

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 avril 2016

---

Composition : M. NEU, président  
M. Métral et Mme Dessaux, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.**\_\_\_\_\_, à **A.**\_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1 et 44 LPGA ; 4 al. 1 LAI**

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

**A.** Ressortissante française, titulaire d'une autorisation d'établissement (permis C), U.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1971, est mariée, sans enfant. Au bénéfice d'une formation d'infirmière sanctionnée par l'obtention d'un diplôme d'Etat délivré en 1993 en France, elle a œuvré dès le 31 août 1993 en tant qu'infirmière cheffe d'unité des soins à l'Hôpital F.\_\_\_\_\_. Travaillant au taux de 90% depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2004, elle avait résilié son contrat de travail pour le 30 avril 2006.

Le 5 février 2006, l'assurée est tombée en faisant du ski, occasionnant une fracture complexe du genou gauche. En incapacité totale de travail à compter de ce jour-là, elle a bénéficié de plusieurs interventions chirurgicales à but conservateur. Le cas a été annoncé à l'assurance-accidents.

Le 5 mars 2007, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé). Durant l'instruction de la cause, celui-ci a recueilli divers renseignements sur la situation personnelle, professionnelle et médicale de l'assurée. Le dossier de l'assureur-accidents a été produit.

L'assurée a été suivie par le Dr N.\_\_\_\_\_, alors médecin adjoint au service d'orthopédie et de traumatologie de l'appareil moteur de l'Hôpital F.\_\_\_\_\_, dès le 5 février 2006. Interpellé par l'office AI, il a estimé, dans un rapport du 25 avril 2007, que la capacité de travail de l'intéressée était de 50% dans une activité adaptée à son état de santé, c'est-à-dire « permettant le changement de position assise-debout, ne nécessitant pas de longue marche ni le port de lourdes charges, ni les positions debout prolongées. » En revanche, il était d'avis que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle d'infirmière.

Dans un avis médical du 28 juillet 2008, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et rééducation et médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a considéré que, dès le mois de juin 2008, l'assurée présentait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

En date du 1<sup>er</sup> mai 2009, l'assurée a subi une intervention chirurgicale (initialement prévue au mois de février 2009) consistant en une ablation du matériel d'ostéosynthèse et la pose d'une prothèse totale du genou gauche. Il s'en est suivi une nouvelle incapacité totale de travail.

Dans un rapport du 24 novembre 2009 à l'office AI, le Dr N.\_\_\_\_\_ a constaté la persistance de douleurs de type mécanique, une hypotrophie musculaire et une limitation fonctionnelle du genou. Il a toutefois considéré que la capacité de travail de l'assurée était de 50% dans une activité adaptée depuis le début de l'année 2010, la profession d'infirmière n'étant plus exigible.

Invitée à faire part à l'office AI de ses projets professionnels, l'assurée a déclaré qu'elle était intéressée à devenir enseignante pour des futures aides-soignantes ou des futures assistantes en soins communautaires. Elle a précisé qu'étant au bénéfice d'un « statut de reconversion professionnelle AI, [elle] souhait[ait] devenir formatrice d'adultes certifiée pour des élèves en école de soins. A ce titre, [son but était d'] intégrer l'Institut Y.\_\_\_\_\_ pour obtenir le brevet fédéral de formateur d'adultes et acquérir les outils pédagogiques nécessaires à un enseignement de qualité. » Dans le cadre des démarches effectuées en vue d'une éventuelle inscription à l'Ecole O.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'école) en tant que formatrice d'adultes / infirmière enseignante, il est apparu que cet établissement donnait la préférence aux candidats en possession du titre de « Maître professionnel » obtenu à l'Institut Y.\_\_\_\_\_. Si le candidat ne possédait pas ce titre, l'école était prête à assurer sa formation en cours d'emploi, étant précisé qu'elle n'engageait cependant pas d'enseignantes à un taux inférieur à 60% ; 40% du temps était dévolu

à l'enseignement et 20% à suivre la formation dispensée à l'Institut Y.\_\_\_\_\_, le tout sur une durée de trois ans.

L'office AI a demandé au Dr N.\_\_\_\_\_ de se prononcer sur la compatibilité de ce taux avec l'état de santé de l'assurée. Il a indiqué en date du 17 mai 2010 qu'à son avis, elle pourrait « assumer ce temps minimum de 60% avec positions alternées assise-debout en tant qu'enseignante ».

Par avis médical du 17 juin 2010, le Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, a fait sienne l'augmentation de la capacité de travail à 60% dans une activité adaptée.

Dans un rapport médical daté du 9 août 2010 à l'intention de l'office AI, le Dr N.\_\_\_\_\_ a indiqué que la capacité de travail de l'assurée était d'au moins 50% dans la fonction d'enseignante dans les soins. Il a porté à 60% cette capacité en réponse au questionnaire annexe énumérant les travaux susceptibles d'être exigés de l'intéressée.

En réponse à l'office AI, le Dr N.\_\_\_\_\_ a précisé, dans une lettre du 25 août 2010, qu'à son avis il convenait de réserver la mise en œuvre de mesures de réinsertion en cas d'échec de la reconversion à 60%. A ses yeux, si l'assurée était motivée par une reprise à 60%, cela valait la peine d'essayer.

Le 8 novembre 2010, l'office AI a informé l'assurée qu'il prenait en charge les coûts d'une mesure d'ordre professionnel, visant à l'obtention du brevet fédéral de formatrice d'adultes. Le taux de présence était de 60%. Les cours débutaient au mois de février 2011 et devaient s'achever au mois de juin 2012. Par communication du 12 décembre 2011, l'administration a fait savoir qu'elle assumait la prise en charge de la prolongation de la mesure du 1<sup>er</sup> juillet 2012 au 1<sup>er</sup> mars 2013, afin de permettre à l'assurée d'obtenir le nombre d'heures de pratiques nécessaires à l'obtention de son brevet.

D'une note de suivi de la division de réadaptation de l'office AI du 12 juillet 2012, faisant suite à un entretien téléphonique avec l'assurée, on extrait ce qui suit :

« Comme mentionné dans ma note du 25 janvier 2012, l'assurée éprouve quelques difficultés physiques sur sa place de stage. Je lui demande si cela va mieux et elle me dit que c'est assez moyen. C'est toujours assez éprouvant pour elle au niveau physique, mais elle a beaucoup discuté avec son employeur et ils ont pu alléger un peu ses tâches pour que ce soit moins difficile. Elle essaie de surmonter au mieux ses douleurs car elle est très motivée et a vraiment envie de réussir son brevet.

Par contre, au niveau théorique, tout se passe pour le mieux, elle a réussi toutes les étapes et les examens jusqu'à maintenant, elle est confiante à ce niveau-là. »

Dans un avis médical du 11 janvier 2013, le Dr S.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR et spécialiste en médecine interne générale, a relevé que le SMR avait reconnu à l'assurée une capacité de travail de 50% dès juin 2008 dans une activité adaptée essentiellement assise, augmentée à 60% dès le mois de mai 2010. Le Dr S.\_\_\_\_\_ constatait que, ayant été reclassée avec succès comme formatrice d'adultes, l'intéressée pouvait mettre à profit sa capacité de travail de 60%.

D'un rapport du 21 février 2013 de la division de réadaptation de l'office AI, il ressort que la mesure de reclassement professionnel comme formatrice d'adultes à 60% est achevée et que l'assurée a réussi ses examens. Compte tenu d'une capacité de travail de 60%, le degré d'invalidité s'élevait à 40,84% sur la part active de 90%. Il convenait encore de calculer le préjudice sur la part non active.

Le 8 avril 2013, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a fait parvenir à l'office AI un rapport médical daté du 12 mars précédent à l'en-tête de la Clinique W.\_\_\_\_\_, dans lequel le Dr N.\_\_\_\_\_ répondait aux questions posées par Me Duc. Il y indiquait que la capacité de travail de l'assurée était de 50% au maximum dans son activité d'infirmière avec un taux d'occupation à la mi-journée. La capacité de travail dans une autre activité adaptée, telle celle de formatrice d'adultes, était également de 50%.

Le 24 juin 2013, l'office AI a fait réaliser une enquête économique sur le ménage, qui a conclu à un statut de 90% en tant qu'active et de 10% comme ménagère. Les empêchements ménagers s'élevaient à 29,1%.

Dans un avis médical du 2 septembre 2013, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, s'est étonné que le Dr N.\_\_\_\_\_ puisse admettre que la capacité de travail de l'assurée soit la même quelle que soit l'activité alors qu'il lui paraissait évident que dans une activité sédentaire, légère, principalement assise, elle devrait être supérieure à l'exigibilité en tant qu'infirmière. Il a dès lors demandé que le Dr N.\_\_\_\_\_ soit interpellé afin de lui « demander la raison de ce changement d'opinion. »

En réponse à la demande de l'office AI du 4 septembre 2013, l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ a indiqué que le Dr N.\_\_\_\_\_ n'y travaillait plus et que l'assurée n'y avait plus consulté depuis 2010.

Le 3 décembre 2013, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui allouer une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> février 2007. Ayant retenu une amélioration de son état de santé dès le mois de juin 2008, la rente était réduite à trois quarts à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2008, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé. Ensuite de l'intervention chirurgicale du 1<sup>er</sup> mai 2009, l'office AI a reconnu le droit de l'assurée à une rente entière dès cette date jusqu'au 30 novembre 2009. Dès le 1<sup>er</sup> mai 2013, il lui a alloué un quart de rente sur la base des constatations suivantes :

« Depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2009, est intervenu le versement de l'indemnité journalière d'attente selon l'art. 18 RAI. Par la suite, votre mandante a bénéficié d'un reclassement professionnel en tant que formatrice d'adulte, réussie avec succès, avec versement d'indemnités journalières jusqu'au 1<sup>er</sup> mars 2013.

Compte tenu de ce qui précède, il convient de déterminer le préjudice économique, respectivement le degré d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> mars 2013. Dès lors, le revenu que votre mandante aurait pu obtenir en poursuivant votre [sic] activité d'infirmière cheffe, CHF 91'333.00, est comparé aux gains résultant de l'exercice à 60%

selon la CCT des professions de santé dans le secteur sanitaire parapublic vaudois, indexé à 2013, soit 54'034.00.

Le degré d'invalidité est dès lors calculé de la manière suivante :

**Comparaison des revenus :**

sans invalidité	CHF	91'333.00		
avec invalidité	CHF	54'034.00		
la perte de gain s'élève à CHF		37'299.00	=	invalidité de 40,84%

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Part active		90%	40,84%
36,76%			
Part ménagère	10%	29,10%	
2,91%			

Degré d'invalidité  
39,67% »

Le 19 décembre 2013, l'assurée a fait savoir à l'office AI qu'elle contestait sa manière de voir. S'appuyant sur le rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ du 12 mars 2013, elle a fait valoir que sa capacité de travail n'excédait pas 50%. Critiquant en outre la comparaison des gains à laquelle l'office AI avait procédé, elle demandait l'octroi d'un trois quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> mars 2013.

Dans des observations complémentaires du 29 janvier 2014, l'assurée a précisé ses griefs quant à la manière dont l'office AI avait déterminé les revenus avec et sans invalidité. S'agissant de sa capacité de travail, elle estimait qu'il se justifiait de mettre en œuvre une expertise afin de déterminer sa « capacité réelle dans une activité adaptée légère ».

Le 25 août 2014, l'office AI a écrit une lettre au conseil de l'assurée, dont on extrait ce qui suit :

« Dans votre correspondance du 19 décembre 2013 et du 29 janvier 2014, vous contestez l'octroi du quart de rente dès le 1<sup>er</sup> mars 2013 dans la mesure où, selon vous, il est erroné de prétendre que le taux d'activité de votre mandante pourrait être de 60% et non pas de 50%.

A ce titre, le Service Médical Régional AI (SMR) avait déjà pris position quant à la capacité de travail en date du 2 septembre 2013. Il est bien relevé que cette capacité de travail retenue était en

accord avec un bref rapport de ce médecin [Dr N.\_\_\_\_\_, réd.] en date du 17 mai 2010.

En outre, vous estimez que le revenu sans invalidité est inférieur à la réalité et que le revenu d'invalidité est surestimé.

Quant au revenu sans invalidité, nous avons dès lors questionné l'Hôpital F.\_\_\_\_\_ afin de déterminer quel serait exactement le salaire de votre mandante en 2013. A titre d'information, nous vous remettons la réponse que nous avons reçue le 15 mai 2014. Dès lors, le revenu sans invalidité est reporté [à] CHF 105'524.00.

Quant au revenu avec invalidité, nous vous informons que notre division de réadaptation s'est référée à la CCT en vigueur. Dès lors, il n'y a pas lieu de s'écarter de ce montant.

Au vu de ce qui précède, le préjudice économique est le suivant :

**Comparaison des revenus :**

sans invalidité	CHF	105'524.00	
avec invalidité	CHF	54'034.00	
la perte de gain s'élève à CHF	51'490.00	=	invalidité de 48.79%

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Part active		90%	48,79%
43,91%			
Part ménagère	10%	29,10%	
2,91%			
Degré d'invalidité			46,82%
»			

Le nouveau degré d'invalidité étant de 47%, le droit au quart de rente est maintenu. »

Le 17 octobre 2014, l'office AI a rendu une décision formelle reconnaissant le droit de l'assurée à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> novembre 2014 sur la base d'un degré d'invalidité de 47%. Il précisait que la décision pour la période du 1<sup>er</sup> février 2007 au 31 octobre 2014 lui serait notifiée ultérieurement.

**B.** Par acte du 21 novembre 2014, U.\_\_\_\_\_ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre cette décision, dont elle demande la réforme en ce sens que le doit à une rente d'invalidité de trois quarts lui soit reconnu à compter du 28 février 2013. Dans un premier moyen, elle reproche à l'office AI d'avoir retenu une capacité de travail de 60%, alors même que le Dr N.\_\_\_\_\_

s'était toujours prononcé – sauf dans son rapport du 25 août 2010 où il avait envisagé un taux de 60% – en faveur d'un taux de 50%. Au cours de la formation comme formatrice d'adultes, il s'est toutefois avéré que le taux de 60% était trop important, de sorte qu'un allègement avait dû être négocié avec l'employeur afin de permettre à la recourante de mener à terme sa formation. Compte tenu des difficultés rencontrées dans le cadre de son stage pratique, cette dernière doute dès lors que l'activité de formatrice en milieu hospitalier soit réellement adaptée à son état de santé. S'agissant ensuite de la fixation du salaire d'invalidé, elle fait grief à l'office AI de s'être fondé « sur la moyenne de la classe 23 de la CCT des professions de la santé dans le secteur sanitaire parapublic. » Or, dans les professions prises en compte pour calculer cette moyenne, il y a justement l'activité d'infirmière, dont il est admis qu'elle n'est plus compatible avec son état de santé. Elle estime ainsi que l'office AI aurait dû se fonder sur les salaires statistiques, d'où un taux d'invalidité de 66%, justifiant l'octroi d'un trois quarts de rente. Se plaignant enfin que l'office AI n'ait pas mis en œuvre les mesures d'instruction nécessaires, la recourante sollicite de l'autorité de céans l'administration d'une expertise médicale indépendante en vue de déterminer sa capacité de travail dans une activité adaptée.

Dans sa réponse du 9 février 2015, l'office AI propose le rejet du recours et le maintien de la décision entreprise.

En réplique du 14 octobre 2015, la recourante produit un lot de pièces, dont un bref rapport médical du 9 septembre 2015 du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin conseil de la Caisse de pensions T.\_\_\_\_\_. Ce dernier estime que, dans une profession adaptée, c'est-à-dire excluant les déplacements fréquents à pied, le soulèvement et le port de charges ainsi que la position debout prolongée, la capacité de travail de l'assurée est de 50%. La recourante rappelle au demeurant que ses tentatives de travailler à un taux supérieur à 50% se sont toutes soldées par des échecs. Se prévalant enfin des recherches d'emploi effectuées qu'elle produit en annexe à son écriture, elle explique que ses demandes de postulation pour un poste de

formatrice d'adultes ont toutes été écartées, pour des motifs tenant soit à ses limitations fonctionnelles soit à l'organisation de l'enseignement. Réitérant pour le surplus ses critiques quant à la fixation du revenu d'invalidé, elle déclare maintenir les conclusions de son recours.

Dupliquant en date du 10 décembre 2015, l'office AI expose avoir sollicité le point de vue de son SMR à propos de la situation médicale de la recourante. On extrait les passages suivants de son avis du 3 novembre 2015 rédigé sous la plume du Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale :

« Synthèse : Au plan médical strict, on est en présence d'une assurée jeune qui a été victime d'une très grave lésion de son genou gauche suite à un accident de ski à l'âge de 35 ans dont l'évolution a été suffisamment défavorable pour imposer précocement la mise en place d'une prothèse totale du genou. Cette opération a été compliquée d'une infection qui a néanmoins pu être jugulée avec succès. Dès lors, le chirurgien-traitant, Dr N.\_\_\_\_\_, qui avait donc cautionné un taux d'activité à 60% comme formatrice d'adultes, affirme de réitérée manière que cette activité n'est possible et exigible qu'à 50%, sans fournir de données médicales à l'appui de cette affirmation. Cette affirmation est d'autant plus singulière que dans un même texte, cité ci-dessus, le Dr N.\_\_\_\_\_ affirmait que l'activité d'infirmière serait elle aussi exigible à 50%. Le rapport du médecin-conseil de la Caisse de pensions T.\_\_\_\_\_ ne contient aucune donnée médicale le légitimant, en tant qu'interniste de surcroît, à s'exprimer comme il le fait quant à la capacité de travail dans une activité adaptée.

Conclusion : La position du Dr N.\_\_\_\_\_, et celle du Dr E.\_\_\_\_\_, ne sont en l'état pas défendables car elles ne reposent sur aucune information médicale probante ; d'ailleurs, en règle générale - et dans le cas d'espèce aucun document médical ne permet de soupçonner qu'il y a une déviance majeure par rapport à la règle - une prothèse du genou chez un individu sans surpoids et encore jeune permet des activités adaptées dans une proportion proche de la norme, au moins à 60%.

Néanmoins le revirement brutal de l'appréciation du Dr N.\_\_\_\_\_ quant au taux de capacité de travail exigible dans une activité adaptée entre 2010 et 2013 reste mystérieux et inexpliqué puisque ce praticien n'a jamais fourni les arguments médicaux cliniques et paracliniques justifiant sa position. Une expertise de chirurgie orthopédique qui examinerait en particulier l'anamnèse et les documents radiologiques, et si possible cliniques, couvrant la dite période permettrait probablement soit de cautionner, soit au contraire de contester la position du Dr N.\_\_\_\_\_. »

Se ralliant à l'avis de son SMR, l'office AI conclut principalement à la mise en œuvre d'une expertise de chirurgie orthopédique et subsidiairement au maintien de la décision querellée.

Le 15 janvier 2016, la recourante a fait savoir qu'elle ne s'opposait pas à la mise en œuvre de l'expertise telle que proposée par l'intimé. Elle a en revanche exprimé le souhait que, préalablement, le Dr N. \_\_\_\_\_ soit invité à répondre aux questions posées dans son écriture, ce qui permettrait, une fois en possession de son rapport, d'examiner la pertinence d'administrer une expertise. Elle a derechef confirmé ses précédentes conclusions.

Par pli du 28 janvier 2016, l'office AI a relevé que, dans la mesure où le Dr N. \_\_\_\_\_ ne s'était pas expliqué à propos de son changement d'appréciation de la capacité de travail de la recourante, il convenait de mettre en œuvre une expertise aux fins précisément « soit de cautionner, soit au contraire de contester la position du Dr N. \_\_\_\_\_ . »

Dans ses observations du 23 février 2016, la recourante a maintenu sa requête tendant à requérir un complément d'instruction préalable auprès du Dr N. \_\_\_\_\_, avant qu'il ne soit statué sur la question de la mise en œuvre d'une expertise médicale.

S'exprimant une ultime fois par lettre du 7 mars 2016, l'office AI a répété qu'un des objectifs de l'expertise à intervenir était de lever les incertitudes existant encore au sujet de l'évaluation de la capacité de travail de la recourante par le Dr N. \_\_\_\_\_, plus particulièrement au moyen de l'examen des documents radiologiques et cliniques couvrant la période de 2010 à 2013.

Le 11 mars 2016, cette écriture a été transmise pour information à la recourante, qui n'a pas procédé plus avant.

## **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, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 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. 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) qui prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** Interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**2.**           Est litigieux en l'occurrence le point de savoir si l'assurée présente, en raison de son atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible, suivant les conclusions du recours, de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité de trois quarts « postérieurement au 28 février 2013 ».

**3.**           **a)** L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité : un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à

un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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. Quant à l'incapacité de travail, elle est définie 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**b)** Pour l'évaluation de l'incapacité de travail, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de

l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 9C\_682/2013 du 25 février 2014 consid. 3.2.1).

Consacré à l'art. 61 let. c LPGA, le principe inquisitoire impose au juge de constater les faits d'office, avec la collaboration des parties, et d'administrer les preuves nécessaires (cf. ATF 125 V 193 consid. 2). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). En cas de doute sur le sérieux de l'existence d'un fait, il appartient au juge de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération (ATF 130 II 425 consid. 2.1 et les références). L'art. 61 let. c LPGA prévoit également le principe de la libre appréciation des preuves, selon lequel le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu (ATF 132 V 393 consid. 2.1) ; il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a). Le Tribunal fédéral a par ailleurs précisé que lorsqu'une décision administrative, rendue dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 ; TF 9C\_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2).

**4. a)** Dans le cas présent, l'assurée a été victime d'un accident de ski en date du 5 février 2006 ayant entraîné une lésion du genou

gauche sous la forme d'une fracture spino-tubérositaire complexe du tibia proximal gauche. Dans le cadre de l'instruction de la cause, l'office AI a recueilli divers renseignements d'ordre médical, notamment auprès du Dr N.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste traitant, lequel a considéré, dès le 25 avril 2007, que la capacité de travail de l'intéressée était de 50% dans une activité adaptée et nulle dans la profession d'infirmière. Parallèlement, l'intimé a pris en charge, au titre d'une mesure d'ordre professionnel, la formation de l'assurée en vue de l'obtention du brevet fédéral de formatrice d'adultes, au taux minimal de 60%. Interpellé par l'office AI, le Dr N.\_\_\_\_\_ a déclaré, dans son rapport du 17 mai 2010, qu'il ne voyait pas d'objection à ce que l'assurée suive une telle formation si elle se montrait motivée. Il a maintenu une capacité de travail exigible de 60% dans une profession adaptée (rapport du 9 août 2010 et lettre du 25 août suivant). En dépit des difficultés rencontrées, l'assurée a obtenu son diplôme en 2013. Nonobstant l'avis du Dr N.\_\_\_\_\_ du 12 mars 2013 dans lequel il revenait sur son évaluation précédente en estimant que la capacité de travail de l'intéressée était de 50% dans une activité adaptée tout comme dans la profession d'infirmière, l'office AI a maintenu une capacité de travail exigible de 60% dans une profession adaptée. Il s'ensuivait l'octroi d'un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mars 2013.

La recourante conteste cette manière de voir, en faisant plus particulièrement valoir que, en raison de ses problèmes de santé, le taux de 60% s'était avéré inadéquat durant le déroulement de la mesure professionnelle. Elle s'était dès lors vue contrainte de négocier des aménagements avec son employeur, ce qui la conduit à exprimer des doutes quant au caractère réellement approprié de la profession de formatrice d'adultes en milieu hospitalier. Elle relève en outre que, à l'exception d'un avis isolé, le Dr N.\_\_\_\_\_ s'est toujours prononcé en faveur d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, taux confirmé par le médecin conseil de la Caisse de pensions T.\_\_\_\_\_. La recourante reproche ainsi à l'office intimé de ne pas avoir mis en œuvre des mesures d'instruction destinées à déterminer sa capacité de travail réelle et à préciser quel type d'activités est compatible avec son état de

santé. Elle demande par conséquent l'administration d'une expertise aux fins de remédier aux lacunes constatées.

Se ralliant au point de vue exprimé par le Dr Z. \_\_\_\_\_ dans son avis du 3 novembre 2015, l'office AI convient de la nécessité de diligenter une expertise de chirurgie orthopédique. Selon le Dr Z. \_\_\_\_\_, celle-ci devra, d'une part, fournir des explications quant au revirement d'appréciation inexplicé opéré par le Dr N. \_\_\_\_\_ au sujet de la capacité de travail reconnue à l'assurée et, d'autre part, étayer par des arguments médicaux l'exigibilité de 50% avancée par les Drs N. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_, étant rappelé que le SMR admet en règle générale qu'une prothèse de genou chez une personne encore jeune et sans surpoids devrait permettre l'exercice d'activités adaptées à un taux minimum de 60%.

**b)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions, soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (cf. TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 ; RAMA 1993 n° U 170 p. 136 ; 1989 n° K 809 p. 206). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en

cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**c)** En l'occurrence, au vu des lacunes dans l'instruction du cas, il s'avère que les conséquences de l'état de santé de la recourante sur sa capacité de travail résiduelle n'ont pu être établies de manière probante. Des considérations qui précèdent, on constate en effet que la question de la capacité de travail de la recourante fait l'objet d'appréciations divergentes. Qui plus est, l'évaluation des médecins du SMR est réservée. S'ils observent qu'une prothèse du genou chez une personne sans surpoids et encore jeune autorise une activité adaptée proche de la norme, à au moins 60%, en revanche, ils préconisent dans le cas d'espèce une expertise orthopédique. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé - auquel il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Dans ce contexte, il incombera à l'intimé de procéder à la mise en œuvre d'une expertise de chirurgie orthopédique (cf. art. 44 LPGA), en vue de définir les troubles de la recourante et leur impact éventuel sur sa capacité de travail, en respectant les principes et recommandations posés à l'ATF 137 V 210. Il s'agira d'effectuer une évaluation de la capacité de travail et du rendement exigible de la recourante dans son activité habituelle (infirmière puis formatrice d'adultes) ainsi que dans une activité adaptée, à l'aune des affections constatées et des limitations qu'elles entraînent, puis de déterminer le taux d'invalidité. Les experts seront en outre invités à se prononcer sur l'évolution de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles de l'intéressée dès le 1<sup>er</sup> mars 2013. Dans ces conditions, il ne saurait être fait droit à la requête de la recourante tendant à interpeller préalablement le Dr N. \_\_\_\_\_ ; il reviendra bien plutôt aux experts d'apprécier la pertinence de cette démarche dans le cadre des investigations auxquelles ils seront appelés à procéder.

**5.** En définitive, le recours se révèle bien fondé et doit donc être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision rendue par l'office AI le

17 octobre 2014, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

**6.** Ayant procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, la recourante, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 1'500 fr. à la charge de l'office intimé (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD) lequel, débouté, supportera les frais de la cause, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI, 49 al. 1 LPA-VD et 4 al. 2 TFJDA [Tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]).

**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 octobre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à U. \_\_\_\_\_ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour U. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :