

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1er décembre 2009

---

Présidence de       Mme     THALMANN  
Juges     :       Mme Dormond Béguelin et M. Zbinden, assesseurs  
Greffier       :       M. Kramer

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**J.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante, représentée par le Service juridique  
d'Intégration Handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 4 LAI, 28 LAI, 28a LAI, 6 LPGA et 8 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** Le 28 avril 2005, J.\_\_\_\_\_, née en 1948, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI), tendant à l'octroi d'une rente. Après avoir exercé la profession de vendeuse, elle a travaillé, en dernier lieu, en qualité d'aide de ménage pour le compte de l'Association X.\_\_\_\_\_. Par courrier du 9 décembre 2005, son employeur a résilié son contrat de travail avec effet au 31 mars 2006.

Le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, en oncologie et hématologie, a établi un rapport le 19 mai 2005, dans lequel il expose que l'assurée a présenté un cancer du sein en juin 2004, ayant entraîné une mastectomie. Une chimiothérapie a été entreprise de juin à décembre 2004, puis une radiothérapie début 2005, une hormonothérapie étant en cours. Le Dr V.\_\_\_\_\_ fait état d'une incapacité de travail totale dès le 1<sup>er</sup> août 2004.

Dans un rapport du 23 mai 2005, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale et tropicale, retient les diagnostics de carcinome lobulaire invasif du sein gauche dès mai 2004, de périarthrite de l'épaule gauche depuis l'été 2004 et d'état dépressif réactionnel à partir du mois de mai 2004, l'incapacité de travail étant totale dès le 27 avril 2004.

Le 28 mai 2005, l'assurée a exposé que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à raison de 70% - 100%. En outre, il ressort du rapport de l'employeur du 31 mai 2005 qu'elle travaillait à raison de 5h.81 par jour, ce qui représente un taux d'activité de 70%, et qu'elle se trouve en incapacité de travail depuis le 27 avril 2004.

Du rapport d'enquête économique sur le ménage du 17 octobre 2005, il ressort que l'assurée doit être considérée à 70% en tant qu'active, le reste de son temps étant consacré aux travaux ménagers,

dans lesquels elle rencontre un empêchement de 13.45%, soit un degré d'invalidité de 4.035%.

Dans un rapport du 6 juillet 2006, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, indique que le status physique est considérablement aggravé par un état anxio-dépressif empêchant l'assurée de se projeter dans le futur et plus particulièrement sur le terrain socioprofessionnel. Selon le Dr R.\_\_\_\_\_, si l'on fait abstraction du volet émotionnel, la capacité de travail est entière dans une activité adaptée et de 50% dans celle d'aide ménagère.

Après lecture et analyse des différents rapports médicaux, la Dresse L.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional AI (ci-après: SMR), estime, dans un rapport du 29 août 2006, la capacité de travail de l'assurée entière dans une activité adaptée dès le mois d'octobre 2005.

Par décision du 29 juin 2007, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a alloué à l'assurée une rente entière du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 janvier 2006, considérant que la capacité de travail de l'assurée était totale dès le mois d'octobre 2005.

**B.** Le 7 juillet 2007, la Dresse W.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, a rédigé un rapport médical adressé à l'OAI que J.\_\_\_\_\_ a signé. Le 29 janvier 2008, l'OAI a transmis ledit rapport au Tribunal des assurances du canton de Vaud comme valant recours contre la décision du 29 juin 2007.

Dans son rapport, la Dresse W.\_\_\_\_\_ expose notamment ce qui suit:

"[...] Afin de résumer la situation actuelle, commençons par la liste de diagnostics actuels que je commenterai par la suite. Ces diagnostics se répartissent en 3 groupes :

1. oncologique
2. psychologique
3. ostéo-articulaire

1.  
- carcinome lobulaire invasif retroaérolaire gauche négatif pour les récepteurs oestrogéniques, positif pour les récepteurs à la

progestérone, volumineux (4cm), avec lymphagite carcinomateuse et 5 glandes métastatiques. Grade BR2, pT2 N1 Mo.

- Mastectomie modifiée selon Pathey le 10.05.2004.
- Status post chimiothérapie juin 2004 à décembre 2004.
- Radiothérapie.
- Traitement Tamoxifène, puis Arimidex actuellement en cours.
- Développement arthralgies (poussées arthritiques poignets, moins coudes, chevilles depuis l'introduction de l'Arimidex, effet secondaire connu des Aromatase, confirmée au dernier congrès rhumatologique suisse, par Dr [...] et Dr [...]).
- Volumineux et douloureux lymphoedème MSG post-Pathey, douloureux (cf. rapport M. G. \_\_\_\_\_).
- Etat d'asthénie secondaire au traitement d'Arimidex (cf. Rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 05.06.2007).

2.

- Etat dépressif
- Anxiété généralisée
- Trouble de l'adaptation
- Agoraphobie
- Trouble mixte de la personnalité (cf. rapport Dr Z. \_\_\_\_\_ 17.05.2007)

3.

- Lombosciatalgie gauche chronique
- Arthrose facettaire L4-S1
- Coxarthrose gauche évolutive
- Péri-arthrite de la hanche gauche
- Hallux valgus gauche douloureux
- Ankylose douloureuse post-chirurgicale, post-humérale gauche (status post frozen shoulder Dr H. \_\_\_\_\_ juin 2005).

Commentaires :

Ad 1) Problématique oncologique :

Madame J. \_\_\_\_\_ souffre actuellement des conséquences des traitements de son affection tumorale avec notamment un lymphoedème douloureux majeur au niveau de la main et du bras gauche. Elle est régulièrement traitée par M. G. \_\_\_\_\_, spécialisé dans cette pathologie (cf. rapport annexe). Elle porte un gan de contention. Ce bras est gravement handicapé par le lymphoedème et l'ankylose de l'épaule. Ce sont surajouté des effets secondaires de l'Arimidex sous forme d'arthralgies sur les petites articulations (mains, poignets, chevilles, pieds) avec ankylose matinale prolongé et douloureuse de ces articulations nécessitant également un traitement chronique aux AINS et antalgique. La fonctionnalité de son appareil locomoteur est fortement réduite.

Ad 2)

L'état anxio-dépressif s'est détérioré depuis 2005 lié à l'apparition des nouvelles affections, des douleurs chroniques et de la désintégration socio-économique. Allant de paire avec l'impossibilité de retravailler. Petit à petit le cours de la pensée s'est fortement négativisé et l'état dépressif s'est installé. Madame J. \_\_\_\_\_ a pu accepter une médication psychotropes (anti-dépresseur, somnifère, anxiolytique) et un consilium chez La Dresse Z. \_\_\_\_\_, psychiatre. Elle a depuis adhéré aux propositions d'entamer une thérapie cognitivo-comportementale. Elle a commencé cette thérapie chez

Mme N.\_\_\_\_\_ depuis mai 2007 sous supervision du Dr M.\_\_\_\_\_, psychiatre à Lausanne.

Ad 3)

Madame J.\_\_\_\_\_ souffre donc également de douleurs chroniques et de limitations fonctionnelles en relation avec les affections lombaires et des hanches. Ces affections nécessitent également un traitement médicamenteux et physiothérapeutique continu et imposent des limitations fonctionnelles. [...]"

En conclusion, la Dresse W.\_\_\_\_\_ considère que sa patiente présente une incapacité de travail totale depuis qu'elle la connaît, soit dès 2006. Etaient joints à son rapport plusieurs autres rapports médicaux.

La recourante, désormais représentée par le Service juridique d'Intégration Handicap, et l'intimé ont conclu à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, laquelle a été confiée à la Dresse K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 19 mai 2008, l'expert conclut à une incapacité de travail totale, la recourante présentant un trouble dépressif récurrent épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques. Quant au début de l'incapacité de travail, la Dresse K.\_\_\_\_\_ indique qu'elle présente cet état dépressif sévère depuis 2006-2007. Elle expose qu'hormis le cancer du sein, on peut relever en 2006 le licenciement de son emploi et en 2007 le décès d'une amie proche dû à un cancer du sein et le grave accident survenu à son neveu.

Les parties se sont déterminées sur cette expertise et se sont ralliées aux conclusions de la Dresse K.\_\_\_\_\_. S'agissant du point de départ de l'incapacité de travail, elles estiment l'une comme l'autre qu'elle se situe au moment de la résiliation du contrat de travail de la recourante. Celle-ci considère qu'il y a lieu de prendre en compte la date à laquelle elle a pris connaissance de la résiliation de son contrat en décembre 2005, alors que l'OAI est d'avis qu'il faut prendre en considération la date à laquelle la résiliation du contrat a pris effet, soit le 1<sup>er</sup> avril 2006. L'intimé allègue en effet que selon l'art. 29bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007), si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une

incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 29 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007), celle qui a précédé le premier octroi, mais qu'en l'espèce, dans la mesure où l'incapacité de travail actuelle est due à des motifs psychiatriques, la disposition précitée concernant la reprise d'invalidité ne saurait s'appliquer, les origines des incapacités de travail étant différentes. Il estime dès lors que doit être appliquée la règle générale de l'art. 29 al. 1 let. b LAI (dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007), selon laquelle le droit à la rente prend naissance à l'issue du délai de carence d'une année.

L'intimé conclut dès lors à l'admission partielle du recours dans le sens de l'octroi d'une rente entière (taux d'invalidité de 74%) dès le 1<sup>er</sup> avril 2007.

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

**1. a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2009), applicable aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administrative à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS

830.1]), le recours est en outre manifestement recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**2.** En l'espèce, une expertise psychiatrique a été réalisée en procédure de recours par la Dresse K.\_\_\_\_\_ et les parties se sont ralliées aux conclusions de l'expert. Ladite expertise comporte une anamnèse, fait état des plaintes de la recourante et procède d'une étude approfondie du cas de celle-ci. Ses conclusions sont claires et motivées. Cette expertise n'est en outre mise en doute par aucun autre spécialiste, de sorte que valeur probante doit lui être conférée. Il y a ainsi lieu de retenir une incapacité de travail entière sur le plan psychiatrique, ce qu'admettent par ailleurs les parties.

**3. a)** Dès lors, la seule question litigieuse est celle de la date à partir de laquelle une incapacité de travail entière sur le plan psychiatrique doit être retenue.

Dans son rapport du 19 mai 2008, l'expert mentionne l'année 2006 en relevant la résiliation du contrat de travail de la recourante. Cette résiliation, qui a pris effet en 2006, a toutefois été signifiée à la recourante en décembre 2005. Par ailleurs, le Dr F.\_\_\_\_\_ diagnostique un état dépressif réactionnel dès mai 2004. Dans son rapport du 6 juillet 2006, le Dr R.\_\_\_\_\_ indique que le status physique est considérablement aggravé par un état anxio-dépressif. Enfin, la Dresse W.\_\_\_\_\_ expose que l'état anxio-dépressif s'est détérioré depuis 2005 lié à l'apparition des nouvelles affections, des douleurs chroniques et de la désintégration socio-économique. Au vu de l'ensemble de ces éléments, il apparaît, au sens de la vraisemblance prépondérante, que l'état psychique de la recourante s'est aggravé lorsqu'elle a pris connaissance de la lettre de résiliation de son contrat de travail et non pas à la date à laquelle celle-ci a pris effet.

Il s'ensuit que le début de l'incapacité de travail date de décembre 2005, soit avant la suppression de la rente fin janvier 2006.

**b)** S'agissant du taux d'invalidité, sans atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à temps partiel (70%). Son invalidité doit par conséquent être évaluée au moyen de la méthode mixte (cf. ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Pour la part active, l'incapacité de travail est totale dans toute activité. Le taux d'invalidité se monte dès lors à 70% ( $100 \times 0.7$ ).

S'agissant de la part ménagère, l'enquête à domicile du 17 octobre 2005 fait ressortir des empêchements ménagers à hauteur de 13.45%. Le taux d'invalidité pour la part ménagère doit dès lors être fixé à 4% ( $13.45 \times 0.3$ ).

Le taux d'invalidité global se monte par conséquent à 74%, ouvrant le droit à une rente entière (art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007).

**c)** En conséquence, la rente entière doit continuer à être versée dès la fin janvier 2006.

**4.** Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée réformée en ce sens qu'une rente entière d'invalidité est versée à la recourante dès le 1<sup>er</sup> avril 2005.

**5.** Obtenant gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr. à charge de l'office intimé (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas perçu de frais de justice (art. 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 admis.

**II.** La décision attaquée est réformée en ce sens que l'OAI versera à J.\_\_\_\_\_ une rente entière dès le 1<sup>er</sup> avril 2005.

**III.** L'OAI versera à J.\_\_\_\_\_ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à titre de dépens.

**IV.** Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Service juridique d'Intégration Handicap (pour J.\_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :