

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 septembre 2011

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mmes Di Ferro Demierre et Brélaz Braillard
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

V._____, à [...], recourante, représentée par Me Nicolas Mattenberger,
avocat à Vevey,

et

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

Art. 4 et 28 LAI; 17 LPGA

E n f a i t :

A. a) V._____, née en 1952, mariée et mère de trois enfants, nés en 1981, 1983 et 1990, a travaillé à 100 % en qualité de vendeuse en bijouterie jusqu'à la naissance de son premier enfant. Depuis lors, elle a cessé toute activité professionnelle, désirant consacrer son temps à l'éducation de ses enfants.

Elle a déposé le 16 septembre 1994 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) pour la prise en charge d'une aide à domicile à raison de deux heures par semaine en raison de douleurs dorsales (tassement de vertèbres) dues à une croissance trop rapide.

Dans un rapport médical du 3 octobre 1994, le Dr N._____, spécialiste FMH en médecine interne, a posé les diagnostics de lombalgies chroniques, de status post cure chirurgicale, de varices avec troubles circulatoires veineux persistants et d'état anxio-dépressif intermittent, décompensé en phase de stress, de surcharge nerveuse et de fatigue. Le médecin traitant a toutefois précisé qu'il n'y avait plus eu de décompensation depuis que sa patiente avait pu bénéficier d'une aide à domicile à raison de deux heures par semaine. Il a attesté une incapacité de travail de 20 % dans l'activité ménagère depuis 1992.

Dans ce contexte, l'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur les ménagères (actuellement enquête économique sur le ménage) afin de déterminer si et dans quelle mesure l'atteinte subie par l'assurée l'affectait dans l'accomplissement de ses tâches ménagères. Dans le cadre de l'enquête effectuée le 6 décembre 1994, l'enquêtrice a évalué l'invalidité dans l'activité ménagère à 47 %. Dans un rapport intermédiaire du 17 mars 1995, le Dr N._____ a considéré que l'évaluation effectuée au domicile de sa patiente était exacte, dans la mesure où elle était très gênée dans son activité ménagère. Il n'était

cependant pas exclu qu'une amélioration puisse avoir lieu ultérieurement, soit dans les années à venir.

Par prononcé du 13 avril 1995, confirmé par décision du 12 juin 1995, l'OAI a octroyé à l'assurée un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 1993. Il a ainsi retenu que l'assurée avait dû réduire son activité ménagère depuis le 1^{er} janvier 1992. Toutefois, la demande de prestations n'ayant été déposée que le 16 septembre 1994, les prestations AI ne pouvaient être allouées qu'à partir du 1^{er} septembre 1993, soit douze mois avant le dépôt de la demande. Une révision de la rente était prévue pour le 1^{er} avril 1997.

b) Les procédures de révision instruites en 1997 et 1999 n'ont mis en évidence aucun élément susceptible de modifier le droit à la rente (communications des 10 juillet 1997 et 28 mars 2000).

c) Dans le cadre de la révision de la rente mise en œuvre par l'OAI le 11 avril 2003, l'intéressée a rempli le formulaire 531 bis le 17 avril 2003, en précisant notamment que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50 % en qualité de vendeuse en bijouterie afin d'aider financièrement son mari et de garder le contact avec le monde professionnel et ce dès 1997 environ, soit lorsque le 3^{ème} enfant avait commencé l'école.

Dans un rapport médical intermédiaire du 19 mai 2003, le Dr N. _____ a essentiellement fait état de la persistance de dorsolombalgies chroniques excluant les travaux quotidiens lourds et le port de charges lourdes. La patiente bénéficiait de physiothérapie par intermittence, ainsi que d'une médication anti-inflammatoire et antalgique également par intermittence.

Dans une note interne du 8 octobre 2003, l'OAI a mentionné qu'il maintenait le statu quo économique et qu'il continuait à considérer l'assurée comme ménagère à 100 %. Le changement de statut pouvait en effet engendrer un changement de degré d'invalidité. L'OAI a conclu qu'en

cas d'aggravation de l'état de santé de l'intéressée, elle pourrait être considérée comme mi-active et mi-ménagère.

Par communication du 8 octobre 2003, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer le droit à la rente de l'intéressée.

d) Dans le cadre de la révision de la rente mise en œuvre par l'OAI le 6 octobre 2006, l'assurée a fait état d'une aggravation de son état de santé en raison d'une opération du genou gauche en août 2004 entraînant un boitement depuis cette date (avec forte douleur dans le genou et dans le dos). Elle a ajouté qu'elle assumait une occupation partielle de l'ordre de 15 % auprès de l'Association [...]. L'intéressée a en outre rempli un formulaire 531 bis le 30 octobre 2006, en précisant notamment que sans atteinte à la santé, elle travaillerait au minimum à 50 % en qualité de vendeuse en bijouterie en raison de l'aspect financier, de l'accomplissement personnel et de l'amour du métier, et ce depuis au moins dix ans.

Dans un rapport médical du 17 novembre 2006, le Dr X._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de sa patiente de gonarthrose externe gauche sur genua valga traitée par ostéomie de varisation le 25 août 2004, de suites post-opératoires difficiles et de fracture du plateau tibial interne du genou gauche, légère, en octobre 2005. Il a attesté une totale incapacité de travail dès le 25 août 2004. Le Dr X._____ a exposé que l'évolution était longue et difficile après l'ostéotomie avec persistance d'un flexum actif qui récupérait progressivement. Suite à une fracture légèrement impactée du plateau tibial interne en date du 27 octobre 2005, la situation s'était aggravée. Le Dr X._____ a estimé que la mise en place d'une prothèse totale du genou devait être envisagée à plus ou moins long terme. En date du 30 août 2007, le Dr X._____ a confirmé la mise en place d'une prothèse du genou en date du 15 février 2007 avec des suites opératoires difficiles en raison de l'insuffisance musculaire. Il constatait toutefois une amélioration

subjective depuis le début de l'usage de l'attelle à la mi-juin, laquelle devait être portée durant plusieurs mois jusqu'à correction de la marche en flexum valgus.

Dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage effectuée le 24 avril 2008, l'enquêtrice a proposé de retenir le statut de 50 % active et de 50 % ménagère, ajoutant que :

« L'assurée est mariée et vit avec son époux. Elle a été considérée comme ménagère. Au 531bis, elle déclare qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50 % dans son métier de vendeuse en bijouterie depuis 10 ans. Nous constatons que les C.I. montrent que cette dame a eu une activité lucrative en 2003, 04 et 2005 à l'aumônerie de l'EMS à [...] à raison de 15 %.

Mme V._____ déclare qu'en bonne santé elle augmenterait son taux de 15 % qu'elle réalise à 50 % à l'aumônerie. Cette dame n'a plus qu'un enfant à la maison et se considère encore relativement jeune pour travailler. Elle aime beaucoup ce travail à l'EMS et il semble être adapté à ses LF. Un travail à 50 % dans cet EMS en bonne santé, nous paraît une éventualité tout à fait plausible ».

L'enquêtrice a en outre indiqué que l'assurée travaillait à raison de six après-midi par mois pour un salaire mensuel de 800 fr.. L'invalidité dans l'activité ménagère a finalement été évaluée à 40.75 % (rapport d'enquête du 23 avril 2008).

Par avis médical du 26 août 2008, le Dr S._____ du SMR a souhaité que le Dr X._____ se détermine quant à l'évolution subjective et objective de l'atteinte à la santé de sa patiente, ses limitations fonctionnelles, ainsi que sa capacité de travail théoriquement exigible en tant que vendeuse en bijouterie et aide en aumônerie et ce, dès le 25 août 2004.

Dans un rapport médical du 19 septembre 2008, le Dr X._____ a confirmé son rapport du 30 août 2007 tout en relevant des douleurs mécaniques et une limitation fonctionnelle du genou. Dans le cadre de l'examen clinique, il a fait état d'un genou calme et d'une légère laxité en valgus de 35° de flexion, avec une très lente amélioration. Il a

indiqué que sa patiente avait repris son travail le 31 mars 2008. Ignorant ce qu'impliquait l'occupation professionnelle en tant qu'aide en aumônerie, il n'a pas été en mesure de se déterminer quant à la capacité de travail théoriquement exigible depuis le 25 août 2004.

Par avis médical du 9 octobre 2008, le Dr S. _____ a considéré ce qui suit :

« Dans son RM daté du 19.09.2008, le Dr X. _____ annonce une reprise de travail au 31.03.2008. Il ne donne pas les limitations fonctionnelles.

Commentaires : bien que longue, l'IT totale dès le 25.08.2004 en lien avec la pathologie du genou G peut être admise jusqu'au 31.03.2008, en raison des complications et des interventions chirurgicales qui se sont succédées. On peut déduire les limitations fonctionnelles : port de charges au-delà de 10 kg, position statique assis/debout au-delà de 30 min, porte-à-faux du rachis ; marche en terrain instable/accidenté ; escaliers, accroupissements, à genoux, marche à plat au-delà de 30 à 60 min consécutivement.

En conclusion, l'activité à l'aumônerie en EMS (activité adaptée) est médicalement exigible en plein, avec une diminution de rendement de 30 % en lien avec les douleurs résiduelles et la nécessité de changer de position, changements qui se font plus lentement à cause des gonalgies/en lien avec les déplacements qui sont réalisés plus lentement ».

Par avis médical du 14 juillet 2009, le Dr R. _____ du SMR a considéré que ce type d'affection pouvait entraîner une diminution de rendement calculé sur un plein temps, soit de 15 % dans une activité à 50 %.

e) Par communication du 12 août 2009, l'OAI a octroyé à l'assurée une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi, mesure à laquelle elle a finalement renoncé (courrier du 1^{er} décembre 2009).

En date du 14 août 2009, l'OAI a soumis un projet de rente en ce sens que l'assurée avait droit à une demi-rente dès le 1^{er} octobre 2006, laquelle devait être supprimée dès le premier jour du 2^{ème} mois suivant la

notification de la décision. L'OAI a en effet considéré qu'au vu de ses déclarations, l'assurée devait être considérée comme active à 50 % et ménagère à 50 %. Du 25 août 2004 au 31 mars 2008, l'état de santé de l'intéressée s'était péjoré, en ce sens qu'elle n'avait été en mesure d'exercer son activité professionnelle qu'à un taux de 15 %. Dès le 1^{er} avril 2008, elle présentait une pleine capacité de travail sous déduction d'une diminution de rendement, soit 15 % dans une activité adaptée à 50 %, c'est-à-dire respectant les limitations fonctionnelles. Compte tenu d'un empêchement de 70 % dans l'activité professionnelle, exercée à 50 %, et d'un empêchement de 40.75 % dans l'activité ménagère, exercée à 50 %, l'OAI a constaté que l'invalidité globale se montait à 55.37 % (35 % + 20.37 %), ce qui ouvrait le droit à une demi-rente, dès le 1^{er} octobre 2006, date à laquelle la révision d'office de son droit à la rente était prévu. Dès le 1^{er} avril 2008, l'OAI a constaté que l'intéressée conservait une pleine capacité de travail sous déduction d'une baisse de rendement de 15 % pour un taux d'activité de 50 %. Tout en confirmant un empêchement de 20.37 % dans l'activité ménagère, l'OAI a finalement retenu que l'intéressée ne présentait aucun préjudice économique dans la part active, l'exercice de l'activité d'aide en aumônerie étant exigible à 50 %. Procédant à la comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'intimé a retenu que l'assurée pouvait réaliser un salaire de 28'895 fr. à 50 % dans l'activité habituelle de vendeuse en bijouterie (sans atteinte à la santé) et de 30'511 fr. à 50 % dans une activité d'aumônière dans un EMS, même en tenant compte d'une baisse de rendement de 15 %. Un tel revenu, comparé au gain de valide de 28'895 fr. démontrait que l'intéressée ne présentait plus de perte économique malgré ses problèmes de santé. En l'absence d'empêchement dans la part active, l'OAI a dès lors retenu un taux d'invalidité de 20.37 % sur l'activité de ménagère, taux insuffisant pour maintenir le versement de la demi-rente allouée.

En date du 26 août 2009, l'assurée s'est opposée au projet de décision précité, sa contestation portant sur la suppression de la demi-rente d'invalidité. A cette occasion, elle a produit une attestation médicale du 4 septembre 2009 du Dr X. _____ qui a exposé ce qui suit :

« Ce que Madame V. _____ vous décrit dans sa lettre du 26 août correspond objectivement à son handicap. Elle est obligée effectivement d'utiliser une canne pour ses déplacements dépassant une centaine de mètre environ. On ne peut donc pas dire qu'il y ait réellement une amélioration depuis la situation de 2006.

Je pense qu'il n'est pas correct de fixer une baisse de rendement à 15 % pour un taux d'activité de 50 %. La baisse de rendement reste à mon avis de 70 % dans une activité professionnelle, soit 35 % pour une activité à 50 %. L'invalidité dans le cadre des activités ménagères est au minimum de 25 % ».

Par avis médical du 15 octobre 2009, le Dr B. _____ du SMR a constaté que le Dr X. _____ retenait une baisse de rendement de 35 % pour une activité à 50 %, soit une capacité résiduelle effective de travail de 2h30 par jour. Il n'a toutefois pas indiqué les limitations fonctionnelles qui justifiaient une telle amputation de la capacité de travail. Il a en outre évalué l'empêchement ménager à 25 %. Le Dr B. _____ a relevé que dans l'activité d'aumônière, l'assurée devait certes se déplacer d'une chambre à l'autre, mais elle pouvait s'asseoir, se lever et faire de courtes déambulations selon les besoins. Dans son rapport du 19 septembre 2008, le Dr X. _____ avait admis qu'il ne connaissait pas ce qu'impliquait cette activité, ce qui affaiblissait considérablement son propos en tant qu'il attestait une incapacité de travail à 70 %. Le Dr B. _____ se demandait ainsi si le Dr X. _____ se référait alors à une activité de bijoutière. Le Dr B. _____ a dès lors maintenu une baisse de rendement de 30 % (sur un plein temps) en raison de douleurs.

Par décision du 6 novembre 2009, sa motivation datant du 23 octobre 2009, l'OAI a confirmé son projet de décision du 14 août 2009, les éléments avancés par l'assurée dans le cadre de sa contestation n'étant pas susceptible de modifier sa décision.

B. a) Par acte du 20 novembre 2009, V. _____ interjette recours contre cette décision et conclut implicitement à l'annulation de la décision attaquée s'agissant de la suppression de la rente. En effet, elle estime que son état de santé ne s'est pas amélioré depuis le 1^{er} avril 2008. Il s'est au

contraire péjoré suite aux différentes opérations qu'elle a subies depuis 2004, notamment en raison de la pose d'une prothèse sur son genou gauche en 2007 et une correction sur cette dernière en 2008. Elle critique la baisse de rendement finalement retenue par l'intimé, soit 15 % pour un taux d'activité de 50 %, alors qu'elle se situe plutôt à 35 % pour une activité à 50 %.

b) Dans sa réponse du 4 février 2010, l'intimé a rappelé que lors de l'octroi initial du quart de rente, la recourante avait été considérée comme 100 % ménagère, soit par le biais de la méthode spécifique prévue à l'actuel art. 28a al. 2 LAI. Au cours de la révision d'office de 2006, elle a confirmé qu'elle aurait travaillé à 50 % dès 1997. Elle a en outre mentionné une aggravation de son état de santé depuis 2004 (opération au genou gauche), puis 2005 (fracture du plateau tibial du genou gauche). L'instruction a donc été reprise sur le plan médical et une enquête ménagère a été effectuée, laquelle a confirmé le statut d'active à 50 % et de ménagère à 50 %, non contesté par la recourante. Pour la période allant du 24 août 2004 au 31 mars 2008, le taux d'invalidité global a été fixé à 70.37 % (50 % + 20.37 %) ouvrant le droit à une rente entière et ce, dès le 1^{er} octobre 2006, soit à la date à laquelle était prévue la révision d'office (art. 88bis al. 1 let. b RAI). Pour la période postérieure au 31 mars 2008, le droit au quart de rente tel qu'octroyé dans la décision initiale du 12 juin 1995 devait à nouveau être reconnu, avec effet au 1^{er} juillet 2008, soit après 3 mois d'amélioration au sens de l'art. 88a al. 1 RAI. L'amélioration retenue faisait référence au retour à l'état de santé tel qu'il était avant l'aggravation de 2004. Finalement le droit à la rente devait être supprimé au 31 décembre 2009 en application de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI. L'intimé a dès lors préavisé pour une admission partielle du recours dans ce sens, précisant que la suppression du quart de rente était dû au fait que la recourante était passée d'un statut de ménagère à 100 % à un statut de 50 % active, 50 % ménagère, ce qui impliquait un changement dans la méthode d'évaluation de l'invalidité.

c) Dans sa réplique du 6 décembre 2010, le mandataire de la recourante a produit un certificat médical du 17 novembre 2010 du

Dr X. _____ lequel confirmait que la diminution de rendement de sa patiente par rapport à une personne non atteinte dans sa santé travaillant également à 50 % était probablement d'environ 35 %. Le mandataire a requis une expertise médicale de sa cliente, estimant que la différence d'évaluation de l'invalidité entre la part active (aucune diminution de rendement) et la part ménagère (empêchement de 40.75 %) était peu crédible.

d) Par courrier du 13 décembre 2010, le mandataire de la recourante a transmis un certificat médical du 3 décembre 2010 du Dr X. _____ lequel a attesté ce qui suit :

« (...) j'aimerais apporter quelques précisions après avoir contrôlé cette patiente à ma consultation le 29 novembre 2010.

Pour ce qui est de l'état clinique, on ne peut pas dire qu'il y ait eu une amélioration depuis la mise en place d'une prothèse du genou en février 2007. Il y a toujours un important trouble de la marche qui provoque une boiterie, une instabilité fonctionnelle et des douleurs à distance liées à l'instabilité de la marche.

Pour ce qui concerne la capacité de travail, elle est de 30 % dans un emploi parfaitement adapté. Je ne pense pas que Mme V. _____ puisse avoir un rendement supérieur quelque soit l'activité qu'on lui demande. Elle a donc une diminution de sa capacité de gain de 70 % dans le cadre professionnel ».

e) Dans sa duplique du 3 janvier 2011, l'intimé a considéré que les rapports des 26 novembre et 3 décembre 2010 du Dr X. _____ n'apportaient aucun élément médical objectif qui n'ait été pris en compte par le SMR. Selon l'intimé, il s'agissait d'une appréciation différente d'une situation identique.

f) Par lettre du 3 février 2011, le conseil de l'assurée a confirmé sa requête d'expertise médicale et a produit à cet effet un certificat médical du 3 mai 2010 du Dr T. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, lequel a retenu que la patiente présentait un périmètre de marche limité, des douleurs à la marche situées principalement dans le compartiment interne avec une limitation non seulement de l'excursion

mais une fatigabilité augmentée du genou. Les douleurs étaient seulement occasionnelles avec toutefois une importante boiterie et un dysfonctionnement global sur le plan dynamique touchant à la fois la hanche et le dos.

g) Dans son écriture du 24 février 2011, l'intimé a confirmé intégralement ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) Interjeté le 20 novembre 2009, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]).

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à une rente d'invalidité.

a) Selon l'art. 17 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. 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 (ATF 130 V 349 consid. 3.5., 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a; VSI 2000, p. 314, 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Le point de savoir si un 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 repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108).

b) Une révision peut se justifier lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Ainsi, le Tribunal fédéral des assurances a maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels ou inversement (ATF 119 V 478 consid. 1b/aa, 113 V 275 consid. 1a et les références).

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut examiner quelle méthode il convient d'appliquer pour évaluer l'invalidité : la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des

possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29; voir également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in SVR 2010 IV n° 11 p. 35).

Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (cf. art. 27 RAI).

Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53).

Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 133 V 504 consid. 3.3 p. 507, 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53 et 125 V 146 consid. 5c/bb p. 157; TF 9C_790/2010 du 8 juillet 2011, destiné à la publication, consid. 3.2, TF 9C_49/2008 du 28 juillet 2008 consid. 3.1-3.4 et TFA I 156/04 du 13 décembre 2005 consid. 5.1.2).).

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa

santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente (art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la

relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Ce principe est aussi valable s'agissant de l'appréciation émise par un psychiatre traitant (TF I 50/06 du 17 janvier 2007 consid. 9.4).

4. En l'espèce, V._____, alors mère de trois enfants âgés de 14, 12 et 5 ans, s'est vue octroyer en 1995 un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 1993, calculée selon la méthode spécifique, l'assurée ayant été considérée comme ménagère à 100 % avec un taux d'incapacité fixé à 47 % dans l'exercice de ses tâches ménagères (rapport du 6 décembre 1994 relatif à l'enquête économique sur les ménagères). Il n'est pas contesté que la recourante souffrait à l'époque de lombalgies chroniques, de status post cure chirurgicale de varices avec troubles circulatoires veineux persistants et d'état anxio-dépressif intermittent, décompensé en phase de stress, de surcharge nerveuse et de fatigue (certificat médical du 3 octobre 1994 du Dr N._____).

Dans le cadre de la révision de la rente mise en œuvre par l'OAI le 6 octobre 2006, l'assurée a fait état d'une aggravation de son état de santé en raison d'une opération du genou gauche en août 2004 entraînant un boitement depuis cette date (avec forte douleur dans le genou et dans le dos). Elle a en outre précisé que sans atteinte à la santé, elle travaillerait au minimum à 50 % en qualité de vendeuse en bijouterie (formulaire 531 bis rempli le 30 octobre 2006). Interrogée sur ses intentions professionnelles par la personne chargée d'effectuer l'enquête ménagère, la recourante a déclaré qu'en bonne santé, elle augmenterait le taux de 15 % qu'elle réalise à l'aumônerie. Elle a ajouté qu'elle n'avait plus qu'un enfant à la maison et se considérait encore relativement jeune pour travailler. Elle aimait beaucoup ce travail à l'EMS, qui lui semblait être adapté à ses limitations fonctionnelles. L'enquêtrice a dès lors proposé le statut de 50 % active et de 50 % ménagère.

Dès lors, il y a lieu de retenir que suite à la modification de sa situation familiale (un seul enfant à domicile qui était scolarisé), la

recourante se serait consacrée, sans invalidité, pour moitié à ses tâches ménagères et éducatives et qu'elle aurait exercé une activité lucrative pour l'autre moitié. C'est par conséquent avec raison que l'OAI a considéré qu'il se justifiait de modifier la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable à la recourante et qu'il a procédé à une révision de la rente en examinant le droit à celle-ci selon la méthode mixte d'évaluation. En tout état de cause, la modification de son statut n'a pas été contestée par l'assurée. La question de savoir si l'intimé a, à juste titre, renoncé en 2003 à modifier le statut de l'assurée, peut demeurer indéterminée. Certes, la recourante avait commencé son activité d'animatrice spirituelle en mai 2003 (cf. extrait du compte individuel de l'assurée), élément toutefois qui n'était pas connu de l'intimé à cette époque, soit lors de la procédure de révision mise en œuvre le 11 avril 2003. Enfin, le statu quo économique (maintien du statut de ménagère à 100 %) aurait pu engendrer un changement du degré d'invalidité de l'assurée, élément qui aurait été en sa défaveur. L'OAI a toutefois conclu qu'en cas d'aggravation de l'état de santé de l'intéressée, elle pourrait être considérée comme mi-active et mi-ménagère (décision du 19 mai 2004). C'est précisément une péjoration de son état de santé qui a été alléguée par la recourante dans le cadre de la révision d'office de sa rente en 2006.

5. Il s'agit tout d'abord de déterminer la capacité résiduelle de travail de l'assurée (part active), point qui n'avait jamais fait l'objet d'un examen, l'assurée ayant été considérée jusqu'alors comme ménagère à 100 %.

a) Le Dr X. _____ a attesté une incapacité totale de travail dès le 25 août 2004 en lien avec une pathologie du genou gauche, soit une gonarthrose externe gauche sur genua valga traitée par ostéomie de varisation avec des suites post-opératoires difficiles, en raison notamment d'une fracture du plateau tibial interne du genou gauche, légère, en octobre 2005 (rapport médical du 17 novembre 2006), puis la mise en place d'une prothèse du genou en février 2007 (certificat médical du 3 décembre 2009). Le Dr X. _____ a finalement fait état de la reprise de

l'activité professionnelle d'aumônière à 15 %, en date du 31 mars 2008. Alors qu'il avait été interrogé sur la capacité résiduelle de travail de sa patiente, le Dr X._____ ne s'est toutefois prononcé ni sur cette question, ni sur les limitations fonctionnelles, le médecin traitant précisant qu'il ne connaissait pas la nature de l'activité professionnelle exercée par sa patiente (rapport complémentaire du 19 septembre 2008).

Selon l'assurée, l'activité d'aumônière est un accompagnement spirituel sous forme d'entretiens, partage de moments, lecture, prière, qui se déroule dans la chambre de la personne à l'EMS. La recourante fixe elle-même les entretiens avec la personne, à sa demande. L'intéressée a admis que cette activité lui convenait bien, car elle avait quelques déplacements (entre les chambres), mais pouvait s'asseoir comme elle le souhaitait, de la façon la plus adéquate pour ses douleurs. Elle se déplaçait d'ailleurs souvent avec une canne (note de l'OAI du 18 juin 2009 relative à un entretien avec l'assurée). La spécialiste en réinsertion professionnelle a conclu que l'intéressée pouvait travailler à 50 % au vu des informations précitées et que l'activité d'aumônière était donc adaptée (rapport final du 13 juillet 2009). Dans ses rapports médicaux ultérieurs (attestation médicale du 4 septembre 2009, 17 novembre et 3 décembre 2010), le Dr X._____ s'est limité à conclure que la baisse de rendement était de 70 %, soit 35 % pour une activité à 50 %, faisant état d'un important trouble de la marche qui provoquait une boiterie, une instabilité fonctionnelle et des douleurs à distance liées à l'asymétrie de la marche.

b) Toutefois, au vu des limitations fonctionnelles retenues par le SMR (soit excluant le port de charges au-delà de 10 kg, la position statique assis/debout au-delà de 30 min, le porte-à-faux du rachis ; la marche en terrain instable/accidenté ; les escaliers, les accroupissements, à genoux et la marche à plat au-delà de 30 à 60 minutes consécutivement), qui n'ont d'ailleurs fait l'objet d'aucune critique de la part des Drs X._____ et T._____ (rapport du 3 mai 2010), on peine à comprendre les motifs pour lesquels la baisse de rendement devrait amputer la plus grande partie du taux d'activité de l'assurée, alors que l'essentiel de l'activité

d'aumônière ne réside pas dans la marche, mais dans l'écoute des patients. Dans ce contexte, c'est à juste titre que le SMR a conclu que l'activité d'aumônerie assumée par l'assurée était adaptée à son état de santé, mais qu'il s'imposait de retenir une baisse de rendement de 15 % pour une activité à 50 % en raison de douleurs résiduelles, ainsi que des changements de position et des déplacements qui se faisaient forcément plus lentement à cause des gonalgies, éléments qui ont également été mis en évidence par le Dr T. _____ (rapport du 3 mai 2010). On rappellera enfin que l'activité de 15 % assumée par l'assurée dès le 31 mars 2008 se déroulait six après-midi par mois et que l'assurée a toujours affirmé vouloir augmenter son taux d'activité en effectuant des démarches dans ce sens (note de l'OAI du 18 juin 2009 relative à un entretien avec l'assurée).

6. En tant qu'assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel, il convient ainsi d'évaluer le degré d'invalidité qu'elle présente selon la méthode mixte, c'est-à-dire pour les parts active et ménagère. Dans la décision entreprise, l'OAI a distingué deux périodes, soit la période allant du 24 août 2004 (date d'une opération du genou gauche entraînant un boitement avec forte douleur dans le genou et dans le dos) au 31 mars 2008 (date de la reprise de l'activité professionnelle d'aumônière à 15 %), et la période postérieure au 31 mars 2008.

a) S'agissant de la première période, soit celle du 25 août 2004 au 31 mars 2008, l'état de santé de l'intéressée s'est péjoré en raison de plusieurs opérations successives (ostéotomie de varisation en août 2004, fracture du plateau tibial interne du genou gauche en octobre 2005, prothèse totale du genou en février 2007 et opération en février 2008) (cf. rapport d'enquête économique sur le ménage du 23 avril 2008). Le Dr X. _____ a ainsi fait état de suites opératoires difficiles en raison d'une insuffisance musculaire (rapport du 30 août 2007).

Quant aux empêchements ménagers, ils ont finalement été estimés à 40.75 %, taux qui n'est pas très éloigné de celui de 47 % retenu

en 1994, appréciation qui n'a finalement pas été contestée par la recourante. Il sied à ce propos de rappeler que le Dr X. _____ avait conclu à des empêchements au ménage inférieurs, soit de l'ordre de 25 % (courrier du 4 septembre 2009).

Compte tenu d'un empêchement de 50 % dans l'activité professionnelle exercée à 50 %, et d'un empêchement de 40.75 % dans l'activité ménagère, soit 20.73 % à 50 %, l'OAI a considéré à juste titre à l'appui de sa réponse que l'invalidité globale se montait à 70.37 % (50 % + 20.37 %), ce qui ouvre le droit à une rente entière, dès le 1^{er} octobre 2006, date à laquelle la révision d'office du droit à la rente de l'assurée était prévu (art. 88a al. 1 RAI). Sur ce point, il convient de constater que l'intimée a fait usage de la faculté que prévoit l'art. 53 al. 3 LPGA, à teneur duquel l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé jusqu'à l'envoi de son préavis à l'autorité de recours.

b) Dès le 31 mars 2008, l'état de santé de l'assurée a évolué dans le sens d'une stabilisation, c'est-à-dire le retour à un état tel qu'il se présentait avant 2004. Il convient dès lors de retenir que l'assurée présentait dès cette date une pleine capacité de travail sous déduction d'une diminution de rendement de 30 %, soit 15 % dans une activité adaptée à 50 %, c'est-à-dire respectant les limitations fonctionnelles mises en évidence par le SMR. Procédant à la comparaison des revenus entre une activité de bijoutière (sans invalidité) et une activité d'aumônière (activité adaptée), l'OAI a conclu à l'absence de préjudice économique, appréciation dont il n'y a pas lieu de s'écarter, le salaire obtenu dans le cadre de l'activité adaptée restant supérieur à une activité de bijoutière et ce, malgré la diminution de rendement. Tout en confirmant un empêchement de 20.37 % dans l'activité ménagère, il convient de retenir que l'intéressée ne présente aucun préjudice économique dans la part active (après comparaison des revenus avec et sans invalidité), l'exercice de l'activité d'aide en aumônerie étant exigible à 50 %. En l'absence d'empêchement dans la part active, il y a lieu de constater que le taux

d'invalidité de 20.37 % sur l'activité de ménagère est insuffisant pour maintenir le versement de la rente entière allouée.

En conséquence, la rente entière, reconnue à juste titre par l'intimé dès le 1^{er} octobre 2006, doit être octroyée jusqu'à la fin juin 2008, soit 3 mois après l'amélioration constatée le 31 mars 2008. Toutefois, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, le droit à un quart de rente tel qu'il avait été octroyé dans la décision initiale du 12 juin 1995 doit à nouveau être reconnu dès le 1^{er} juillet 2008. Le droit à la rente doit finalement être supprimé au 31 décembre 2009, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, soit au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

c) Il s'ensuit que la décision attaquée doit être réformée, en ce sens que la recourante doit être mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2006 au 30 juin 2008, puis d'un quart de rente d'invalidité pour la période allant du 1^{er} juillet 2008 au 31 décembre 2009. La suppression de la rente par voie de révision dès le 1^{er} janvier 2010 est due à un changement dans la méthode d'évaluation de l'invalidité, soit du passage de la méthode spécifique à la méthode mixte. En d'autres termes, si la recourante était restée avec un statut de ménagère à 100 %, le taux de 40.75 % d'empêchements ménagers aurait permis le maintien d'un quart de rente d'invalidité. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu d'ordonner un complément d'instruction, le dossier s'avérant complet pour statuer sur la demande de rente.

On relèvera toutefois que la présente appréciation ne préjuge pas, bien entendu, d'une éventuelle modification des faits déterminants postérieurement à la décision litigieuse (ATF 121 V 266 cons. 1b et les références citées), pouvant donner lieu à une nouvelle décision et le cas échéant à l'octroi d'une rente si les conditions en sont remplies.

7. Au vu de ce qui précède, il se justifie d'admettre partiellement le recours, de réformer la décision attaquée en ce sens et de renvoyer la

cause à l'OAI afin qu'il procède au calcul de la rente limitée dans le temps à servir à la recourante au sens du considérant 6c.

Pour le surplus, la décision attaquée doit être confirmée et le recours rejeté s'agissant des autres points litigieux.

8. La recourante, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'000 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD). Il n'est pas perçu de frais de justice (art. 49 al. 1 et 52 al. 1 LPA-VD).

**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 6 novembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2006 au 30 juin 2008, puis à un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2008 au 31 décembre 2009, la décision précitée étant confirmée pour le surplus.
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.
- IV.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Mattenberger (pour la recourante), avocat à Vevey,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :