être considérée comme une mise en demeure l'avertissant des conséquences juridiques de son refus de collaborer, au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA, ce d'autant moins que l'OAI n'a pas imparti de délai à la recourante pour lui permettre de se conformer à ses obligations.

Dans ces conditions, la décision attaquée doit être annulée et la cause retournée à l'intimé qui en reprendra l'instruction et impartira un délai approprié à la recourante pour qu'elle se soumette à une enquête ménagère à son domicile, l'assurée étant d'ores et déjà invitée à se conformer à ses obligations.

6. En définitive, le recours se révèle bien fondé et doit par conséquent être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de la cause à l'intimé pour qu'il procède selon les considérants qui précèdent.

La recourante, qui a procédé sans mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens. L'intimé supportera les frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI; CASSO AI 230/11 - 144/2012 du 23 avril 2012 consid. 7).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 6 mai 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office afin qu'il procède au sens des considérants, reprenne l'instruction et rende une nouvelle décision.
- III.** Il n'est pas alloué de dépens.
- IV.** Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- X. _____,
- 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 :