

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 avril 2014

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : Mme Dessaux et M. Merz  
Greffière : Mme Brugger

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Claire Charton, avocate à Lausanne,

et

**U.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 6 à 8 et 44 LPGA; 28 et 28a LAI; 27 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** H. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est au bénéfice d'une formation de danseuse professionnelle. De 1996 à 2006, ses revenus annuels tirés de diverses activités lucratives, ainsi que de l'assurance-chômage, ont été le plus fréquemment de l'ordre de 3'800 à 5'400 fr. (10'817 fr. en 1999, 16'046 fr. en 2000, 13'197 fr. en 2003 et 16'074 fr. en 2006). Dès l'année 2003, elle a notamment effectué divers remplacements au sein de l'institution médico-éducative D. \_\_\_\_\_, à [...]. Selon des attestations de salaire figurant au dossier, elle a travaillé pour cette institution pendant toute l'année 2008, réalisant un revenu annuel de 35'438 fr. 30. En 2009, elle a travaillé de janvier à novembre pour D. \_\_\_\_\_, réalisant un revenu annuel de 43'701 fr. 65. De janvier à décembre 2010, toujours au service de cette institution, elle a réalisé un revenu annuel de 51'082 francs.

Dans le courant du mois d'août 2011, alors qu'elle travaillait toujours à temps partiel pour D. \_\_\_\_\_, l'assurée a consulté la Dresse R. \_\_\_\_\_, spécialiste en oncologie médicale, qui a constaté un cancer du sein gauche, stade II B et a prescrit une chimiothérapie. La Dresse R. \_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail totale dès le 25 août 2011. Le 10 janvier 2012, l'assurée s'est encore soumise à une tumorectomie du quadrant supéro-interne du sein gauche avec oncoplastie et curage axillaire gauche; elle a également subi une tumorectomie du quadrant supéro-interne du sein droit en raison d'un diagnostic secondaire de fibroadénome du quadrant supéro-interne du sein droit. Une radiothérapie a complété ces interventions.

Le 1<sup>er</sup> mars 2012, l'assurée a adressé une demande de prestations à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : OAI ou l'intimé). Dans un rapport non daté, mais parvenu à l'OAI le 2 avril 2012, la Dresse K. \_\_\_\_\_, spécialiste en radio-oncologie et radiothérapie ainsi que médecin associée au service de radio-oncologie du

C.\_\_\_\_\_ (ci-après : le C.\_\_\_\_\_), a attesté la persistance d'une incapacité de travail totale pour une durée indéterminée.

Dans un questionnaire de l'OAI, relatif à son statut de personne exerçant une activité lucrative ou de personne sans activité lucrative, l'assurée a indiqué, le 12 avril 2012, que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité de maître socio-professionnel à 100%, par nécessité financière. Il ressort par ailleurs de renseignements recueillis auprès de l'employeur de l'assurée que cette dernière avait été engagée en qualité de maître socio-professionnel titulaire, à 50%, pour un salaire annuel brut qui aurait été de 31'132 fr. en 2012.

Dans un rapport intermédiaire du 17 avril 2012 à l'intention de l'OAI, la Dresse R.\_\_\_\_\_ a exposé que sa patiente suivait encore une hormonothérapie pour diminuer le risque de récurrence. Le traitement devait être suivi pendant cinq ans au moins. La capacité de travail était nulle dans l'activité de maître socio-professionnel, depuis le 25 août 2011, mais une reprise progressive serait envisageable dès les mois de mai-juin 2012, à un taux de 20 à 30%. Dans un rapport du 7 mai 2012 à l'intention d' [...], qui assurait la perte de gain de l'assurée en cas de maladie, la Dresse R.\_\_\_\_\_ a précisé qu'une reprise du travail pouvait probablement être attendue pour juillet 2012, à un taux de 30 à 40% dans une activité n'imposant pas de travailler plus de quatre heures, de soulever des charges supérieures à 5 kg ni de travailler en position debout pendant plus d'une heure.

Le 31 mai 2012, une assistante sociale de la [...] a téléphoné à l'OAI pour l'informer du souhait de l'assurée de bénéficier de mesures d'ordre professionnel. L'assistante sociale a notamment précisé que l'assurée se voyait confier deux tâches distinctes par son employeur avant son atteinte à la santé : il s'agissait d'une part d'une activité de maître socio-professionnel à 50%, tâche que l'assurée pensait pouvoir reprendre, et d'autre part d'une activité d'éducatrice spécialisée dans un centre de vie avec des personnes lourdement atteintes physiquement, tâche que l'assurée ne pensait plus pouvoir assumer.

Le 13 août 2012, la Dresse R. \_\_\_\_\_ a constaté que l'assurée était fatigable physiquement et au niveau de la concentration, et qu'elle ne pouvait pas soulever des charges de plus de 5 kg en raison du risque de lymphoedème après curage axillaire. Elle ne pouvait donc pas assister physiquement les personnes handicapées et se trouvait physiquement et mentalement plus vite fatiguée. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012, elle disposait d'une capacité résiduelle de travail de 50% sans diminution de rendement dans une activité physiquement peu exigeante, par exemple pour des tâches d'enseignement ou d'organisation. On pouvait s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle à 100% dans une activité adaptée, de manière progressive, dès les mois d'octobre/novembre selon le type d'activité proposée (rapport du 13 août 2012 à l'intention de l'OAI).

Le 1<sup>er</sup> juillet 2012, l'assurée a repris son activité de maître socio-professionnel, au taux contractuel de 50%, sans diminution de rendement. Le 1<sup>er</sup> février 2013, l'employeur a précisé à l'intention de l'OAI qu'auparavant, elle travaillait encore en qualité d'éducatrice remplaçante dans divers départements, ce qu'elle ne faisait plus.

Le 18 avril 2013, le Dr L. \_\_\_\_\_ et la Dresse P. \_\_\_\_\_, médecins au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), ont pris position sur le dossier et constaté ce qui suit :

« Madame H. \_\_\_\_\_ est une assurée de 47 ans, divorcée qui ne possède aucune formation professionnelle. Elle travaille cependant à 50% depuis le 08.2006 comme maître socio professionnelle. Elle est en IT [incapacité de travail] à 100% depuis le 25.08.2011 suite au diagnostic d'un carcinome canalaire invasif du sein G [gauche] stade II B.

[...]

Suite à la grande fatigabilité due au traitement oncologique, l'IT totale a été prolongée jusqu'au 01.07.2012, date à laquelle la reprise de l'activité à 50% a été autorisée avec une activité peu éprouvante physiquement (RM [rapport médical] C. \_\_\_\_\_ du 13.08.2012).

Les rapports du 17 décembre 2012 et du 25 janvier 2013 confirment la reprise sans problème particulier de l'assurée chez son employeur antérieur à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2012 comme proposé par le

C.\_\_\_\_\_. Il n'existe plus de limitations fonctionnelles et l'état peut être considéré comme stationnaire en rémission ».

Le 12 juin 2013, l'OAI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité, au motif que l'assurée avait repris son activité professionnelle antérieure de maître socio-professionnel à 50%, le 1<sup>er</sup> juillet 2012, et qu'elle n'avait donc pas présenté d'incapacité de travail de 40% en moyenne durant plus d'une année.

**B.** Le 13 août 2013, H.\_\_\_\_\_, par son conseil, a interjeté un recours de droit administratif contre cette décision, en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, elle soutient que sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plus de 50% en complétant son activité de maître socio-professionnel par des remplacements en tant qu'éducatrice spécialisée, comme elle l'avait fait précédemment. Son revenu pour une activité à 50% était en effet insuffisant pour vivre, elle et son fils. En outre, elle avait le projet de suivre une formation de maître socio-professionnel en cours d'emploi, après six mois, ce qui lui était nécessaire pour être engagée pour une durée indéterminée. L'atteinte à la santé subie depuis le mois de juillet 2011 avait empêché ces projets de se réaliser et ne lui permettait plus d'effectuer des remplacements comme éducatrice, cette activité imposant de soulever et porter certaines personnes dont elle s'occupait. Cela était incompatible avec son atteinte à la santé et pouvait entraîner un œdème lymphatique, tel que celui qu'elle avait déjà présenté auparavant.

Le 10 octobre 2013, l'intimé s'est déterminé sur le recours en proposant d'interpeller la Dresse R.\_\_\_\_\_ pour lui demander quelle serait la capacité de travail résiduelle de la recourante dans une activité adaptée. Il s'est notamment référé à une prise de position de la Dresse P.\_\_\_\_\_ et du Dr B.\_\_\_\_\_, médecins au SMR, constatant notamment que la reprise d'une activité complémentaire d'éducatrice spécialisée semblait compromise par les séquelles du curage axillaire sur le membre supérieur gauche, qui contre-indiquait le soulèvement de charges supérieures à 5 kg. Selon les médecins du SMR, la question de la capacité

de travail résiduelle dans une activité adaptée restait toutefois posée, rien au dossier ne permettant de conclure à une limitation de la capacité de travail dans une telle activité. Certains autres points du dossier méritaient par ailleurs d'être instruits, en particulier le statut de l'assurée en tant que personne exerçant une activité lucrative à 50% ou à 100% ainsi que les contraintes liées à ses différentes activités avant l'atteinte à la santé (rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2013 du SMR).

Le 13 novembre 2013, la recourante a maintenu ses conclusions. Le 26 mars 2014, elle a produit un rapport de la Dresse R.\_\_\_\_\_, du 12 mars 2014, attestant ce qui suit :

« [...] Actuellement, [la recourante] suit un traitement antihormonal par Tamoxifène qu'elle devra poursuivre pendant 10 ans au total, soit jusqu'au début 2022.

Lors du diagnostic, la patiente avait une activité professionnelle à 100%. Sa capacité de travail dans son travail habituel est actuellement de 0% suite à son traitement entraînant une limitation du port de charges due au risque d'un développement d'un lymphoedème du membre supérieur gauche, d'une fatigabilité et des difficultés de concentration suite à la chimiothérapie et liée à l'hormonothérapie en cours. L'hormonothérapie peut également entraîner des troubles du sommeil et de l'humeur. Dans un travail adapté, la patiente pourrait reprendre une activité à 50% à l'heure actuelle ».

Le 15 avril 2014, l'intimé a produit un rapport du 10 avril 2014 de la Dresse P.\_\_\_\_\_ et du Dr F.\_\_\_\_\_, médecins au SMR, relevant que les raisons médicales avancées par la Dresse R.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 12 mars 2014 ne justifient pas une diminution de rendement de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Une expertise médicale permettrait d'établir la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée ainsi que dans l'activité habituelle.

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

**1. a)** 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, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** La procédure devant le Tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 de la LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA et, en assurance-invalidité, par l'art. 69 LAI. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 60 al. 1 LPGA) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

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

- a. 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;
- b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable;

c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

**b)** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des personnes travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. C'est la méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité (art. 8 al. 3 LPGA, 28a al. 2 LAI, 27 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]).

L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus; s'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels, et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI).

Nonobstant les termes utilisés aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de la personne assurée. Il s'agit plutôt de déterminer si elle exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (cf. ATF 133 V 504 consid. 3.3, 125 V 146 consid. 2c, 117 V 194).

**4. a)** L'intimé a considéré que la recourante disposait, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2012, d'une pleine capacité de travail dans l'activité de maître socio-professionnel qu'elle exerçait avant l'atteinte à la santé, à 50%. Elle n'avait donc pas subi une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année, de sorte qu'elle n'avait pas droit à une rente. En procédant de la sorte, l'intimé semble avoir implicitement considéré qu'en l'absence d'atteinte à la santé, la recourante n'aurait pas exercé d'activité lucrative à plus de 50%. Toutefois, à supposer que cette constatation soit conforme à la réalité, l'intimé aurait dû appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et faire réaliser une enquête économique au ménage pour établir l'empêchement éventuel de la recourante à effectuer ses travaux habituels. A la lecture de la décision litigieuse, force est de constater qu'une telle enquête n'a pas été réalisée et que l'intimé n'a procédé à aucune constatation relative à l'éventuelle invalidité de la recourante pour la part de son temps qu'elle aurait consacré, sans atteinte à la santé, à une activité non lucrative. Pour ce premier motif, l'instruction est insuffisante et la cause doit être renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Indépendamment de ce qui précède, la recourante a établi, en procédure de recours, qu'elle aurait travaillé à plus de 50%, sans atteinte à la santé. On ne peut déterminer plus précisément quel aurait été son taux d'activité lucrative, en l'état du dossier, mais les pièces produites établissent assez clairement que ce taux aurait été supérieur à 50%. En effet, les revenus de la recourante depuis 2008 (35'438 fr. 30 en 2008, 43'701 fr. 65 en 2009 et 51'082 fr. en 2010) sont supérieurs au revenu annuel brut convenu avec son employeur pour le travail de maître socio-

professionnel à mi-temps (31'132 fr. en 2012). Il appartiendra par conséquent à l'intimé d'établir plus précisément quel était le taux d'activité effectif de la recourante avant l'atteinte à la santé et quelle était son activité concrète de 2008 à juillet 2011, quelle était sa situation familiale exacte et ses éventuelles autres sources de revenus (éventuelle pension alimentaire, notamment), de manière à pouvoir ensuite constater quel aurait été, en 2012 et sans atteinte à la santé, son taux d'activité lucrative le plus probable, dans quelle(s) activité(s) et pour quel revenu annuel exactement. Ces mesures d'instruction sont nécessaires pour déterminer si l'invalidité de la recourante doit être évaluée exclusivement selon la méthode de la comparaison des revenus ou selon la méthode mixte, et cas échéant quelle aurait été la répartition probable des activités de la recourante, entre activité salariée et non salariée.

**b)** Enfin, une instruction complémentaire est nécessaire sur le plan médical, pour les motifs évoqués notamment par les médecins du SMR dans leur prise de position du 10 avril 2014. A cette fin, une expertise devra être ordonnée conformément à l'art. 44 LPGA.

**5.** La recourante voit ses conclusions admises dans une large mesure et peut prétendre une indemnité de dépens en sa faveur à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de l'ampleur de la procédure et de la difficulté de la cause, il convient de fixer cette indemnité à 1'500 francs.

L'intimé supportera les frais de justice, conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI.

**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 12 juin 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
  
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à la recourante.
  
- IV. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Claire Charton (pour H. \_\_\_\_\_),
- 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 :