

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 octobre 2020

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
Mme Durussel, juge, et Mme Dormond Béguelin, assesseuse  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Catherine Merényi,  
avocate à Yverdon-les-Bains,

et

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

---

**Art. 28 LAI ; 16 et 17 al. 1 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** Au bénéfice d'un CFC de vendeuse depuis 1974, A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1956, a travaillé régulièrement dans la vente, en dernier lieu à mi-temps, avant de se retrouver en incapacité de travail totale dès le 17 août 1988, en raison d'un état anxio-dépressif chronique avec somatisations sur structure psychotique de la personnalité. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> août 1989, par décision du 2 avril 1990. L'OAI a retenu une incapacité de travail totale dans l'activité professionnelle, soit une invalidité de 50 %, et une incapacité de 39 % dans l'activité ménagère, soit une invalidité de 19,5 %, d'où une invalidité globale de 69,5 %, arrondie à 70 %.

**b)** Le droit à une rente entière a été confirmé à la faveur des révisions d'office subséquentes en 1995, 1998, 2001 et 2005. Lors de cette dernière révision, l'assurée a indiqué qu'elle exercerait une activité professionnelle à 80 % si son état de santé le lui permettait, tant par nécessité financière que par intérêt personnel.

**c)** Une nouvelle procédure de révision a été ouverte le 18 septembre 2009, à la demande du Service de lutte contre la fraude à l'assurance de l'OAI (ci-après : Service LFA), qui avait appris que l'assurée gardait plusieurs enfants depuis janvier 2008 et avait obtenu la tutelle de l'un d'eux.

Une expertise psychiatrique a été mise en œuvre sur avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 2 décembre 2010. L'experte psychiatre, la Dre F. \_\_\_\_\_, a retenu dans son rapport du 15 février 2011 le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, et sans répercussion sur la capacité de travail, de personnalité dépendante. Le trouble dépressif récurrent entraînait des limitations qualitatives et

quantitatives, soit une certaine fragilité psychique et des fluctuations de la thymie en fonction des événements existentiels. Sur le plan professionnel, la capacité résiduelle était évaluée à 70 % et ce depuis 2008 pour le moins, au vu de la stabilisation de la thymie, de l'activité de maman de jour, de la tutelle d'une adolescente vivant avec l'assurée et de la curatelle d'une jeune femme. La capacité était entière dans l'activité ménagère. L'experte considérait que le trouble dépressif récurrent, alors en rémission, n'empêchait pas une adaptation à un environnement professionnel et qu'une mesure de réadaptation professionnelle n'augmenterait pas la capacité de travail, celle-ci étant limitée à 70 % en raison d'une réduction des ressources et d'une certaine fragilité psychique que présentait l'assurée. L'experte n'excluait pas la possibilité d'une rechute en fonction des événements et recommandait dans une telle hypothèse l'augmentation du traitement antidépresseur avec une prise en charge spécialisée.

Les médecins du SMR ont suivi les conclusions de l'experte dans leur avis du 3 mars 2011.

L'OAI a mis en place une mesure d'orientation en faveur de l'assurée, sous la forme d'un stage pratique de surveillance d'enfants, qui a débuté le 1<sup>er</sup> septembre 2011. L'assurée n'a pas réussi à augmenter son taux de travail à plus de 25 % et la mesure a dû être arrêtée après un mois en raison d'une péjoration de son état psychique et d'une décompensation des douleurs dorsales (rapport du 14 octobre 2012 du Dr K.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant de l'assurée).

Dans son avis médical du 4 décembre 2012, le SMR a considéré que les troubles dégénératifs du rachis étaient sans gravité et que l'atteinte psychique était stable.

Dans un rapport du 3 juin 2014, le Dr K.\_\_\_\_\_ a confirmé que le status psychiatrique était stable, mais a indiqué que les douleurs liées aux problèmes rachidiens s'étaient accentuées.

Par communication du 26 août 2014, l'OAI a mis en place une mesure de réadaptation d'entraînement à l'endurance. Dans un compte-rendu final du 12 mars 2015, l'OAI a constaté que l'intéressée était occupée cinq jours par semaine à raison de deux heures par jour qui, ajoutées aux trois heures de temps de déplacement entre son domicile et le lieu de la mesure, représentaient environ cinq heures d'activités quotidiennes. L'assurée avait pu assurer une présence régulière tout en assumant en parallèle ses tâches ménagères et administratives, ainsi que la garde de ses petits-enfants. L'OAI a conclu que l'assurée possédait « vraisemblablement tous les moyens pour mettre en valeur ses compétences dans le domaine de la vente, et ce malgré le fait qu'elle n'a[vait] plus exercé ce métier depuis plusieurs années », aux motifs qu'elle avait de bonnes compétences intellectuelles, une bonne capacité d'adaptation et de concentration, qu'elle appréciait le contact d'autrui et s'intégrait rapidement à un groupe (cf. rapport final REA du 12 mars 2015).

Par décision du 1<sup>er</sup> décembre 2015, l'OAI a prononcé la suppression de la rente d'invalidité de l'assurée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification.

**B.** Le recours interjeté contre cette décision auprès de la Cour de céans a été admis par arrêt du 16 août 2016 (AI 15/16 - 210/2016) et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan somatique ainsi que sur la question du statut de l'assurée.

**C.** Répondant aux questions du SMR, le Dr K.\_\_\_\_\_ a indiqué de manière très succincte, le 24 mai 2017, que l'assurée souffrait de dorsalgies et de lombalgies pour lesquelles elle bénéficiait d'un traitement antalgique ainsi que de physiothérapie.

Dans un rapport du 17 juillet 2017, la Dre Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, a mentionné que l'assurée présentait une tendinite de l'insertion du tendon d'Achille droit, un enthésophyte type Haglund et une fasciite plantaire gauche

depuis décembre 2014 ainsi qu'une ostéo-nécrose aseptique du semi-lunaire gauche depuis juin 2015. La dernière consultation remontait à juin 2015.

Dans un rapport du 10 janvier 2018, le Dr J.\_\_\_\_\_, nouveau psychiatre traitant de l'assurée, a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère F33.2, depuis 1987. Comme constat médical, il a noté une humeur dépressive, de la tristesse, une anhédonie, une perte de poids de 10 kg, de l'insomnie, de la fatigue, une perte d'énergie, de la difficulté à réfléchir et à se concentrer. L'évolution de la thymie avait été favorable sous traitement antidépresseur, mais le pronostic restait réservé concernant une reprise d'activité. L'assurée n'avait plus l'énergie pour reprendre son activité de maman de jour et se faisait encore aider par ses filles pour le ménage.

Par communication du 13 mars 2018, l'OAI a informé l'assurée de la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique.

Dans un certificat médical du 22 mars 2018, le Dr K.\_\_\_\_\_ a estimé qu'il serait plus judicieux de soumettre l'assurée à une expertise pluridisciplinaire, comprenant au minimum les aspects rhumatologiques et psychiatriques.

Par courrier du 16 avril 2018, l'OAI a maintenu la réalisation d'une expertise rhumatologique uniquement.

Cette expertise a été confiée à la Dre U.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, médecine physique et réadaptation. Dans son rapport du 25 avril 2018, elle a posé les conclusions suivantes :

« **DIAGNOSTICS**

**Avec répercussion sur la capacité de travail**

- Lombalgies basses sur troubles dégénératifs à type de discopathie non protrusive, arthrose des articulations postérieures des trois derniers segments lombaires, non décompensée actuellement.

- Déconditionnement musculaire global, surtout de la sangle abdominale.

### **Sans répercussion sur la capacité de travail**

- Dorsalgies moyennes sur troubles dégénératifs et statiques.
- Cervicalgies C5-C6 et C7-D1 à droite, sans limitation des amplitudes.
- Status après entorse de la cheville gauche.
- Troubles statiques des pieds.
- Valgus des genoux.
- Status après fasciite plantaire gauche.
- Status après tendinite d'Achille droit.
- Eperon calcanéen bilatéral.

### **Autres diagnostics**

- Etat pré-diabétique, hypertension artérielle traitée
- Pas de commentaire sur les diagnostics psychiatrique[s] ce n'est pas du domaine de l'experte

[...]

### **Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici**

En tant que vendeuse, 0 % depuis 1988, car cette profession est exigeante, notamment concernant la station debout prolongée, les mouvements répétitifs du rachis et des membres supérieurs et le port de charges régulier. Cette incapacité totale n'a pas évolué depuis lors.

### **Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assurée**

100 % avec une baisse de rendement de 30 %. Le rendement est diminué par la nécessité d'alterner les positions assise et debout, étant donné le déconditionnement musculaire et l'inaptitude à réaliser des auto-exercices et d'en avoir la motivation pour les effectuer, il faudra aménager l'assise de la chaise de manière à observer la position du cavalier, de façon à réduire la lordose lombaire. Il s'agirait d'une activité essentiellement en position assise, avec possibilité de manipuler des objets jusqu'à 1 à 2 kg, ceci pour éviter la survenue de cervicalgies de tension et de dorsalgie de tension.

[...]

Cette activité adaptée est donc réalisable depuis 1988. »

Dans son avis médical du 8 mai 2018, le SMR a fait siennes les conclusions de l'expertise de la Dre U.\_\_\_\_\_. Il a estimé que l'assurée possédait une capacité de travail résiduelle de 70 % dans toute activité adaptée à des mesures d'épargne rachidienne et aux limitations retenues

en 2011 par la Dre F.\_\_\_\_\_, et ceci depuis 2008, date à laquelle la Dre F.\_\_\_\_\_ avait reconnu une stabilisation de son état psychique.

Par projet de décision du 13 février 2019, puis par décision du 25 mars 2019, l'OAI a prononcé la suppression de la rente d'invalidité de l'assurée dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification.

Il ressort d'un « avis juriste » du 9 avril 2019 que la décision du 25 mars 2019 était erronée et devait être retirée, la rente devant être supprimée au 31 janvier 2016 compte tenu du retrait de l'effet suspensif au recours, qui perdurait pendant la procédure d'instruction qui suit un arrêt de renvoi. Le statut de 100 % active pouvait quant à lui être maintenu, en partant du principe que l'aide apportée par l'assurée à sa fille pour garder ses petits-enfants n'aurait pas forcément eu lieu si l'assurée n'était pas atteinte dans sa santé et que l'exercice d'une activité lucrative à plein temps aurait été possible.

Par projet de décision du 10 avril 2019, annulant et remplaçant celui du 13 février 2019, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il confirmait la suppression de sa rente d'invalidité au 31 janvier 2016.

L'assurée a fait valoir ses objections le 29 mai 2019 par l'intermédiaire de sa mandataire, invoquant qu'il ne pouvait plus être exigé d'elle qu'elle mette en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi compte tenu de son âge et de son absence d'activité lucrative depuis trente ans.

Par décision du 5 juillet 2019, l'OAI a confirmé la suppression de la rente d'invalidité de l'assurée au 31 janvier 2016. Dans un courrier du même jour, il a considéré que l'exigibilité d'un retour à l'emploi de l'assurée en fonction de son âge devait s'examiner par rapport à 2011, date de la première expertise, qui jugeait déjà que sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 70 % depuis 2008. Il a ensuite constaté qu'en 2011, l'assurée était très loin de l'âge de la retraite. L'OAI a calculé qu'en 2008, le salaire sans invalidité de l'assurée aurait été de

55'255 fr. 80 et celui d'invalide de 35'957 fr. 38, de sorte que son degré d'invalidité n'était plus que de 34,9 %.

**D.** Par acte de sa mandataire du 12 septembre 2019, A. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et au constat de son droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2016. Elle a relevé que les faits médicaux n'avaient été établis de manière complète que le 25 avril 2018, lorsque les conclusions de l'expertise rhumatologique ont été connues, et qu'elle était alors âgée de 61 ans si bien que l'OAI aurait dû renoncer à supprimer sa rente, étant manifeste qu'aucun employeur ne l'engagerait dans une activité qu'elle n'avait jamais exercée, de surcroît avec une diminution de rendement.

Dans sa réponse du 9 janvier 2020, l'OAI a proposé le rejet du recours. Selon lui, le rapport d'expertise rhumatologique n'avait fait que confirmer la capacité de travail fixée en février 2011, dans une activité industrielle légère ne nécessitant pas de formation particulière ou dans une activité de vendeuse adaptée aux limitations fonctionnelles. Il a par ailleurs produit un rapport de son service de réadaptation du 7 janvier 2020 dont les conclusions sont les suivantes :

« Au vu de ce qui précède, nous ne pouvons que confirmer notre rapport du 12.03.2015 et réitérer notre avis, selon lequel, notre assurée présente toutes les aptitudes requises pour se réadapter par elle-même dans le marché ordinaire de travail.

[...]

Nous tenons à relever que notre assurée est restée extrêmement active dès que son état de santé s'est amélioré, mais pour des raisons personnelles, elle a décidé de privilégier pendant toutes ces années des activités à la maison plutôt qu'à l'extérieur dans le premier marché de travail.

En réalité, Mme A. \_\_\_\_\_ a mené ses activités rémunérées dans une sorte de marché parallèle, alors qu'elle aurait eu, de notre avis, les moyens de réinvestir la recherche d'un travail régulier en économie.

La mesure à la [...] n'était ni nécessaire, ni indispensable pour une réinsertion en économie, mais il nous a semblé qu'elle aurait pu aider notre bénéficiaire à voir plus positivement la reprise d'un travail à l'extérieur où ses aptitudes, capacité de travail et de gains

seraient mis en valeur. Mais notre assurée, pour des raisons personnelles qui lui appartiennent n'a pas vu d'intérêt à ce projet professionnel et a décidé de continuer ses différentes activités dans son cadre de vie comme auparavant.

Finalement, il est à rappeler qu'à la base, Mme A. \_\_\_\_\_ est en possession d'un certificat fédéral de vendeuse. A cet égard nous réitérons que du point de vue de notre service de réadaptation, le métier de vendeuse dans les secteurs, par exemple, de la bijouterie, de la parfumerie, de la lingerie fine, du maquillage, ainsi que de petits outillages, exercé dans un magasin de taille réduite, mais pas dans une grande surface, reste une activité accessible à notre bénéficiaire et respectueuse des limitations fonctionnelles telles qu'énoncées par le SMR dans son avis du 8 mai 2018, suite au rapport d'expertise rhumatologique du 25 avril 2018. »

L'OAI en a conclu que la présomption, selon laquelle on ne pouvait exiger d'un assuré qu'il se réintègre seul sur le marché du travail en raison d'un long éloignement de ce marché et de l'âge, était en l'espèce renversée.

Par réplique du 27 février 2020, la recourante a fait valoir que ce n'est qu'en avril 2018 que les éléments médicaux ont été suffisamment fiables pour lui permettre de se déterminer sur sa capacité résiduelle de travail.

Par duplique du 20 mars 2020, l'OAI a considéré que l'assurée avait les ressources nécessaires pour mettre en valeur sa capacité de travail retrouvée dès l'amélioration de son état de santé psychique, ce qui restait le cas même s'il fallait se placer en avril 2018, puisqu'elle n'avait pas été inactive jusque-là, bien au contraire. Il ne s'agissait pas d'une personne qui n'avait appris l'existence d'une certaine capacité de travail exigible qu'à réception du rapport d'expertise du 25 avril 2018.

La recourante a maintenu sa position dans son courrier du 2 juin 2020.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA ; art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si c'est à juste titre que l'OAI a prononcé la suppression de la rente entière d'invalidité de la recourante au 31 janvier 2016.

**3. a)** 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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 à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**b)** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force - qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus - et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71).

**c)** Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), 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 ne soit à craindre.

**d)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans

être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**4. a)** A titre préliminaire, il sied de rappeler que dans l'arrêt du 16 août 2016, la Cour de céans demandait à l'OAI de procéder à toutes mesures d'instruction utiles afin de vérifier le statut de la recourante, compte tenu des enfants dont elle s'occupait. L'OAI a considéré, dans l'avis juriste du 9 avril 2019, que le statut de 100 % active pouvait être confirmé puisqu'on pouvait partir de l'idée que si elle avait été en bonne santé et avait exercé une activité à plein temps, la recourante n'aurait pas forcément entrepris cette activité de garde d'enfants. Il faut constater que la recourante ne conteste pas le statut de 100 % active retenu. Celui-ci peut dès lors être confirmé.

**b)** Dans son arrêt du 16 août 2016, la Cour de céans a constaté que la situation médicale de la recourante sur le plan somatique, plus précisément rhumatologique, devait être éclaircie et a dès lors renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Celui-ci a fait réaliser une expertise rhumatologique par la Dre U.\_\_\_\_\_, qui a rendu son rapport d'expertise le 25 avril 2018. Cette expertise remplit

manifestement les réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. La Dre U. \_\_\_\_\_ a en effet rendu des conclusions motivées et détaillées en pleine connaissance de l'anamnèse de la recourante ainsi que de l'ensemble de son dossier médical, après avoir entendu ses plaintes et procédé à un examen clinique complet. Il faut par ailleurs relever qu'aucun document médical au dossier ne remet en question les conclusions de cette expertise et la recourante ne les conteste pas non plus dans son recours. L'experte a conclu que la recourante souffre de lombalgies basses sur troubles dégénératifs et d'un déconditionnement musculaire global, surtout de la sangle abdominale, qui rendent son activité de vendeuse inexigible. Elle bénéficie en revanche d'une capacité de travail de 70 %, respectivement d'une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement de 30 %, dans une activité adaptée, à savoir permettant l'alternance des positions assise et debout, avec un port de charge limité à 1-2 kg.

Sur le plan psychique, la capacité de travail de la recourante a fait l'objet d'une expertise réalisée par la Dre F. \_\_\_\_\_ en 2011, dont la valeur probante a déjà été constatée dans l'arrêt de la Cour de céans du 16 août 2016. On peut préciser à ce sujet que lorsqu'un recours est interjeté contre une décision rendue à la suite d'un arrêt de renvoi, l'autorité de recours ne revoit pas les questions de droit qu'elle a elle-même définitivement tranchées dans l'arrêt de renvoi. Ce principe découle de la constatation que la juridiction supérieure n'est pas autorité de recours contre ses propres décisions. Le Tribunal fédéral applique le même principe lorsqu'une cause lui revient alors qu'il a rendu précédemment un arrêt de renvoi (ATF 140 III 466 consid. 4.2.1 et références citées).

Il se justifie en outre, comme le retient l'OAI, de considérer que la capacité de travail de 70 % sur le plan psychique fixée dans l'arrêt de renvoi sur la base de l'expertise est toujours d'actualité, dans la mesure où celle-ci résulte d'une stabilisation de l'état psychique de la recourante. La Dre F. \_\_\_\_\_ évoquait qu'une éventuelle rechute était possible en fonction des événements, mais pourrait être stabilisée par l'adaptation du traitement antidépresseur. Cette hypothèse s'est réalisée en 2016 après la

décision de suppression de rente et l'état psychique de la recourante a effectivement pu être stabilisé par le changement de la médication antidépressive (rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ du 10 janvier 2018, expertise de la Dre U. \_\_\_\_\_ p. 26 *in fine*).

Il faut ainsi retenir que la recourante bénéficie depuis 2008 d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée (avec l'alternance des positions assise / debout et un port de charge limité à 1-2 kg).

**5. a)** Dans son recours, la recourante fait valoir qu'elle était âgée de 61 ans en 2018 au moment de l'expertise rhumatologique et que, compte tenu en outre de son éloignement du marché du travail pendant près de trente ans, on ne peut exiger d'elle qu'elle reprenne un emploi.

**b)** S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle

obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 145 V 2 consid. 5.3.1 ; 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 8C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 ; TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 8C\_188/2019 précité consid. 7.2).

Le Tribunal fédéral a toutefois précisé que dans le cas d'une violation de l'obligation de renseigner, il n'est pas contraire au droit fédéral de juger la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail d'un assuré proche de l'âge de la retraite au moment où la diminution respectivement la suppression de la rente entre en considération selon l'art. 88<sup>bis</sup> al. 2 let. b RAI (ATF 143 V 431 consid. 4.5.1).

**c)** En l'occurrence, l'expertise rhumatologique de 2018 n'a fait que confirmer la capacité de travail de 70 % qui avait été reconnue à la recourante en 2011 déjà. L'assurée sait, en raison de la procédure antérieure, que la reprise d'une activité est attendue d'elle et l'écoulement du temps à lui seul ne peut être pris en compte (TF 9C\_759/2019 du 31 juillet 2019 consid. 5.2 et TF 9C\_899/2015 précité).

Il faut en outre rappeler que la procédure de révision du droit à la rente a été initiée à la suite d'une intervention du Service LFA, qui avait appris que la recourante gardait des enfants à domicile et avait obtenu la tutelle de l'un d'eux. Or en n'annonçant pas à l'OAI cette activité de garde d'enfants pour laquelle elle était rémunérée, la recourante a clairement enfreint son devoir d'informer (art. 77 RAI). C'est en vain qu'elle se prévaut, dans son courrier du 28 octobre 2010, du fait qu'elle pensait pouvoir s'occuper librement durant 30 % de son temps et qu'aucune

indication ne lui avait été donnée au sujet de son obligation d'informer. Il faut en effet constater que dans la communication du 19 juin 2006 confirmant son droit à la rente, de même que dans les précédentes communications, elle a été expressément avertie de son obligation d'annoncer tout changement de sa situation économique, comme par exemple le début d'une activité lucrative. Malgré l'existence d'une violation de l'obligation de renseigner, l'OAI a renoncé, dans sa décision du 1<sup>er</sup> décembre 2015, à prononcer la suppression de la rente d'invalidité de la recourante de manière rétroactive, tel que le lui permettait l'art. 88bis al. 2 let. b RAI, et a fixé la suppression de la rente au premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, en application de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI. Il n'en demeure pas moins qu'on se trouve dans une situation où l'obligation de renseigner n'a pas été respectée. Or, le Tribunal fédéral, dans l'ATF 143 V 431, a précisé que la jurisprudence rendue à l'ATF 138 V 457 relativement au moment où l'exigibilité d'un retour à l'emploi doit être examinée ne doit pas conduire à ce qu'une violation de l'obligation de renseigner reste sans conséquences. En application de cette jurisprudence, il y aurait lieu de se placer au moment où la rente de la recourante a cessé de correspondre à ses droits compte tenu de l'amélioration de son état de santé, à savoir en 2008.

**d)** De son côté, l'OAI estime que le moment déterminant pour examiner l'âge de l'assurée est celui de la première expertise, soit 2011, compte tenu du retrait de l'effet suspensif au recours.

**e)** Lorsque l'effet suspensif est retiré à un recours dirigé contre une décision de révision qui supprime une rente, ce retrait perdure en cas de renvoi de la cause à l'administration, également pendant la procédure d'instruction jusqu'à la notification de la nouvelle décision (ATF 129 V 370). A ce propos, le Tribunal fédéral a rappelé que le renvoi pour instruction complémentaire ne signifiait pas nécessairement que les constatations originelles étaient fausses mais seulement que celles-ci ne pouvaient être confirmées sur la base des documents disponibles. Il a précisé que les nouvelles observations pouvaient confirmer celles réalisées initialement, auquel cas la première décision supprimant ou

diminuant les prestations était correcte et pouvait être entérinée avec effet rétroactif, ou infirmer le contenu de la décision originelle, auquel cas il ne saurait être question de faire remonter la suppression ou la réduction des prestations à une époque où les conditions pour le faire n'étaient pas remplies. Il apparaît donc que l'élément distinctif déterminant consiste dans le moment auquel survient le changement notable de circonstances influençant le droit aux prestations au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (TF 9C\_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 7.1 ; TF 8C\_451/2010 du 11 novembre 2010 consid. 2 à 4).

**f)** En l'occurrence, l'expertise rhumatologique mise en œuvre à la suite de l'arrêt de renvoi de la Cour de céans a conduit l'OAI à confirmer le contenu de la décision de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2015 ou du moins son résultat. L'OAI était dès lors légitimé, dans sa nouvelle décision du 5 juillet 2019, à mettre fin à la rente d'invalidité entière de la recourante avec effet rétroactif, à savoir au 31 janvier 2016, soit la date de suppression fixée initialement par la décision du 1<sup>er</sup> décembre 2015. Cela étant, il faut constater qu'il ne serait pas cohérent de se placer, pour l'examen de l'exigibilité d'un retour à l'emploi, au moment de la seconde expertise en avril 2018, alors que la suppression de la rente entière a été prononcée pour le 31 janvier 2016, soit plus de deux ans auparavant.

**g)** Il ressort de ce qui précède que rien ne justifie, en l'occurrence, de retenir la date de la seconde expertise, soit avril 2018, pour juger de l'exigibilité d'un retour à l'emploi en lien avec l'âge de la recourante. Dans ce contexte, l'OAI était fondé à tenir compte de la date de la première expertise, soit février 2011. Comme déjà constaté par la Cour de céans dans son arrêt du 16 août 2016, la recourante était alors âgée de 55 ans, soit un âge éloigné de celui de la retraite si bien qu'un retour à l'emploi s'avérait tout à fait exigible.

**6. a)** Dans l'arrêt du 16 août 2016, la Cour de céans a laissé indécise la question de savoir si les mesures mises en place étaient suffisantes pour permettre le retour de la recourante sur le marché de

l'emploi, alors qu'elle était âgée de plus de 55 ans et qu'elle avait bénéficié d'une rente d'invalidité durant plus de 15 ans.

**b)** Lorsque la personne assurée est âgée de 55 ans révolus ou a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins, l'administration doit en effet, avant de réduire ou supprimer la rente, vérifier si la capacité de travail résiduelle médico-théorique permet d'inférer sans autres démarches une amélioration de la capacité de gain ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle et/ou des mesures légales de réadaptation. Il en découle – sous réserve de cas où l'assuré dispose d'emblée de capacités suffisantes lui permettant une réadaptation par soi-même – que ce n'est qu'à l'issue d'un examen concret de la situation de l'assuré et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réadaptation sur le marché du travail que l'office AI peut définitivement statuer sur la révision de la rente d'invalidité et, le cas échéant, réduire ou supprimer le droit à la rente. Par conséquent, dans ces situations, l'examen et l'exécution des éventuelles mesures constituent une condition de la suppression (ou réduction) de la rente, cette suppression (ou réduction) ne pouvant prendre effet antérieurement (TF 9C\_707/2018 du 26 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées).

**c)** En l'espèce, l'instruction complémentaire a mis en évidence que les atteintes somatiques n'avaient pu constituer un obstacle aux mesures mises en place par l'OAI et la recourante a d'ailleurs pu continuer son activité de maman de jour – qui suppose à tout le moins certaines aptitudes physiques et psychiques – jusqu'au printemps 2016, ce qui est révélateur de compétences demeurées intactes de longue date dans une activité autre que celle de vendeuse. La prise de position du service de réadaptation de l'OAI du 7 janvier 2020 apporte en outre des explications convaincantes sur les raisons pour lesquelles une poursuite des mesures de réinsertion ne s'avérait pas nécessaire. Finalement, il faut constater que la recourante ne prétend actuellement pas à l'octroi de telles mesures, même à titre subsidiaire. Il ne saurait par conséquent être reproché à l'OAI de ne pas avoir mis en place de nouvelles mesures.

**7.** Etant admis que la recourante peut faire valoir une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'OAI a prononcé la suppression de la rente entière d'invalidité qu'elle percevait, au motif que son degré d'invalidité est désormais inférieur à 40 %.

**a)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**b)**

**aa)** Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

**bb)** Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408

consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance, respectivement est modifié (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

**cc)** L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

**c)** En l'occurrence, l'OAI a considéré que l'examen du degré d'invalidité de la recourante devait se faire par rapport à l'année 2008, à partir de laquelle elle a retrouvé une capacité de travail de 70 %. Cette manière de faire est toutefois erronée, la jurisprudence étant précise sur le fait que la comparaison des gains doit s'effectuer au moment où le droit à la rente prend naissance ou est modifié (consid. 7b/bb), soit en 2016 en l'occurrence (voir à ce sujet le consid. 5f *supra*). Au vu de la situation de la recourante, il est adéquat, comme l'a fait l'OAI, de se fonder sur les données salariales statistiques pour déterminer ses revenus avec et sans invalidité. Il convient toutefois d'appliquer l'ESS 2016 puisque c'est par rapport à l'année 2016 que ces revenus doivent être déterminés. L'on peut, à l'instar de l'OAI, se fonder sur le salaire moyen touché dans la branche du commerce de détail par des femmes avec un niveau de compétence 3, c'est-à-dire qui exercent des tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé. En effet, la recourante a été employée dans la vente de détail pendant 14 ans ensuite de l'obtention de son CFC et selon le rapport final de réadaptation du 12 mars 2015, présente les aptitudes adéquates pour mettre en valeur ses compétences dans le domaine de la vente, telles que bonnes compétences intellectuelles, bonnes capacités d'adaptation et de concentration, d'intégration au groupe et appréciant le contact avec autrui. Son expérience et ses compétences autorisent à considérer qu'elle aurait accédé à un poste de gestionnaire ou de chef d'équipe dans le

commerce de détail, soit un poste de niveau de compétence 3. Selon l'ESS 2016, le salaire relatif à ce niveau de compétence se monte à 5'057 fr. pour une semaine de 40 heures. Compte tenu de la durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures en 2016, le salaire annuel sans invalidité de la recourante doit être fixé à 63'263 fr. 07. Le revenu avec invalidité peut, comme l'a fait l'OAI, être calculé en tenant compte du salaire moyen touché par des femmes dans des activités manuelles simples, à savoir 4'363 fr. mensuels. Compte tenu d'une semaine de travail de 41,7 heures et de la capacité de travail de 70 % de la recourante, son revenu avec invalidité se monte à 38'206 fr. 79.

Il faut constater que les limitations fonctionnelles de la recourante sont légères et qu'elles ont déjà été prises en compte dans la réduction de rendement à hauteur de 30 %, comme le précise la Dre U. \_\_\_\_\_ (expertise p. 32). Il n'y a par conséquent pas lieu d'en tenir compte une nouvelle fois dans le cadre d'un éventuel abattement sur le revenu d'invalidité (TF 9C\_537/2019 du 25 février 2020 consid. 4.2). S'agissant de l'âge de la recourante, l'OAI n'en a pas tenu compte au motif qu'il a effectué son calcul pour l'année 2008 et que la recourante était alors âgée de 52 ans. Dans une jurisprudence récente (ATF 146 V 16 consid. 7.1), le Tribunal fédéral a suggéré, sans toutefois trancher la question, que le moment déterminant pour se prononcer sur un abattement sur le salaire statistique en raison de l'âge pourrait se confondre avec le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité de travail sur le marché doit être examinée, c'est-à-dire lorsqu'il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible. De manière alternative, il a également envisagé que les effets de l'âge sur le salaire soient examinés au moment du début de la rente ou à celui où la décision a été rendue. En l'occurrence, le moment déterminant pour l'examen de l'exigibilité d'un retour à l'emploi a été fixé en 2011 (consid. 5g *supra*) et la modification du droit à la rente a été prononcée pour fin janvier 2016, étant rappelé que la décision de l'OAI du 5 juillet 2019 n'a fait que confirmer celle du 1<sup>er</sup> décembre 2015, annulée dans le cadre du renvoi. L'âge de la recourante, que l'on retienne 55 ans en 2011 ou 59 ans début 2016, ne justifie cependant pas, à lui

seul, que l'on procède à un abattement sur le salaire d'invalidé au vu des circonstances du cas d'espèce. D'une part, on rappellera que l'âge n'a pas forcément de répercussion négative sur les salaires visés par le niveau 1 de compétence des tableaux de l'ESS, qui a été appliqué en l'espèce (TF 9C\_808/2019 du 18 août 2020 consid. 7.2). D'autre part, l'âge d'un assuré ne constitue pas en lui-même un facteur de réduction du salaire statistique ; l'effet de l'âge combiné avec un handicap doit quant à lui faire l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels (TF 8C\_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.3.4.2). En l'espèce, il faut constater que par son activité de garde d'enfants et de tutelle, la recourante a démontré qu'elle disposait de facultés d'organisation et d'adaptation notables, que ce soit pour la prise en charge des enfants chez elle – parfois au dernier moment – ou dans ses contacts avec le SPJ. Si l'experte psychiatre a attesté d'une récupération de la capacité de travail à partir de 2008, il ressort des pièces du dossier que la recourante a gardé des enfants depuis plus longtemps déjà et qu'en 2010, elle recevait à midi six personnes pour manger (cf. récapitulatif de l'entretien du 19 octobre 2010). Dans ces conditions, il n'y a pas lieu d'estimer que son âge, combiné à des limitations fonctionnelles légères, conduise à des perspectives salariales réduites. Il ne se justifie par conséquent pas de procéder à un abattement sur son revenu d'invalidé.

Compte tenu des revenus avec et sans invalidité fixés ci-dessous, il apparaît que le taux d'invalidité de la recourante est de 39,61 %, qu'il convient d'arrondir à 40 % (ATF 130 V 121). Ce taux d'invalidité donne à la recourante droit à un quart de rente (art. 28 al. 2 LAI).

**8. a)** Le recours doit par conséquent être partiellement admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que la recourante n'a droit plus qu'à un quart de rente à partir du 1<sup>er</sup> février 2016.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis par 200 fr. à la charge de l'office intimé et par 200 fr. à la charge de la recourante qui n'obtient que partiellement gain de cause.

**c)** Par ailleurs, assistée d'une mandataire qualifiée, la recourante a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé.

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision rendue le 5 juillet 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que A.\_\_\_\_\_ a droit à un quart de rente à partir du 1<sup>er</sup> février 2016.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis par 200 fr. (deux cents francs) à la charge de l'Office

de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et par 200 fr. (deux cents francs) à la charge de la recourante.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Catherine Merényi (pour A.\_\_\_\_\_),
- 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 :