

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 juillet 2024

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mmes Berberat et Gauron-Carlin, juges  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Graf, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 7, 8 al. 1, 16 et 43 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** U.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], mariée, mère de quatre enfants nés respectivement en [...], [...], [...] et [...], a déposé le 23 juin 2021 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, signalant être en incapacité de travail depuis le 4 janvier 2021 en raison d'une dysplasie congénitale des hanches évoluant en coxarthrose. Elle a précisé avoir travaillé comme éducatrice au taux de 60 % du 1<sup>er</sup> septembre 2015 au 31 décembre 2020 au sein de E.\_\_\_\_\_.

Selon un extrait de son compte individuel AVS du 5 juillet 2021 versé au dossier, elle a perçu de son ancien employeur les montants soumis à cotisation de 5'808 fr. en 2015, de 22'965 fr. en 2016, de 28'091 fr. en 2017, de 29'042 fr. en 2018, de 34'380 fr. en 2019 et de 40'238 fr. en 2020.

Le 12 juillet 2021, l'assurée a complété un formulaire de détermination du statut en y indiquant que son taux d'activité sans atteinte à la santé serait de 100 % depuis 2000.

Dans un rapport du 9 août 2021, le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de dysplasie bilatérale des hanches évoluant en coxarthrose. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné la position accroupie et la station debout prolongée qui devaient être évitées, ainsi que le port de charge qui était limité à 10 kilos. Selon lui, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité habituelle d'éducatrice depuis le 4 janvier 2021 et de 30 à 50 % dans une activité adaptée.

Le 25 octobre 2021, E.\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que l'assurée avait travaillé comme remplaçante éducatrice du 1<sup>er</sup> septembre 2015 au 31 décembre 2020, sans préciser quel avait été son horaire de travail. Elle a transmis à l'OAI les fiches de salaires de l'assurée des années 2017 à 2020, ainsi qu'un certificat de travail daté du 19 octobre 2021.

Selon un rapport du 21 décembre 2021 du Dr M.\_\_\_\_\_, la situation était inchangée concernant la dysplasie bilatérale des hanches, mais l'assurée présentait aussi des gonalgies droites. La capacité de travail de l'assurée était toujours nulle dans son activité habituelle en raison de la dysplasie ; elle était de 50 % au maximum dans une activité adaptée.

Dans un rapport du 3 janvier 2022, le Prof. L.\_\_\_\_\_ a signalé qu'une récente IRM (imagerie par résonance magnétique) confirmait la présence d'une méniscope dégénérative et d'une discrète arthrose fémoro-patellaire chez une patiente qui était connue pour une dysplasie de hanche sévère.

Dans un rapport du 9 février 2022, il a indiqué à l'OAI que la capacité de travail de l'assurée était limitée en raison des séquelles de la dysplasie. Il était d'avis que la capacité de travail allait continuer à baisser avec l'augmentation prévisible des troubles dégénératifs.

Le 18 mai 2022, il a répondu à des questions complémentaires de l'OAI en indiquant que dans une activité sédentaire, de type bureautique, l'assurée pourrait travailler à 80 % depuis le printemps 2021. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné des coxalgies, des lombalgies, le travail à quatre pattes ou au sol avec des enfants.

Il ressort d'un compte-rendu d'une permanence du service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du 25 mai 2022 que le Dr B.\_\_\_\_\_ s'est rallié à l'appréciation du Prof. L.\_\_\_\_\_. Il a ainsi conclu que l'assurée présentait, depuis le 4 janvier 2021, une incapacité de travail totale dans son activité habituelle et une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : travail en position à genou ou accroupie, éviter les mouvements répétitifs de flexion des hanches, alternance des positions, port de charge limité à 10 kg et éviter le port de charge fréquent.

Questionnée par l'OAI sur le salaire horaire de l'assurée, E.\_\_\_\_\_ a répondu le 24 juin 2022 qu'il était de 27 fr. 50 (vacances et treizième salaire compris).

Dans un rapport du 31 août 2022, un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a arrêté le degré d'invalidité de l'assurée à 33,04 %. Pour la fixation du revenu sans invalidité, il a fait référence aux informations fournies le 25 octobre 2021 par l'ancien employeur et a estimé que l'assurée aurait pu percevoir un revenu de 62'960 fr. 35 en 2022 sans atteinte à la santé (27 fr. 50 x 40 heures x 4.35 x 13 mois, soit 62'205 fr. en 2020, respectivement 62'960 fr. 35 en 2022 après indexation). Pour la détermination du revenu avec invalidité, il s'est référé aux données salariales statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour l'arrêter à 42'160 fr. 65 pour un taux d'activité de 80 %.

Dans un projet de décision du 6 février 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations. Il a relevé qu'elle présentait une incapacité de travail ininterrompue depuis le 4 janvier 2021, mais qu'une pleine capacité de travail était exigible d'elle dès le 20 mars 2021 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Pour déterminer le degré d'invalidité, qu'il a arrêté à 33,05 %, l'OAI a comparé un revenu sans invalidité de 62'960 fr. 35 et un revenu avec invalidité de 42'160 fr. 65. Le taux d'invalidité n'atteignait ainsi pas le seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente. L'OAI a aussi estimé que des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière était à la portée de l'assurée sans qu'un préjudice économique important ne subsiste.

Dans un courrier du 2 mars 2023, l'assurée a formulé des objections à l'encontre de ce projet de décision. En substance, elle a fait valoir que ses atteintes à la santé rendaient impossible l'exercice de n'importe quelle activité professionnelle et elle a contesté les calculs effectués par l'OAI pour déterminer sa capacité de gain.

Par décision du 8 mai 2023, l'OAI a confirmé son refus d'allouer des mesures professionnelles et une rente d'invalidité.

**B.** Par acte du 6 juin 2023, U.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, avec suite de frais et dépens, préalablement à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire, principalement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision tenant compte des conclusions de l'expertise à mettre en œuvre, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction puis nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a reproché à l'intimé de s'être fondé uniquement sur le compte-rendu de la permanence SMR du 25 mai 2022, qui était dénué de motivation et ne retenait pas le diagnostic de coxarthrose bilatérale mentionné le 16 mai 2022 par le Prof. L.\_\_\_\_\_. Elle a fait valoir que ses atteintes à la santé s'aggravaient progressivement et que sa capacité de travail, qui était de 80 % depuis mai 2022 dans une activité adaptée, était actuellement de 50 % dans toute activité. Elle n'a pas contesté le revenu sans invalidité de 62'960 fr. 35 fixé par l'intimé, mais estimé que le revenu sans invalidité devait être arrêté à 23'715 fr. 40 pour un taux d'activité de 50 % et après déduction de 10 %, ce qui aboutissait à un degré d'invalidité de 62,30 % ouvrant le droit à trois-quarts de rente. A l'appui de son recours, elle a produit diverses pièces, notamment un rapport du 1<sup>er</sup> juin 2023 du Prof. L.\_\_\_\_\_ selon lequel sa capacité de travail ne pouvait actuellement pas excéder 50 % indépendamment du type d'activité.

Par décision du 6 juillet 2023, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 23 juin 2023 et limitée l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Philippe Graf.

Dans sa réponse du 15 août 2023, l'OAI a indiqué avoir soumis les pièces médicales produites par la recourante au SMR qui proposait de suivre l'avis du Prof. L.\_\_\_\_\_ et de reconnaître une incapacité de travail

de 80 % dans une activité adaptée depuis le printemps 2021, puis de 50 % depuis juin 2023. Cela étant, il était d'avis que l'instruction médicale antérieure à la décision attaquée du 8 mai 2023 avait menée à satisfaction de droit, de sorte qu'il a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Par réplique du 16 novembre 2023, la recourante, désormais représentée par Me Philippe Graf, a confirmé ses conclusions. Se prévalant d'un rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2023 du Prof. L. \_\_\_\_\_ qu'elle a joint à son écriture, elle a précisé que sa capacité de travail était passée de 80 % à 50 % en avril 2023, soit antérieurement à la décision attaquée.

Dans un courrier du 19 décembre 2023, l'intimé s'est référé à un avis du 24 novembre 2023 du SMR qu'il a joint à son écriture. Dans ce document, le Dr B. \_\_\_\_\_ s'est rallié à l'avis du Prof. L. \_\_\_\_\_ et a conclu que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée était de 80 % depuis le printemps 2021, avant de diminuer à 50 % dès avril 2023.

Dans une écriture du 26 janvier 2024, la recourante a modifié ses conclusions, sollicitant, à titre principal, la réforme de la décision attaquée dans le sens de l'octroi d'un trois-quarts de rente d'invalidité à compter d'une date que justice dira et concluant, à titre subsidiaire, à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle a relevé qu'une aggravation notable de son état de santé était survenue avant la décision attaquée et n'avait pas été prise en compte dans ladite décision. Quant au calcul du degré d'invalidité, elle a fait valoir qu'une déduction de 20 % devait être opérée sur le revenu avec invalidité compte tenu de sa capacité de travail limitée à 50 % depuis avril 2023.

Le 4 mars 2024, l'OAI a produit deux documents du 9 février 2024 de son service de réadaptation comportant un nouveau calcul du degré d'invalidité de la recourante et faisant état d'un taux d'invalidité de 61,07 % pour 2023 et de 65,40 % pour 2024.

Dans une écriture du 19 mars 2024, la recourante a fait valoir que sa conclusion tendant à l'octroi d'un trois-quarts de rente devait être admise.

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

**3.** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal

applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Dans le cas présent, l'intimé a tenu compte d'une incapacité de travail durable dès le 4 janvier 2021 et la demande de prestations a été déposée le 23 juin 2021, de sorte que le début du droit éventuel à une rente est le 1<sup>er</sup> janvier 2022 (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI). Sont dès lors applicables les dispositions de la LAI et des ordonnances y relatives dans leur nouvelle teneur.

**4. 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). 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).

**c)** Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

**5.** Sur le plan médical, les parties s'accordent depuis le début sur le fait que la recourante présente une capacité de travail nulle dans son ancienne activité depuis le 4 janvier 2021, seule la capacité de travail dans une activité adaptée étant litigieuse. A cet égard, la décision attaquée indique que la recourante présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, en contradiction avec les rapports médicaux versés au dossier et l'avis du SMR qui retenait une capacité de travail résiduelle de 80 %, tout en mentionnant un degré d'invalidité calculé sur la base d'un revenu avec invalidité réalisable au taux d'activité de 80 %, ce qui porte à confusion. Cela étant, il ressort des écritures produites par les parties au stade du recours qu'elles concordent désormais non seulement sur le fait que la recourante présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 4 janvier 2021, mais aussi sur une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée au taux de 80 % depuis le printemps 2021 et à 50 % depuis avril 2023. Si l'intimé n'a pas expressément reconnu que l'état de santé de la recourante s'était aggravé en avril 2023, soit antérieurement à la décision attaquée, il l'a admis implicitement

puisqu'il a renvoyé dans son écriture du 19 décembre 2023 à l'avis du SMR du 24 novembre 2023 reconnaissant que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée n'était plus de 80 % dès avril 2023, mais de 50 %. L'aspect médical du dossier semble désormais suffisamment instruit et ne plus être problématique.

Il y dès lors lieu de confirmer que la recourante présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 4 janvier 2021 et une capacité de travail dans une activité adaptée au taux de 80 % depuis le printemps 2021 et à 50 % depuis avril 2023, et de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il détermine le taux d'invalidité de la recourante sur la base de ces éléments, puis rende une nouvelle décision sur le droit à la rente de la prénommée.

**6.** Vu l'issue du litige, la mesure d'instruction requise par la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale judiciaire peut être rejetée, étant rappelé que l'évaluation de la capacité de travail de la recourante n'est plus litigieuse.

**7.** **a)** En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision.

**b)** 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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe.

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), dans la mesure fixée par le tribunal et dont le montant doit être déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige. En l'occurrence, il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours

et TVA compris (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 la mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office, de sorte que l'on peut renoncer, en l'état, à fixer cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 8 mai 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour 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.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à U. \_\_\_\_\_ 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 Philippe Graf (pour la recourante),
- 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 :