

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 janvier 2022

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Pasche et Dessaux, juges
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 43 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1, 28 et 28a LAI.

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née 1988, est la mère d'une fille née en 2015 et s'est séparée de son époux en novembre 2016. Elle est au bénéfice d'un Bachelor en management hôtelier délivré par l'Ecole Hôtelière [...]. Depuis le mois d'août 2012, elle a travaillé comme réceptionniste pour O._____, d'abord à un taux de 60 %, puis de 80 % du 1^{er} septembre 2014 au 31 décembre 2018, puis de 65 % dès le 1^{er} janvier 2019. Cette dernière diminution de son taux d'activité lui aurait été imposée par son employeur, selon ses déclarations. Parallèlement à cette activité, S._____ a débuté une formation de massage classique et médecine anatomique, pathologie, psychologie, à l'école Y._____. Du 24 février au 2 décembre 2018, elle devait suivre des cours durant 225 heures, soit 150 heures de cours en présentiel et 75 heures de pratique personnelle. La formation devait se poursuivre du 12 janvier 2019 au 18 avril 2020, sur 333,5 heures au total, soit 222,5 heures de formation et 111 heures de pratique personnelle (cf. attestation du 17 septembre 2019).

En décembre 2018, l'assurée a souffert d'une angine à streptocoques, traitée par antibiotiques. En janvier 2019, elle a notamment consulté le Service de rhumatologie du P._____ en raison de blocages de la mâchoire ainsi que de douleurs à la cheville initialement attribuées à une entorse. Le diagnostic d'oligo-arthrite asymétrique touchant le genou droit, la cheville droite et la temporo-mandibulaire gauche a d'abord été retenu, avant que celui de spondylarthropathie HLA-B27 positive ne soit posé. Les médecins ont attesté une incapacité de travail totale du 22 janvier au 27 janvier 2019, à 50 % du 28 janvier au 13 février 2019, à 100 % du 11 avril au 31 août 2019, puis à 50 % dès le 1^{er} septembre 2019. Ce taux correspondait au 50 % du taux d'activité habituel de la recourante. L'employeur a résilié les rapports de travail pour le 31 janvier 2020.

Après avoir adressé, par le biais de son assureur perte de gain maladie, une demande de détection précoce à l'Office de l'assurance-

invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, le 25 septembre 2019.

Le 14 novembre 2019, l'assurée a complété le questionnaire de l'OAI relatif à son statut professionnel en indiquant que, sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 80 % en tant que masseuse. Elle aurait consacré le reste de son temps à l'éducation de sa fille. Elle a précisé qu'en 2014, elle travaillait à 80 % mais que son employeur l'avait obligée à réduire son taux à 65 % au 1^{er} janvier 2019. Elle aurait souhaité compléter ce pourcentage par une activité de masseuse, mais elle était tombée malade entre temps. Il ressort par ailleurs d'un courrier électronique du 9 septembre 2019 de l'assurée à l'OAI qu'elle avait débuté une activité non rémunérée de masseuse dans un cabinet dans le cadre de sa formation, mais qu'elle avait dû l'interrompre depuis près de huit mois en raison de ses atteintes à la santé.

Pour sa part, l'ancien employeur de l'intéressée a répondu au questionnaire que lui avait envoyé l'OAI en indiquant, le 28 novembre 2019, que son salaire mensuel était de 3'521 fr. 65 en 2019, pour 26,81 heures par semaine depuis le 1^{er} janvier 2019. Il a indiqué que le dernier jour de travail effectif de l'intéressée était le 18 avril 2019. Auparavant, elle était active à la permanence journalière de la réception, à la centrale téléphonique, à l'envoi du courrier ; elle contribuait également au fonctionnement du foyer des artistes, à diverses commandes (économat, foyer) ainsi qu'à la réservation d'hôtels et de billets de train et d'avion ou encore au travail d'accueil de tous les visiteurs de O._____ à l'exception du public (artistes, fournisseurs, techniciens, membres du Conseil de fondation, partenaires, etc.).

Dans un rapport du 5 décembre 2019, la Dre G._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, a posé les diagnostics ayant un effet sur la capacité de travail de spondylarthropathie HLA-B27 positive, avec une atteinte périphérique et

probablement axiale, ainsi que de syndrome d'hyperlaxité ligamentaire. L'assurée présentait, lors des premières consultations en juin 2019, des douleurs à caractère inflammatoire, entraînant des réveils nocturnes entre 2 et 5 heures du matin, maximales le matin et le soir et accompagnées d'une raideur matinale d'environ quatre heures, diminuant l'après-midi. Sous traitement d'anti-inflammatoire non stéroïdien, l'évolution avait été lentement favorable. L'assurée était capable de travailler à 50 % de son taux contractuel de 65 %. L'activité habituelle de réceptionniste n'était pas adaptée à l'état de santé de l'intéressée, étant essentiellement exercée en position assise. Si son état continuait à s'améliorer, le médecin espérait une reprise d'activité à 60 % dans les massages. La Dre G. _____ a encore fait état des limitations fonctionnelles suivantes : en raison de la spondylarthropathie, pas de port de charges lourdes, ni de charges légères de manière répétée, pas de travaux en flexion, extension, inclinaison et rotation du tronc, alternance des positions ; en raison des arthrites des membres inférieurs, pas de déplacement sur de longue distance, course ou position à genou ; repos régulier en raison des douleurs inflammatoires et d'une fatigabilité importante.

Dans un rapport du 13 janvier 2020, le Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics invalidants de trouble de la personnalité mixte avec traits histrioniques et émotionnellement labile et évitante (F61), présent depuis l'adolescence, ainsi que de trouble dépressif récurrent en rémission (F33.6), mais moyen au printemps 2019. Lors de la première consultation en mai 2019, l'assurée souffrait d'un état dépressif, réactionnel au diagnostic de sa maladie rhumatismale et possiblement à des effets secondaires dus à la médication. Cet état s'était progressivement résolu depuis le mois de septembre 2019 avec une rémission totale du trouble dépressif en janvier 2020. L'assurée disposait d'une capacité de travail de 70 % depuis le 7 janvier 2020 dans son activité habituelle et dans toute activité sur le marché du travail, avec un besoin d'horaire de travail adapté avec des pauses toutes les 3-4 heures et une pause de midi plus longue. Le Dr B. _____ a fait état de limitations de l'assurée dans ses capacités de planification et structuration des tâches, de flexibilité, d'adaptation, de

décision et de jugement, dans son endurance et sa capacité de résistance, ainsi que dans ses capacités d'affirmation de soi et sa capacité d'être en relation dyadique. Son état pouvait encore s'améliorer avec la prise en charge psychothérapeutique.

L'OAI a pris en charge un premier cours de formation d'instructrice en massage pour bébé, du 25 au 28 novembre 2019, puis la seconde partie de la formation de massage de l'assurée, du 1^{er} février au 30 juin 2020, ainsi qu'un bilan professionnel auprès d' [...], du 4 février au 3 août 2020, à titre de mesure de reclassement professionnel.

L'OAI a sollicité l'avis de la Dre C._____, médecin auprès de son Service médical régional (ci-après : le SMR), qui a d'abord mis en doute le caractère durablement invalidant des atteintes psychiatriques diagnostiquées par le Dr B._____. Elle a considéré que, sur le plan rhumatologique, si l'atteinte était confirmée, il était difficile de comprendre pour quelles raisons l'activité habituelle, ou toute autre activité du registre de formation de l'assurée, ne serait pas adaptée, et pour quelles raisons l'activité de masseuse le serait, et les raisons d'une telle baisse de la capacité de travail à 60 % même dans une activité adaptée, alors que l'évolution était favorable. Dans ces circonstances, elle a recommandé une expertise médicale bi-disciplinaire (cf. avis du 3 mars 2020)

L'assurée a passé avec succès ses examens auprès de l'école Y._____ le 21 juin 2020.

Le 1^{er} juillet 2020, elle a informé l'OAI d'une péjoration de son état de santé.

Dans un rapport du 24 août 2020, la Dre G._____ a indiqué que depuis son rapport du 5 décembre 2019, l'évolution de l'état de santé de l'assurée n'avait été que partiellement favorable sous médication. En juillet 2020, elle avait développé des pygalgies nocturnes à bascule, entraînant plusieurs réveils. Elle présentait toujours des douleurs à la

cheville, aggravées par la diminution des médicaments, ainsi qu'une importante fatigabilité secondaire au rhumatisme. Ses limitations fonctionnelles étaient inchangées. Sa capacité de travail dans toutes activités était de 50 % depuis le 1^{er} mai 2020, étant précisé que le pronostic était réservé compte tenu du fait que le sévère rhumatisme inflammatoire était partiellement contrôlé par les traitements médicamenteux.

Le 11 novembre 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'une expertise médicale rhumatologique et psychiatrique était nécessaire et qu'il avait mandaté W._____ Sàrl à [...] à cet effet.

Le 21 novembre 2020, l'assurée a à nouveau complété le formulaire de détermination du statut et indiqué que dès lors que O._____ ne lui permettait pas de travailler à 100 %, elle avait débuté la formation de massage classique afin de compléter son taux, qui était alors de 80 %. Sans atteinte à la santé, elle travaillerait à plein temps dès le 24 février 2018, soit dès le début de sa formation.

Dans un rapport du 2 décembre 2020, la physiothérapeute K._____ a exposé avoir débuté en juin 2019 un suivi de l'assurée qui présentait alors des douleurs aiguës aux genoux, aux chevilles, aux épaules et aux articulations temporo-mandibulaires avec des gonflements des articulations. Le suivi multimodal et l'approche holistique mis en place l'avaient aidée à diminuer sa douleur, retrouver son autonomie fonctionnelle, augmenter sa masse musculaire et son endurance ainsi que redonner confiance en sa capacité physique. Le traitement continuait d'être adapté.

Dans un rapport du 4 décembre 2020 à l'attention de la Dre R._____, médecin traitante, la Dre G._____ a confirmé les diagnostics précédemment posés. Rappelant les résultats des différents bilans biologiques réalisés, elle a fait état de l'évolution de l'état de santé de l'assurée. Celle-ci avait en outre développé une uvéite de l'œil gauche en février 2020. La Dre G._____ a encore constaté que la

spondylarthropatie s'améliorait grâce au traitement médicamenteux, associé à de la physiothérapie et du renforcement musculaire. Après des périodes d'incapacité de travail à 100 % de mars au 31 août 2019, à 70 % depuis lors jusqu'au 29 février 2020, à 40 % du 1^{er} mars au 30 avril 2020 [recte : à 60 % ; cf. certificats médicaux des 9 mars et 6 avril 2020], l'assurée était à nouveau apte au travail à 50 % depuis le 1^{er} mai 2020.

Les Drs Z._____, spécialiste en rhumatologie, et J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont rendu leur rapport d'expertise le 18 décembre 2020. Au terme d'une évaluation consensuelle, les experts ont exclu tout diagnostic incapacitant et retenu le diagnostic de spondylarthrite périphérique et enthésopathique sans effet sur la capacité de travail. L'examen rhumatologique pratiqué était dans la norme, sans argument clinico-biologique pour une spondylarthrose ankylosante active ; l'état était alors stabilisé. S'agissant de l'appréciation des capacités, des ressources et des difficultés, l'expert a retenu que l'assurée n'avait pas de limitation du point de vue rhumatologique. Les seules difficultés étaient liées à son état douloureux, actuellement stabilisé par le traitement anti-inflammatoire notamment. L'intéressée avait d'ailleurs indiqué être dans un beau jour et ne pas avoir de douleur. L'expert a toutefois retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 5 kg, alternance des positions assis/debout, pas de position à genou, pas de surcharge du rachis, ne pas monter et descendre les échafaudages. Sur le plan psychique, le tableau était cohérent entre la quasi-absence de doléances et l'examen clinique. Il n'y avait pas de réduction uniforme des activités dans tous les domaines de l'existence. Les experts ont conclu que l'assurée était pleinement capable de travailler dans tous les domaines de la vie, y compris dans son activité habituelle de réceptionniste ou de masseuse, dès le mois de mai 2019, sauf complication ou récurrence d'une éventuelle poussée inflammatoire de sa spondylarthrose ankylosante.

Se fondant sur un avis du 4 février 2021 de la Dre C._____, l'OAI a requis du W._____ un complément d'expertise en soumettant une liste de questions aux experts. La Dre C._____ avait constaté que si

l'expertise démontrait l'absence de psychopathologie incapacitante, elle ne discutait pas d'une possible atteinte dépressive initiale désormais en rémission. Sur le plan rhumatologique, l'expert n'avait pas discuté du diagnostic d'hyperlaxité ligamentaire et avait retenu une pleine capacité dès le mois de mai 2019 alors qu'à ce moment la spondylarthrite était floride.

Le 11 avril 2021, soutenue par la Dre G._____, l'assurée a adressé à l'OAI une demande de moyen auxiliaire tendant à l'obtention d'un vélo électrique. L'intéressée a exposé que, lors des crises inflammatoires, ses douleurs étaient si importantes qu'elle ne pouvait pas poser le pied par terre, ce qui compliquait ses déplacements. Dans ce cas, l'utilisation de béquilles engendrait également des douleurs aux appuis. Un vélo électrique lui permettrait de se déplacer, n'ayant pas de voiture. L'OAI a refusé de prendre en charge ce matériel au motif que les vélos électriques ne figuraient pas dans la liste exhaustive des moyens auxiliaires pris en charge et ne pouvaient pas non plus être assimilés à une catégorie de moyens auxiliaires (cf. projet de décision de 14 avril 2021 confirmé par décision du 25 mai 2021).

Les experts ont adressé à l'OAI leur rapport complémentaire le 2 mai 2021. L'expert psychiatre a expliqué qu'il excluait le diagnostic de trouble dépressif récurrent posé par le Dr B._____ dans son rapport du 13 janvier 2020, au motif qu'un trouble récurrent débutait dans la 5^{ème} décennie. Il a ajouté que les critères permettant de retenir un épisode dépressif n'étaient pas réalisés, au vu des réponses données par l'assurée figurant en page 8 de l'expertise. L'expert rhumatologue a quant à lui confirmé que la capacité de travail dans une activité adaptée était entière dès le mois de mai 2020, et non dès le mois de mai 2019. S'agissant des pyralgies nocturnes et du syndrome inflammatoire constatés par la Dre G._____ en juillet 2020, l'expert a relevé que cette inflammation avait connu une évolution favorable observée en novembre 2020 et qu'il était donc possible de retenir une incapacité de travail partielle dans une activité adaptée de l'ordre de 40 % du 7 juillet au 30 novembre 2020, en raison de la fatigabilité et la fatigue engendrées par les réveils. Appelé à

se prononcer sur l'évolution des incapacités de travail, l'expert a retenu que l'assurée était totalement incapable de travailler dans toute activité du 11 avril au 31 août 2019, puis disposait d'une capacité de 60 % jusqu'au 29 novembre 2019, augmentée à 80 % depuis lors en raison d'une normalisation des paramètres inflammatoires, puis d'une capacité de travail médico-théorique de 100 % de mai 2020 au 6 juillet 2020. Du 7 juillet au 30 novembre 2020, soit durant l'épisode de pygalgies nocturnes, la capacité était de 60 % puis à nouveau de 100 % dès le 1^{er} décembre 2020 sur le plan médico-théorique. L'expert rhumatologue a encore exclu le diagnostic d'hyperlaxité ligamentaire dont un seul critère avait été mis en évidence. Il a ajouté que si le diagnostic venait à être confirmé ultérieurement, celui-ci n'aurait dans tous les cas pas d'influence sur la capacité de travail dans une activité adaptée, mais justifierait tout au plus une nouvelle limitation fonctionnelle relative à la marche sur terrain inégal ou accidenté. L'expert a enfin précisé que les plaintes somatiques relatées à l'expert psychiatre ne modifiaient pas ses conclusions rhumatologiques d'une pleine capacité de travail.

Dans un projet de décision du 26 mai 2021, l'OAI a informé l'assurée de son intention de refuser de prester. Il a expliqué qu'elle présentait une incapacité de travail sans interruption notable depuis le 11 avril 2019, date à laquelle débutait le délai de carence d'une année. A l'échéance de ce délai, le 11 avril 2020, son incapacité de travail et de gain était de 20 %. Ce taux était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, ce d'autant qu'elle avait bénéficié d'indemnités journalières dans le cadre de mesures professionnelles du 1^{er} février au 3 août 2020. Dès le 7 juillet 2020, son état de santé s'était aggravé et l'assurée avait présenté une incapacité de travail de 40 %, faisant courir un nouveau délai de carence d'une année. Or, l'incapacité avait pris fin au 1^{er} décembre 2020, soit avant la fin du délai de carence. Le droit à une rente n'était donc pas ouvert.

Le 9 juin 2021, l'assurée a fait part de ses objections à l'encontre de ce projet de décision, contestant l'appréciation de sa capacité de travail et les taux d'incapacité retenus par l'OAI. Elle a ajouté

qu'elle souffrait actuellement d'une uvéite, en plus des fortes douleurs dues à sa maladie rhumatismale.

Par courrier du 11 juin 2021 faisant partie intégrante de la décision à intervenir, l'OAI a pris position sur les arguments soulevés par l'assurée. Il a ainsi relevé que la capacité de travail exigible était fondée sur l'ensemble des éléments médicaux en sa possession et pas uniquement sur les arrêts de travail attestés par ses médecins traitants. Ainsi, les certificats médicaux produits n'apportaient aucun nouvel élément médical. Le projet de décision serait donc intégralement confirmé.

Par décision du 5 juillet 2021, l'OAI a refusé de prester, confirmant son projet de décision du 26 mai 2021.

B. Par acte du 2 septembre 2021, S._____ a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de cette décision, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité. Elle a fait valoir que son état de santé n'était pas stabilisé et ne lui permettait pas de travailler suffisamment pour vivre. Elle s'est également appuyée sur un rapport établi le 30 août 2021 par la Dre R._____ et un rapport établi le 2 septembre 2021 par la Dre G._____.

Dans une écriture complémentaire du 30 septembre 2021, la recourante a produit un rapport d'hématologie du 21 septembre 2021, attestant un état inflammatoire aigu et, ainsi, l'absence de stabilisation de son état de santé.

Par réponse du 5 octobre 2021, l'intimé, se référant à un avis SMR du 23 septembre 2021, a relevé qu'au vu des rapports produits par la recourante, il était possible que sa situation médicale se soit péjorée entre la date de l'expertise et celle de la décision litigieuse. Afin de le vérifier, l'intimé a proposé d'interroger les Dres G._____ et R._____.

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 en temps utile, compte tenu des fêtes estivales (art. 60 et 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent (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. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 5 juillet 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de

l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (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.

b) 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).

c)

aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le

ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201 ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

d) 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

4. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. a) En l'espèce, l'intimé a considéré, en se fondant sur l'expertise du W._____, que la recourante a disposé de la capacité résiduelle de travail suivante dans une activité adaptée : nulle du 11 avril au 31 août 2019, de 60 % dès lors jusqu'au 28 novembre 2019, de 80 % du 29 novembre 2019 au 30 avril 2020, de 100 % entre le 1^{er} mai et le 6 juillet 2020, de 60 % du 7 juillet au 30 novembre 2020 puis à nouveau totale dès le 1^{er} décembre 2020. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les suivantes : risque de rechute, pas de port de charges supérieures à 5 kg, alternance des positions assis/debout, absence de travail à genou, sur des échafaudages et des échelles. L'OAI a considéré que l'activité de masseuse était adaptée et respectait ces limitations fonctionnelles.

Quant à la recourante, elle conteste disposer d'une telle capacité résiduelle de travail et se réfère à l'avis de ses médecins

traitants, en particulier celui de la Dre G._____, qui atteste pour sa part une capacité résiduelle de travail de 50 % depuis le 1^{er} mai 2020.

b) L'expertise réalisée par les médecins du W._____ ne convainc pas sur le plan rhumatologique. Dans un premier temps, l'expert rhumatologue a constaté un état de santé stabilisé et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le mois de mai 2019, en contradiction flagrante avec les pièces médicales au dossier. Il a par la suite admis qu'il s'agissait d'une inadvertance et qu'il se référait en réalité au mois de mai 2020, et non au mois de mai 2019 (cf. complément d'expertise du 2 mai 2021). Il n'en demeure pas moins que dans le rapport d'expertise initial, au moment de procéder à l'évaluation médicale interdisciplinaire et de résumer - de manière très sommaire - l'évolution de la maladie (point 3.1 du rapport d'expertise), les experts passent sous silence la péjoration notable de l'état de santé de la recourante survenue dès le mois de juillet 2020. Celle-ci était pourtant dûment documentée dans le dossier, notamment par des analyses sanguines. Au point 5 de l'expertise, cet épisode est également passé sous silence avant que l'expert rhumatologue conclue à un état de santé complètement stabilisé. Ce n'est qu'après avoir été expressément rendu attentif à cette question, par un questionnaire complémentaire de l'OAI, que l'expert rhumatologue admet finalement qu'une phase inflammatoire a bien eu lieu en juillet 2020 et retient une incapacité de travail de 40 % jusqu'au 30 novembre 2020, sans justifier plus en détails ce taux hormis par la fatigue engendrée par les réveils. Ce n'est également qu'à la suite de ce questionnaire complémentaire que l'expert s'est expressément prononcé sur l'évolution de la capacité de travail entre 2019 et 2020. Par ailleurs, l'expert semble admettre sans discussion les propos de l'assurée selon lesquels elle effectuerait 10 à 15 km de marche par jour, sans éclaircir avec elle cette incohérence manifeste entre les souffrances et l'incapacité de travail qu'elle alléguait, avec l'appui de sa rhumatologue traitante, et cette activité physique. Même si la recourante admettait se trouver dans une bonne période au moment de l'expertise, l'allégation de 10 à 15 km de marche par jour restait en contradiction manifeste avec le reste du dossier, ce que l'expert aurait dû chercher à clarifier. Finalement, on ne

peut que constater, à la lecture du rapport initial, le caractère superficiel de l'analyse sur le plan rhumatologique, que le rapport complémentaire relativement sommaire ne permet pas de suppléer.

Pour ce motif déjà, la Cour de céans ne peut statuer en l'état du dossier en se fondant sur l'expertise ordonnée par l'intimé, laquelle ne revêt pas une pleine valeur probante. Un complément d'instruction sous la forme d'une nouvelle expertise rhumatologique s'avère nécessaire, ce d'autant plus que l'assurée paraît avoir présenté une rechute entre la réalisation de l'expertise et le projet de décision de l'intimé du 26 mai 2021. L'intéressée avait en effet demandé, en avril 2021, la prise en charge d'un vélo électrique pour lui éviter de devoir se déplacer trop longtemps avec des béquilles, alléguant avoir parfois tellement mal qu'elle ne pouvait pas poser le pied par terre. Un nouvel épisode d'uvéite est également rapporté en juin 2021.

Le complément d'expertise portera également sur l'appréciation de la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle de réceptionniste ou dans une autre activité correspondant à sa formation initiale. Il paraît en effet surprenant, comme l'a d'ailleurs souligné initialement le SMR dans son avis du 3 mars 2020, que l'activité de masseuse soit mieux adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée que son activité habituelle. En tout état de cause, si l'intimé continue à se référer à une capacité de travail résiduelle dans une activité mieux adaptée que celle qui était exercée précédemment, il ne pourra pas recourir à la méthode de comparaison en pourcentage pour évaluer le taux d'invalidité comme il l'a fait.

c) Indépendamment de ce qui précède, la décision litigieuse ne pourrait de toute façon pas être confirmée.

D'une part, c'est à tort que l'intimé a considéré que l'incapacité de travail de la recourante avait subi une interruption notable du 1^{er} mai au 6 juillet 2020. La recourante présentait en effet manifestement un état fluctuant, avec des phases d'amélioration et de

péjoration. Il ressort par ailleurs du document qu'elle a produit à l'appui de son recours, relatif aux analyses sanguines effectuées, que la vitesse de sédimentation et la protéine-C réactive (CRP) étaient déjà élevées le 8 juin 2020, avec des valeurs de 21 et 53, ce qui témoigne d'une nouvelle phase inflammatoire. Dans le contexte d'une maladie chronique et mal stabilisée, comme celle de la recourante, la brève amélioration constatée en mai 2020 ne permet en conséquence pas de constater une interruption notable de l'incapacité de travail.

D'autre part, on observera que la recourante a travaillé pour O._____ à 60 %, puis pendant quelques années à 80 %, avant de reprendre à 65 % dès le 1^{er} janvier 2019. Elle conteste avoir réduit ce taux d'activité par choix personnel. Il reste que ses premières déclarations relatives à son taux d'activité hypothétique sans atteinte à la santé font état d'une activité lucrative à 80 % et non à 100 % comme l'a retenu l'OAI dans sa décision. Les explications données à l'appui de ce choix d'une activité exercée à temps partiel sont par ailleurs convaincantes, avec le choix de consacrer une partie de son temps à l'éducation de sa fille, âgée de 5 ans en 2020. Sauf précisions convaincantes apportées par la recourante dans la procédure d'instruction complémentaire, il appartiendra à l'intimé de procéder à une évaluation mixte de l'invalidité et d'évaluer les empêchements de la recourante dans les activités non lucratives exercées à 20 %. L'intimé clarifiera encore la question de la reprise effective de son ancienne activité lucrative par la recourante entre mai 2019 et janvier 2020 – dans la mesure admise par la rhumatologue traitante – l'ancien employeur ayant indiqué qu'elle n'avait pas repris le travail depuis le 18 avril 2019 (cf. formulaire employeur complété le 29 novembre 2019). Au vu de cette déclaration, il n'est pas exclu que la recourante a en réalité consacré sa capacité résiduelle de travail à sa formation de masseuse, en 2019 et jusqu'en juin 2020. Cela correspondrait approximativement à un taux d'activité de 50 %, compte tenu de l'attestation établie le 17 septembre 2019 par Y._____. Mais sur ce point également, les renseignements au dossier sont insuffisants et devront être complétés.

d) Vu ce qui précède, il convient de renvoyer la cause à l'intimé, à qui il incombe en premier lieu d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), pour qu'il procède à un complément d'instruction, en particulier sur la reprise effective ou non de son activité lucrative - dans la mesure de la capacité résiduelle de travail reconnue à l'époque par ses médecins traitantes - par la recourante entre le 18 avril 2019 et le 31 janvier 2020 et sur le temps consacré par la recourante à sa formation de masseuse en 2019 et 2020, puis qu'il ordonne une nouvelle expertise bi-disciplinaire comportant à nouveau un volet rhumatologique et psychiatrique et, le cas échéant, ophtalmologique, en fonction des renseignements qu'il aura préalablement requis auprès de l'ophtalmologue traitant. L'intimé réexaminera également la question de la méthode d'évaluation de l'invalidité (comparaison des revenus ou évaluation mixte) en fonction des compléments d'information éventuellement donnés par la recourante sur le taux auquel elle exercerait une activité lucrative si elle n'était pas atteinte dans sa santé et procédera, si nécessaire, à une évaluation des limitations subies par la recourante dans ses travaux habituels.

6. a) En conséquence, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 5 juillet 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- 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 :

- S. _____,
- 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 :