

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 février 2017

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Perdrix, assesseur  
Greffière : Mme Berseth Béboux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

Q. \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8, 16, 17 et 43 LPGA ; art. 28 et 28a al. 3 LAI ; art. 27,  
29ter et 88a RAI**

**E n f a i t :**

**A.** Q. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a obtenu un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) d'assistante de bureau en 197[...], puis un CFC de tenancière de tea-room en 199[...]. Depuis le début des années 2000, elle a travaillé dans le domaine de la restauration, d'abord comme tenancière d'un tea-room, puis, de mai 2007 à juillet 2013, en qualité d'employée de restauration à 50% pour la société Z. \_\_\_\_\_.

Dès le printemps 2012, elle a commencé à souffrir de douleurs dans les genoux. Elle a consulté le Service de rhumatologie du F. \_\_\_\_\_ (ci-après : F. \_\_\_\_\_), dont les médecins ont posé le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde et attesté diverses périodes d'incapacité de travail dès le 23 octobre 2012.

Le 6 mai 2013, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI). Le 14 juin 2013, renseignant l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par le biais d'un questionnaire visant à déterminer son statut (part active/part ménagère ; formulaire 531bis), l'assurée a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 50% comme employée de restauration, par intérêt personnel et nécessité financière.

Le 3 juillet 2013, Z. \_\_\_\_\_ a fait savoir à l'OAI que l'assurée travaillait depuis avril 2010 à raison de 21 heures par semaine, pour un salaire mensuel de 1'750 francs. L'employeur a également transmis un relevé des absences de son employée, de 2010 à 2013.

Dans un rapport du 21 août 2013 à l'OAI, le Dr D. \_\_\_\_\_, médecin assistant au Service de rhumatologie du F. \_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de polyarthrite rhumatoïde séropositive, FR (facteur rhumatismal) positif et anti-corps CCP (peptide citrulliné cyclique) positif,

non érosive. Il indiqué qu'il ne pouvait pas répondre à la question de l'office quant à la capacité résiduelle de travail dans la profession habituelle ou dans une activité adaptée, précisant que « cliniquement et biologiquement la patiente présent[ait] plusieurs poussées de sa polyarthrite rhumato ide séropositive et qu'actuellement [elle] ne p[ouvait] pas travailler à 100% ».

Le 9 décembre 2013, les Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, médecins au Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), ont constaté que la situation médicale n'était pas stabilisée et que l'exigibilité dépendrait essentiellement de la réponse au traitement. Ils relevaient que, malgré l'atteinte rhumatologique, les arrêts de travail étaient multiples et répétés, d'une durée limitée à une semaine au maximum, et ce malgré une activité habituelle qui ne semblait pas être physiquement adaptée.

Dans un rapport du 20 janvier 2014   G. \_\_\_\_\_, assureur-maladie perte de gain, le Dr R. \_\_\_\_\_, rhumatologue au F. \_\_\_\_\_, a indiqué que l'assurée présentait des douleurs aux mains, aux poignets et au genou gauche, avec des raideurs matinales pendant une heure au maximum. Il a estimé que l'assurée pourrait reprendre une activité lucrative à 50%, en position assise uniquement, ce qui n'était pas possible dans le domaine de la restauration. Il a en outre expliqué qu'un travail manuel, avec beaucoup de mouvements, n'était actuellement pas possible, que des activités requérant de la motricité fine (travaux délicats), un travail manuel brut et des rotations de la main ne pouvaient pas être exercées tous les jours et qu'il convenait également d'éviter de soulever et porter des charges jusqu'au niveau de la taille ou plus haut, de travailler au-dessus du niveau de la tête ou en position agenouillée, ou encore de monter des escaliers ou une échelle.

Le 4 février 2014, interpellé par l'OAI, le Dr R. \_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic de polyarthrite rhumato ide séropositive non érosive, signalant de nouvelles douleurs à l'épaule droite (articulation acromio-claviculaire) apparues une semaine auparavant. Hormis ces dernières douleurs, la situation était à son avis stabilisée. Le Dr R. \_\_\_\_\_

a attesté une totale incapacité de travail depuis le 28 juin 2013 dans toute activité, estimant toutefois que, depuis le 4 février 2014, l'assurée était en mesure de reprendre, à 100%, une activité lucrative exercée uniquement en position assise.

Le 5 février 2014, G. \_\_\_\_\_ a transmis son dossier à l'OAI, comprenant notamment des certificats d'incapacité de travail ainsi qu'un relevé des incapacités de travail entre octobre 2012 et avril 2013.

Dans un rapport du 27 février 2014, les Drs K. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ ont retenu que l'assurée était en incapacité de travail durable depuis le 23 octobre 2012, en raison d'une polyarthrite rhumatoïde, à un taux variable dès cette date jusqu'au 27 juin 2013, puis à 100% dès le 28 juin 2013. Ils ont estimé que cette atteinte ostéoarticulaire inflammatoire était incapacitante et durable. L'activité habituelle n'était plus exigible depuis le diagnostic de la maladie en octobre 2012. Par contre, dans une activité sédentaire (principalement assise), sans marche prolongée, sans port de charges lourdes ni travaux manuels de précision ou répétitif, sans travaux les bras au-dessus de l'horizontale, sans montée ni descente d'escaliers de manière répétitive, sans travaux à genoux ni sur une échelle ou un échafaudage, la capacité de travail était entière depuis janvier 2014.

Lors d'une conversation téléphonique du 29 avril 2014, l'OAI a proposé à l'assurée une mesure d'orientation professionnelle ou d'aide au placement dans une activité sédentaire, telle qu'assistante de bureau, mesure que l'assurée a refusée. Par courrier recommandé du même jour, l'OAI l'a rendue attentive à son obligation de diminuer le dommage en participant aux mesures envisagées, en l'avertissant qu'à défaut, il statuerait sur le droit aux prestations en tenant compte du revenu qu'elle pourrait réaliser si elle s'y soumettait. L'assurée n'a pas réagi dans le délai au 26 mai 2014 fixé par l'office.

Dans un rapport final du 26 juin 2014, le service de réadaptation de l'OAI a fixé le revenu sans invalidité de l'assurée à 22'750

fr. à 50% en 2013-2014, selon le rapport de l'employeur du 3 juillet 2013, et le revenu avec invalidité à 29'895 fr. à 50% en 2014 dans une activité d'assistante de bureau (59'790 fr. à 100%) « selon la SEC [Société des employés de commerce] ». La comparaison de ces revenus aboutissait à une absence de préjudice économique.

Une enquête économique sur le ménage a été réalisée par l'OAI au domicile de l'assurée le 16 septembre 2014. Dans le rapport établi le 23 septembre 2014, l'enquêtrice a décrit ce qui suit :

« L'entretien s'est déroulé avec Mme Q. \_\_\_\_\_ dans sa maison. Elle a de la peine à se déplacer, boitant et marchant lentement, étant « rouillée » après un moment assise. Elle est très volontaire et réalise un maximum de choses seule, se forçant malgré les douleurs. A la question des empêchements, l'assurée assume beaucoup de choses seule, elle ne demande qu'un petit peu à l'extérieur. Elle passe beaucoup de temps à faire les choses, allant au-delà des douleurs, s'écoutant peu et prenant des risques. Nous avons donc pris en compte une aide exigible et avons coté les empêchements, prenant en compte les limitations fonctionnelles définies par le SMR avec les propos de l'assurée. Elle va au-delà de ce qu'elle devrait, forçant sur ses articulations au risque d'enflammer celles-ci.

A la question du statut, il est clairement de 50% active, taux occupé avant l'atteinte à la santé et qu'elle n'avait pas l'intention de changer, ce que défend l'assurée et que nous n'avons aucune raison de remettre en question.

Nous avons évoqué la notion d'impotence, que Mme Q. \_\_\_\_\_ a eu de la peine à aborder, voulant rester autonome le plus longtemps possible. Elle avait les larmes aux yeux lorsque nous avons parlé de l'évolutivité de sa maladie et nous avons coupé court sur le sujet de l'impotence. Toutefois, elle a reçu les informations et a encore les capacités de se débrouiller par elle-même. »

En définitive, retenant une part active de 50% et une part ménagère de 50%, l'enquêtrice a constaté un empêchement au ménage de 47,4% (par rapport à un 100%). Elle a également précisé que les médecins de l'assurée envisageaient la pose d'une prothèse au genou.

Par projet de décision du 6 mars 2015, l'OAI fait savoir à l'assurée qu'il envisageait de refuser le versement d'une rente, au motif que son état de santé lui permettait d'exercer une activité sédentaire légère à plein temps, et que compte tenu de la part active retenue à hauteur de 50%, elle était en mesure de réaliser un revenu annuel de 29'985 francs. L'assurée ne présentait une invalidité que sur la part

ménagère, de 23,7%, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

Par courrier du 23 avril 2015, l'assurée a fait part de ses objections au projet de décision susmentionné. Elle a invoqué une péjoration de son état de santé (arthrose aux articulations des mains, des poignets, de l'épaule et des genoux), précisant qu'une prothèse de genou allait lui être implantée le 30 avril 2015. Elle a joint à son envoi un certificat médical du Dr R. \_\_\_\_\_ du 31 mars 2015 attestant une incapacité de travail totale dans n'importe quel domaine, en raison d'une polyarthrite rhumatoïde et d'une polyarthrose sévère.

Aux termes d'un rapport du 24 août 2015 à l'OAI, les Drs E. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ du Service d'orthopédie et traumatologie du F. \_\_\_\_\_ ont attesté une incapacité de travail totale du 30 avril au 31 juillet 2015, puis d'une reprise à 100% dès le 31 juillet 2015 dans une activité sédentaire. Ils précisait qu'il convenait d'éviter le travail à genoux ou accroupi, ainsi que la marche sur des terrains non plats ou irréguliers.

Dans un avis du SMR du 15 septembre 2015, les Drs X. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ se sont prononcé en ces termes :

« (...)

Il existe un fait nouveau constitué par la nécessité d'implanter une prothèse du genou (côté non spécifié). La lettre du Dr R. \_\_\_\_\_ du service de rhumatologie datée du 31.3.2015 signale une IT [incapacité de travail] de 100% dans toute activité. L'intervention a eu lieu le 30.4.2015 et l'évolution est favorable selon la lettre du service d'orthopédie du F. \_\_\_\_\_ du 24.8.2015. La reprise a lieu à 100% le 31.7.2015, dans une activité adaptée. Il convient d'adapter les LF (limitations fonctionnelles) décrites dans le rapport SMR en y ajoutant : pas de travail accroupi, déplacements requis en terrain plat et régulier.

Dans la mesure où le Dr R. \_\_\_\_\_ mentionnait l'importance de la polyarthrose, il convient de s'assurer de l'évolution en lui adressant une lettre avec les questions types ».

Le 24 septembre 2015, l'OAI a ainsi adressé un questionnaire médical au R. \_\_\_\_\_, suivi d'un rappel le 27 janvier 2016.

Le 18 février 2016, les Dresses T.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante au Service de rhumatologie du F.\_\_\_\_\_, ont répondu qu'elles ne pouvaient pas se prononcer sur l'évolution de l'état de santé de l'assurée depuis la pose de la prothèse de genou, ni préciser les dates et le taux précis des arrêts de travail, dès lors qu'elles n'avaient pas émis de certificats d'arrêt de travail. Elles ont invité l'OAI à interpeller leurs collègues orthopédistes sur cette question.

Dans un rapport du 10 mars 2016, le Dr X.\_\_\_\_\_ a proposé de constater une incapacité de travail totale dans toute activité du 31 mars au 31 juillet 2015, puis une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès cette date. S'agissant des restrictions, il a indiqué ce qui suit :

« Limitations fonctionnelles à ajouter : pas de travail accroupi, pas de marche en terrain irrégulier, pas de montée ni descente d'escalier de manière répétée. N.B. Le travail à genou était déjà proscrit dans le rapport SMR [red. : du 15 septembre 2015] ».

Par décision du 14 mars 2016, l'OAI a confirmé le projet de décision du 6 mars 2015 dans le sens d'un refus de prestations, au motif que l'assurée ne subissait pas de préjudice économique sur sa part d'activité lucrative, et que l'invalidité de 23,7% touchant son activité ménagère était insuffisante pour donner le droit à une rente d'invalidité.

**B.** Par acte du 25 avril 2016, Q.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant implicitement à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité.

Dans sa réponse du 28 juin 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Il a indiqué que, pour la part active, l'atteinte à la santé avait occasionné de multiples arrêts de travail de courte durée dès fin septembre 2012. Toutefois, ces incapacités avaient connu des interruptions notables jusqu'au printemps 2013, l'assurée ayant été entièrement apte au travail pendant 51 jours

consécutifs début 2013 et durant 67 jours entre février et avril 2013. En conséquence, le délai d'attente d'un an arrivait à terme en avril 2014. Or, à cette date, l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité sédentaire légère. Au vu du revenu qu'elle aurait pu réaliser comme assistante de bureau à 50%, elle ne subissait aucun préjudice économique. L'office relevait enfin que l'invalidité au ménage, de 23,7% (47,4 %, pondéré en fonction de la part ménagère de 50%), ne suffisait pas pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

Par réplique du 25 août 2016, la recourante a critiqué le taux d'invalidité retenu par l'OAI en soulevant que l'autorité intimée n'avait pas procédé à une comparaison des revenus avec et sans invalidité. Elle a rappelé que les rapports médicaux sur lesquels le SMR s'était fondé étaient lacunaires et que son état de santé était instable, sollicitant une reprise d'instruction par l'OAI.

### **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 (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. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** Selon l'art. 93 let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), qui 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. 94 al. 4 LPA-VD) .

En l'espèce, le recours a été formé en temps utile compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA), devant le tribunal compétent et dans le respect des conditions de formes prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**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 (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et 125 V 413 consid. 2c et les références ; cf. TF 8C\_245/2010 du 9 février 2011, consid. 2).

**b)** En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité. Est en particulier litigieuse la question de savoir si elle présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de gain, ou des empêchements ménagers, susceptibles de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

**3. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Constitue une 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 (cf. art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En

cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

**b)** Il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins (art. 29ter RAI).

Le délai d'attente d'une année, pendant lequel l'assuré doit avoir présenté une incapacité de travail de 40% en moyenne sans interruption notable, commence également à courir lorsque la personne assurée a travaillé, pendant une certaine période, au-delà de ce qui était raisonnablement exigible de sa part (cf. TF 9C\_127/2008 consid. 3.3 ; Ulrich Meyer, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 3<sup>ème</sup> éd. 2014, n° 26 ad art. 28, et les références). Ce délai ne sera pas interrompu lorsque l'activité exercée met manifestement à trop lourde contribution les forces de l'assuré (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Schulthess 2011, p. 537 n° 2032 et la référence).

**c)** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29 al. 1 LAI). S'il veut préserver tous ses droits, l'assuré doit ainsi déposer une demande à l'AI au tard six mois après la survenance de son incapacité de gain. S'il le fait plus tard, il perd son droit pour chaque mois de retard (Michel Valterio, op. cit, p. 538 n° 2190) La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI).

**d)** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu hypothétique 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).

Chez les assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une, il y a lieu d'évaluer l'invalidité en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels des assurés 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. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI).

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, puis 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 en corrélation avec l'art. 27 bis RAI).

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 (ATF 133 V 504 consid. 3.3, 125 V 146 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b).

**e)** 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, 128 V 93 ; cf. TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3 ; TFA 90/02 du 30 décembre 2002, consid. 2.3.2 [non publié au Recueil officiel] in VSI 2003 p. 221).

**4.** Une décision qui simultanément accorde une rente avec effet rétroactif et en prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression, respectivement octroie une rente pour une durée limitée, correspond à une décision de révision selon l'art. 17 LPGA (cf. ATF 131 V 164 consid. 2.2, 130 V 343 consid. 3.5 ; 125 V 413 consid. 2d). Aux termes de cette disposition, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propres à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA (TF 9C\_441/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.1).

A teneur de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce

changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. *A contrario*, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable ; l'art. 29<sup>bis</sup> RAI est toutefois applicable par analogie (art. 88a al. 2 RAI).

**5.** Selon le principe de libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux déterminants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions soient bien motivées (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée ; cf. également TF 9C\_236/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4).

Selon le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaire et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires

à l'examen des prétentions soient suffisamment élucidés (TF 9C\_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2)

**6.** Dans le cas d'espèce, l'intimé a considéré que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait exercé une activité lucrative à 50% et consacré les 50% restants aux tâches ménagères. Il a ainsi procédé à une évaluation de l'invalidité selon la méthode mixte, sur la base d'une part active de 50% et d'une part ménagère de 50%.

Cette appréciation est convaincante. L'assurée, mère de deux enfants adultes, travaillait depuis de nombreuses années à 50%. Par le biais du formulaire 531bis du 14 juin 2013, elle a indiqué à l'OAI que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 50% comme employée de restauration, par intérêt personnel et nécessité financière. Le 16 septembre 2014, au cours de l'enquête économique, l'assurée a confirmé ses propos. Elle a expliqué que son activité auprès de Z. \_\_\_\_\_ à 50% lui convenait bien, car elle lui laissait le temps de s'occuper des tâches ménagères. Ainsi, sans handicap, elle aurait poursuivi cette activité au même taux, son revenu venant compléter le salaire de son époux, qu'elle jugeait bon.

La méthode d'évaluation de l'invalidité ainsi que la quotité des parts active et ménagère retenues par l'intimé ne sont dès lors pas sujettes à la critique. La recourante ne les conteste au demeurant pas.

**7. a)** En ce qui concerne la part active, l'OAI a considéré que la recourante n'a pas présenté une incapacité de travail durable entre le 26 octobre 2012 et le 26 avril 2013. Il a établi un tableau des incapacités de travail attestées « selon décomptes employeur et perte de gain », comme suit :

<b>du</b>	<b>au</b>	<b>jours</b>	<b>incapacité</b>
29.09.2012	30.09.2012	2	100
01.10.2012	22.10.2012	22	0
23.10.2012	26.10.2012	4	100

27.10.2012	11.11.2012	16	0
12.11.2012	19.11.2012	8	100
20.11.2012	12.12.2012	23	0
13.12.2012	23.12.2012	11	100
24.12.2012	12.02.2013	51	0
13.02.2013	17.02.2013	5	100
18.02.2013	25.04.2013	67	0
26.04.2013	05.05.2013	10	100
06.05.2013	02.06.2013	28	0
03.06.2013	09.06.2013	7	100
10.06.2013	30.06.2013	21	100

Certes, ce relevé laisse apparaître des périodes d'aptitude au travail susceptibles d'interrompre l'écoulement du délai d'attente d'un an, selon les art. 28 al. 1 LAI et 29ter RAI. Cependant, il ne tient pas compte de toutes les attestations médicales d'incapacité de travail figurant au dossier. En particulier, il omet de prendre en considération une incapacité de travail du 7 au 8 mars 2013, attestée le 8 mars 2013 par le F.\_\_\_\_\_. Cette arrêt de travail interrompt la période de capacité de travail de 67 jours constatée par l'OAI entre le 18 février et le 25 avril 2013. Par ailleurs, l'employeur a établi un décompte des périodes d'incapacité de travail différent de celui de l'OAI. Pour la période en question, il en ressort que l'assurée était absente pour cause de maladie du 23 au 26 octobre 2012, du 12 au 19 novembre 2012, du 13 au 23 décembre 2012. Dès lors que cette dernière incapacité a été immédiatement suivie de jours de vacances (du 24 au 31 décembre 2012), on ne peut conclure que l'assurée a réellement recouvré sa capacité de travail dès le 24 décembre 2012. Il ressort encore du décompte de l'employeur que Q.\_\_\_\_\_ a présenté de nouvelles absences pour cause de maladie, du 28 au 29 janvier 2013, puis du 13 au 17 février 2013 et du 5 au 10 mars 2013. Elle a pris six jours de vacances entre le 2 et le 7 avril 2013, puis a été à nouveau absente en raison de maladie du 18 au 21 avril 2013, du 26 avril au 5 mai 2013 et, dès le 3 juin 2013, après des vacances du 13 au 19 mai 2013. On constate à la lecture de ce décompte que la recourante a présenté un absentéisme très important pendant la période en question. La plupart des périodes d'incapacité de travail ont été certifiées par un

médecin, quelques autres ayant été admises par l'employeur et son assureur-maladie perte de gain. Compte tenu de cet absentéisme conséquent et régulier, l'avis des Drs K.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ du 27 février 2014, retenant une incapacité de travail durable dès le 23 octobre 2012, ne peut être ignoré. Ces médecins ont considéré que l'activité lucrative habituelle, exercée souvent en position debout, n'était plus raisonnablement exigible dès cette date, ce qui est probant. On peut donc retenir que dès cette date, l'assurée a travaillé au-dessus de ses forces. On observera à cet égard que, dans son rapport du 23 septembre 2014, l'enquêtrice de l'OAI a également constaté une propension de l'assurée à peu s'écouter, à aller au-delà de ses douleurs et à forcer sur ses articulations, prenant le risque de les enflammer. Dès lors, les périodes de travail accomplies par l'assurée dès octobre 2012 n'ont pas empêché de délai d'attente d'un an de courir (cf. consid. 3b supra).

Partant, il convient de constater que l'assurée s'est trouvée en totale incapacité de travail dès le 23 octobre 2012, sans interruption notable au sens des art. 28 al. 2 LAI et 29ter RAI, de sorte que le délai d'attente d'un an a pris fin au 23 octobre 2013. A cette date, l'assurée présentait une totale incapacité de travail, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée (cf. notamment rapport des Drs K.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ des 9 décembre 2013 et 27 février 2014, rapport du Dr R.\_\_\_\_\_ du 4 février 2014). Cette incapacité de travail a perduré jusqu'au 3 février 2014. Dès le 4 février 2014, le Dr R.\_\_\_\_\_ a attesté une capacité résiduelle de travail de 50% au moins dans une activité adaptée, si l'on se réfère au rapport qu'il a établi le 20 janvier 2014 pour G.\_\_\_\_\_. On peut s'étonner de son rapport du 4 février 2014 à l'OAI, qui semble attester - mais ne le dit pas expressément - une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. La question peut toutefois demeurer ouverte, dès lors que, compte tenu de la part active de 50% reconnue à l'assurée, une capacité de travail de 100% (au lieu de 50%) dans une activité adaptée n'aurait quoi qu'il en soit pas d'incidence sur le taux de l'invalidité. On peut ensuite admettre que la situation n'a pas évolué entre le 4 février 2014 et le mois de septembre 2014. En effet, il ressort de l'Enquête économique sur le ménage effectuée le 16 septembre 2014, que la recourante a mentionné à

l'enquêtrice une stabilisation de sa polyarthrite selon le corps médical ; depuis un an, elle se faisait des injections hebdomadaires, qui avaient amélioré la fonction des mains, mais pas des jambes.

**b)** S'agissant de l'évaluation de l'invalidité sur la part active, il sied tout d'abord de constater que, la capacité de travail étant nulle dans toute activité depuis l'échéance du délai d'attente, le 23 octobre 2013, jusqu'au 3 février 2014, on peut conclure à une invalidité totale, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA. Dans un tel cas en effet, le taux d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail (cf. TF 8C\_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4, 9C\_137/2010 du 19 avril 2010).

Par contre, pour la période courant dès le 4 février 2014, une comparaison des revenus s'impose (cf. consid. 3d supra). Afin de déterminer si la recourante subit une invalidité s'agissant de la part active, il convient de comparer le revenu qu'elle aurait pu obtenir si elle n'était pas invalide avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle.

**aa)** Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C\_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). L'intimé s'est à juste titre fondé sur le rapport de l'employeur du 3 juin 2013. L'année déterminante pour la comparaison des revenus étant cependant 2014, le salaire de 22'750 fr. (1'750 fr. x 13) en découlant doit encore être adapté à l'évolution des salaires nominaux de 2013 à 2014 (+ 0,8% ; cf. ISS, indice suisse des salaires, Office fédéral de la statistique). Le salaire sans invalidité déterminant s'élève en définitive à 22'932 francs.

**bb)** Par contre, s'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI ne peut pas constater une capacité résiduelle de gain de 29'985 fr. dans une activité adaptée en indiquant pour toute référence « selon la SEC ». On devine, certes, qu'il s'agit d'une recommandation de la Société suisse des employés de commerce, mais on ignore tout des conditions dans lesquelles ce salaire est recommandé. Par ailleurs, rien ne permet de constater que ces recommandations seraient suivies en pratique, dès lors qu'elles sont dénuées de force contraignante. La décision litigieuse n'est donc pas convaincante sur ce point. Il n'en reste pas moins qu'en l'absence d'activité effectivement exercée par l'assurée dans une activité adaptée raisonnablement exigible, la jurisprudence admet de se reporter à l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb ; 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). Vu l'évaluation de l'invalidité de l'assurée à dater de l'année 2014, il y a lieu de se référer aux ESS de cette même année.

Selon les ESS 2014, un salaire de 4'300 fr. est applicable aux femmes occupées à des tâches physiques ou manuelles simples (ESS 2014, TA1, niveau de qualification 1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2014 (41,7 heures ; cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableau B 9.2), le revenu mensuel précité doit être majoré pour s'élever à 4'482 fr. 75 francs. La assurée étant en mesure d'exploiter une capacité de travail de 50% dans une activité respectant son état de santé, son revenu hypothétique s'élèverait annuellement à 26'896 fr. 50 ([4'482 fr. 75 x 12] x 50%).

Il convient encore d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidé. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité

de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79 ; TF 9C\_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). Il n'est pas admis de cumuler des déductions quantifiées séparément pour chaque facteur pris en compte, car en opérant de la sorte on en ignorerait les interactions eu égard à une approche globale de la situation (ATF 126 V 75 consid. 5). Il semble en l'occurrence approprié de procéder à une déduction de 10%, compte tenu de la situation globale de la recourante, soit en particulier de ses limitations fonctionnelles, de son âge (56 ans à la date de la comparaison des gains en 2014) et de sa longue période d'activité dans une seule branche d'activité (hôtellerie-restauration), ce qui pourrait péjorer ses perspectives salariales dans une branche d'activité différente. Après déduction de 10% sur le salaire statistique, le revenu annuel d'invalide déterminant pour l'année 2014 s'élève ainsi à 24'206 fr. 85 pour un niveau de qualification élémentaire.

**c)** Ainsi, force est de constater que la recourante est encore en mesure de réaliser un revenu au moins équivalent à celui qu'elle aurait continué à percevoir auprès de Z.\_\_\_\_\_. Elle ne subit dès lors pas de préjudice économique en raison de son atteinte à la santé sur la part active, dès le 4 février 2014.

**8.** S'agissant de la part d'activité ménagère, l'OAI a retenu une invalidité de 47,4%, pondérée selon la quotité de la part ménagère de 50%. Fondées sur l'enquête ménagère effectuée selon les exigences fixées par la jurisprudence (cf. consid. 3c supra), ces conclusions ne sauraient

être remises en cause par le tribunal. La recourante n'émet au demeurant aucun grief à cet égard.

Il en résulte un taux d'invalidité au ménage de 23,7%

**9.** Compte tenu de ce qui précède, la recourante a présenté une incapacité de travail de 40 % au moins, en moyenne, pendant une année sans interruption notable, du 23 octobre 2012 au 23 octobre 2013. Au terme de cette période, elle présentait une incapacité de travail de 100% et une incapacité ménagère de 47,4%. Après pondération par 50% en fonction de la proportion de chacune des activités (50%), il en résulte un taux d'invalidité de 73,7% ( $[100 \times 50\%] + [47,4 \times 50\%]$ ), ouvrant droit à une rente entière. Il sied toutefois de relever que le droit de l'assurée à dite rente ne prend naissance qu'à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2013, compte tenu du dépôt de sa demande le 6 mai 2013 seulement, soit plus de six mois après le début de son incapacité de gain (cf. consid. 3c supra ; art. 29 al. 1 et 3 LAI)

Dès le 4 février 2014, l'assurée a recouvré une capacité de travail de 50% au moins dans une activité adaptée. Ne subissant plus de préjudice économique sur la part active (cf. consid. 7b supra), son taux d'invalidité se limite dorénavant à 23,7 %, sur la part ménagère (cf. consid. 8 supra). Cette amélioration ayant duré plus de trois mois sans interruption notable, elle justifie une révision du droit à la rente, soit, *in casu*, sa suppression, à partir du 1<sup>er</sup> juin 2014.

**10.** Le 23 avril 2015, la recourante a allégué une péjoration de son état de santé. Cette péjoration est avérée, ayant conduit à la pose d'une prothèse de genou le 30 avril 2015. En revanche, on ignore à partir de quand elle est survenue. Le 31 mars 2015, le Dr R.\_\_\_\_\_, médecin au Service de rhumatologie du F.\_\_\_\_\_, a attesté une incapacité de travail totale dans toute activité en raison d'une polyarthrite rhumatoïde et d'une polyarthrose sévère. Il n'a toutefois pas précisé à partir de quand cette incapacité de travail existe. Pour sa part, le Service d'orthopédie et traumatologie du F.\_\_\_\_\_ atteste une incapacité de travail totale du 30

avril au 31 juillet 2015, «à réévaluer au contrôle à 3 mois». Le rapport est daté du 24 août 2015 et atteste par ailleurs une reprise possible du travail à 100% depuis le 31 juillet 2015 dans une activité sédentaire. Le rapport établi à la suite du contrôle à trois mois n'est pas joint à ce document. Force est également de constater que le rapport du 24 août 2015 est rédigé de manière particulièrement lapidaire, comme d'ailleurs - malheureusement - l'ensemble des autres rapports médicaux du F.\_\_\_\_\_ figurant au dossier. Les Drs X.\_\_\_\_\_ et [...] ont bien identifié que les médecins du Service d'orthopédie et traumatologie n'avaient pas pris en considération d'éventuelles incapacités de travail établies avant le 30 avril 2015 par d'autres services du F.\_\_\_\_\_ (sans toutefois que les médecins du Service d'orthopédie et traumatologie ne le précisent ni ne donnent aucun renseignement sur les autres services consultés préalablement). Le SMR a donc demandé des renseignements complémentaires au Service de rhumatologie du F.\_\_\_\_\_. De manière incompréhensible, ce service a répondu le 18 février 2016, par l'intermédiaire des Drs T.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ — après un rappel —, qu'il ne pouvait pas répondre à la question relative aux dates et taux précis d'incapacité de travail au motif qu'il n'avait jamais attesté d'incapacité de travail. Les Drs T.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ n'ont pas davantage répondu à la question relative à la capacité de travail dans une activité adaptée, se limitant à mentionner les limitations fonctionnelles qu'elles constataient. Là encore, on est surpris du caractère sommaire de ces réponses, voire du refus de répondre, alors que le Dr R.\_\_\_\_\_, médecin du même service, attestait une incapacité de travail totale dans toute activité le 31 mars 2015.

Au vu de l'insuffisance des renseignements communiqués par le F.\_\_\_\_\_, il appartenait au SMR d'exiger les rapports de sortie du F.\_\_\_\_\_, ainsi que les rapports établis depuis le mois d'octobre 2014 par les services de rhumatologie et d'orthopédie du F.\_\_\_\_\_, en vue d'établir précisément si l'assurée avait eu une nouvelle poussée de symptômes de la polyarthrite, si oui, à partir de quand, ainsi que l'influence éventuelle de cette poussée et l'influence de l'arthrose diagnostiquée par le Dr R.\_\_\_\_\_ pour toute la période courant au moins depuis le printemps

2015. Les médecins du SMR ne pouvaient pas conclure, comme ils l'ont fait, qu'il suffisait d'ajouter les limitations fonctionnelles constatées par les Drs T.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ à celles qui étaient déjà connues, pour retenir une pleine capacité de travail dans une activité respectant ces limitations. Les Drs T.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ n'ont donné aucun renseignement sur le taux d'activité exigible dans une telle activité, ni sur le point de savoir si l'assurée avait présenté ou non, avant la date de leur rapport, une période d'incapacité de travail plus importante. Pour la période de février à septembre 2014, on doit admettre que l'état de santé de la recourante est resté stable.

Au final, il s'avère que ni l'état de santé de la recourant dès octobre 2014, ni ses conséquences sur sa capacité de travail résiduelle, n'ont pu être établis de manière probante. 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 (art. 43 al. 1 LPGA).

**11. a)** Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision attaquée est annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour qu'il alloue une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2013 au 31 mai 2014, et qu'il complète l'instruction avant de statuer à nouveau sur le droit aux prestations pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> octobre 2014.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, dont le montant est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

**c)** Bien qu'obtenant gain de cause, la recourante, qui a agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

**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 14 mars 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour qu'il alloue une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2013 au 31 mai 2014, et qu'il complète l'instruction avant de statuer à nouveau sur le droit aux prestations pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> octobre 2014.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'intimé.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Q. \_\_\_\_\_,
- 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 :