

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 août 2009

Présidence de M. ABRECHT
Juges : Mme Röthenbacher et Mme Di Ferro Demierre
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

I.A. _____, à Vevey, recourant, représenté par Me Q. _____, à [...]

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après: OAI), à Vevey, intimé.

Art. 7 s. et 16 LPGA; 4 al. 1 LAI; 28 al. 1 et 29 al. 1 aLAI

E n f a i t :

A. **a)** I.A. _____ (ci-après: l'assurée), née le [...] 1966, originaire de Serbie-et-Monténégro, mariée et mère de deux enfants, est arrivée en Suisse le [...] 1996. Elle est au bénéfice d'un permis B. Le 22 mars 2004, elle a déposé une demande de prestations AI pour adultes, tendant à l'octroi d'une rente, en raison de problèmes oculaires. Elle n'a jamais cotisé à l'AVS, mais son mari, I.B. _____, a cotisé plus du double du minimum.

b) Dans un rapport médical du 12 avril 2004 adressé à l'OAI, le Dr S. _____, spécialiste FMH en ophtalmologie, pose les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de myopie et astigmatisme bilatéral, kératocône de l'œil droit, status post-kératoplastie perforante de l'œil gauche en 1997 avec deux kératotomies en 1998, status post Lasik de l'œil gauche en 2001 et status post-reprises de sutures de l'œil gauche en 2002. Il a estimé que l'incapacité de travail était totale dans l'activité de femme de ménage et dans toute activité, en raison d'une très mauvaise acuité visuelle, d'une extrême sensibilité aux poussières et de photophobie.

L'assurée a indiqué à l'OAI qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100% en tant que femme de ménage.

c) Dans un rapport médical du 17 juin 2004 adressé à l'OAI, l'hôpital X. _____, à [...] (Dr P. _____, spécialiste FMH en ophtalmologie, Dresse K. _____, médecin assistante), pose les diagnostics, ayant des répercussions sur la capacité de travail, de myopie et d'astigmatisme bilatéral, de status post-kératoplastie perforante de l'œil gauche en 1997 avec deux kératotomies en 1998, de kératocône de l'œil droit, de status post Lasik de l'œil gauche le 5 février 2001, de status post-reprise de sutures de l'œil gauche le 22 mars 2002 pour lâchage et de début d'endophtalmie. Il estime que l'assurée, qui doit éviter les poussières, a

une capacité de travail raisonnablement exigible de 100% dans toute profession ne demandant pas une bonne vision.

B. **a)** Par décision du 13 octobre 2004, l'OAI a refusé la demande de prestations, pour le motif que l'assurée présentait une capacité de travail totale dans toute activité ne demandant pas une bonne vision.

Agissant par l'intermédiaire de son avocat, l'assurée a formé opposition contre cette décision, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le mois de juin 2001.

b) Dans un rapport médical du 26 septembre 2005, l'hôpital X._____, à [...] (Dr V._____, spécialiste FMH en ophtalmologie), pose le diagnostic, ayant des répercussions sur la capacité de travail, de kératocône bilatéral évolutif ayant une répercussion importante sur l'acuité visuelle bilatérale de l'assurée. Il relève que la patiente n'a pas d'activité professionnelle, mais que compte tenu de son acuité visuelle, le rendement est certainement diminué; l'intéressée ne peut travailler dans tous les secteurs professionnels en raison d'une diminution de l'acuité visuelle importante puisque sa meilleure acuité visuelle de loin est à 4/10^e et de près de 40%.

c) Le 19 octobre 2005, le Dr V._____ a répondu comme suit aux questions du SMR (Dr D._____):

"Quelles sont les limitations fonctionnelles auxquelles nous devons prendre garde pour la mise en oeuvre d'une activité lucrative?"

I.A._____ présente une acuité visuelle limitée à 4/10^{ème} de loin et 4/10^{ème} de près à l'oeil droit, de 1/10^{ème} de loin à l'oeil gauche avec une vision de près inférieure à 1/10^{ème}. Si I.A._____ bénéficie d'une activité professionnelle elle doit éviter un travail nécessitant une activité avec vision précise ou lecture importante.

Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée à sa problématique oculaire?

Si I.A._____ bénéficie d'un travail adapté à son handicap celle-ci devrait pouvoir travailler à 50% si l'on considère que seul son oeil droit peut lui apporter une acuité visuelle utile.

Par rapport à la dite capacité de travail, quel est le rendement de l'assuré?

Le rendement est à 100% de la capacité de travail évaluée à la question précédente.

Peut-on exiger de l'assurée qu'elle ait un travail physiquement pénible?

Il n'existe pas de contre-indication physique pour les activités professionnelles éventuelles de l'A._____, cependant comme elle possède une greffe de cornée à gauche il faut limiter les atmosphères fortement empoussiérées ou très humides."

d) Après avoir encore recueilli des renseignements complémentaires le 28 juin 2007 auprès du Dr J._____, spécialiste FMH en ophtalmologie, premier ophtalmologue à avoir été consulté par l'assurée, et le 28 août 2007 auprès du Dr V._____, le Dr D._____ du SMR a établi le 19 septembre 2007 un avis médical selon lequel l'état de santé de l'assurée s'est aggravé depuis 2003-2004 et la capacité de travail est diminuée à 50% depuis 2004-2005.

e) Par décision sur opposition du 12 décembre 2007, l'OAI a partiellement admis l'opposition de l'assuré et lui a reconnu le droit à une demi-rente depuis le 1^{er} janvier 2005. Dans cette décision sur opposition, l'OAI expose qu'il résulte des constatations du Dr V._____, auxquelles le SMR s'est rallié, que l'état de santé de l'assurée justifiait une incapacité de travail de 50% depuis 2004, avis auquel le SMR se rallie également. Le délai d'attente d'une année de l'art. 29 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RO 1987 447), courant ainsi du 1^{er} janvier 2004 au 1^{er} janvier 2005, il convenait de procéder à l'évaluation du préjudice économique à cette date pour déterminer le droit à des prestations. Il ressortait du dossier que l'assurée n'exerçait pas d'activité lucrative depuis son arrivée en Suisse, de sorte qu'il n'y avait pas de revenus effectifs qui puissent servir de base à la détermination du revenu sans invalidité. Il convenait dès lors de déterminer les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques telles qu'elles résultent de l'ESS. Selon la jurisprudence, lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude puisqu'en pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de

l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique. En l'espèce, compte tenu du permis B, un abattement de 5% sur le revenu d'invalidité était justifié, de sorte que le taux d'invalidité s'élevait à 52,5%. Un tel préjudice ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} janvier 2005.

C. **a)** L'assurée a recouru contre cette décision sur opposition par acte du 30 janvier 2008. Elle a fait valoir qu'entre 2004-2005 et la date à laquelle la décision sur opposition avait été rendu, son status ophtalmologique s'était modifié, ce qui était confirmé, à tout le moins partiellement, par un courrier du Dr S. _____ du 22 janvier 2008 produit à l'appui du recours. Par ailleurs, il était apparu, en cours de traitement par l'OAI du dossier de la recourante, que celle-ci avait développé des troubles neurologiques sérieux, puisque selon un courrier du Dr H. _____, spécialiste FMH en neurologie, du 18 janvier 2008 produit à l'appui du recours, elle présentait régulièrement, depuis février 2006, des crises d'épilepsie, dont l'étiologie restait imprécise (recours, p. 3).

La recourante a relevé d'emblée qu'en ce qui concernait son fondement juridique, soit encore l'application des dispositions légales, la décision sur opposition rendue par l'OAI le 12 décembre 2007 n'était pas contestée. En particulier, la question de l'estimation des revenus déterminants et celle du délai d'attente avaient été correctement traitées, seul étant contesté en l'espèce le taux de l'incapacité de travail admise pour la recourante (recours, p. 5). A cet égard, la recourante a fait valoir que l'on ne voyait guère, au vu de l'acuité visuelle extrêmement réduite de la recourante et de ses limitations fonctionnelles (pas de travail en milieu empoussiéré ou humide), comment elle pourrait travailler et surtout dans quelle activité elle pourrait exercer un emploi rémunérateur (recours, p. 6-8). En outre, au problème visuel semblait maintenant s'être greffé un problème sérieux neurologique d'épilepsie, comme en attestait le rapport du Dr H. _____. On ne verrait donc pas comment la recourante pourrait présenter une capacité de travail de 50 % nonobstant le fait qu'elle:

- doit se rendre, à raison de ses problèmes oculaires, plus d'une fois par mois chez son médecin traitant,

- doit prendre, tout au long de la journée, des médicaments pour les yeux,
- présente un risque de crises d'épilepsie "en tout temps",
- et, en outre, est incapable de lire de manière convenable,
- le tout dans une atmosphère exempte de poussières, ni trop chaude, ni trop humide (recours, p. 8).

La recourante conclut ainsi à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'elle soit mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière dès et y compris le 1^{er} janvier 2005. A titre de mesures d'instruction complémentaire, elle sollicite une nouvelle évaluation de son status ophtalmologique ainsi que des investigations complémentaires sur le plan neurologique.

b) Du courrier du Dr H. _____, du 18 janvier 2008 produit à l'appui du recours, il résulte notamment ce qui suit:

"(...) il se trouve [que cette patiente] souffre par ailleurs depuis 2005 de crises épileptiques partielles sensitives de l'hémicorps D suivies de troubles de l'élocution et à la phase post-critique d'une faiblesse de l'hémicorps D pendant une dizaine de minutes. Le 11.02.2006, elle a fait une 1^{ère} crise épileptique généralisée convulsive. Elle bénéficie par la suite d'une médication de Timonil puis de Trileptal et finalement d'une combinaison de Topamax et Keppra avec peu d'efficacité thérapeutique jusqu'à maintenant.

A la consultation du 11.01.2008, son calendrier rapporte plusieurs crises diurnes et nocturnes mensuelles avec une séméiologie différente, dans le sens qu'elle chute et perd connaissance pendant 10 à 15' sans convulsion.

Au stade actuel, il s'agit d'une épilepsie dont l'étiologie reste encore imprécise avec des manifestations variées qui nécessiteraient une observation plus approfondie, par ex. à la clinique Z. _____. Quel que soit le résultat, on peut résumer que cette épilepsie cause une incapacité de travail qu'il est encore difficile de quantifier avant cette investigation complémentaire. Il s'agit donc d'éléments nouveaux indépendants du problème oculaire et qui doivent être considérés pour le propre compte."

c) Dans sa réponse du 5 mars 2008, l'OAI expose que davantage que d'un complément d'instruction sur le plan médical, il est besoin d'une évaluation de la capacité de travail résiduelle, compte tenu des limitations sur le plan oculaire et du risque d'accident lié au problème neurologique. Il faut savoir si une activité adaptée existe réellement et s'il

est exigible que l'assurée exerce une activité, le cas échéant à quel taux. L'OAI propose ainsi une évaluation par un de ses spécialistes en matière de réadaptation et suggère de demander au Dr H._____ des précisions sur le plan neurologique.

d) Par réplique du 11 avril 2008, la recourante se rallie à l'idée d'une évaluation ainsi qu'à la suggestion d'investigations complémentaires sur le plan neurologique et demande la suspension de la cause. En ce qui concerne plus particulièrement les investigations neurologiques complémentaires, la recourante précise que le Dr H._____ a, pour sa part, interpellé le Dr T._____, spécialiste FMH en neurologie, à [...], qui suggère d'effectuer un bilan médical complet.

e) Le 5 mai 2008, le juge instructeur décide de suspendre l'instruction de la cause pour permettre à l'OAI de mettre en œuvre les mesures d'instruction dont il est fait état dans la réponse de cet office du 5 mars 2009.

f) Dans un avis médical SMR du 17 juillet 2008, le Dr R._____ définit les acuités visuelles et les limitations fonctionnelles suivantes:

"Oeil G : Acuité visuelle (AV) 1/60 (doit se mettre à 1 m pour déchiffrer la première ligne du tableau d'examen, donc AV inexploitable).

Oeil D : AV de loin 0.4, de près 0.3. Cette AV n'est pas exploitable par exemple pour la lecture continue sur un écran. Il s'agit d'une mauvaise AV de près incompatible avec des activités fines.

Les autres limitations fonctionnelles oculaires sont : Pas d'exposition aux poussières, à la chaleur, au froid et à l'humidité. Pas de travaux nécessitant une vision stéréoscopique.

Avec cette AV elle ne peut pas conduire et ces AV sont très proches de celles qui donnent droit à une allocation pour impotent.

Une épilepsie est mentionnée dans le rapport du Dr S._____ du 22.01.2008. En l'absence de crises fréquentes, cette affection n'entraîne pas de LF supplémentaires (celles liées à une épilepsie sont : Conduite de véhicules, utilisation de machines dangereuses, travail en hauteur, sur échelles et échafaudages, tout travail dangereux)."

g) Par lettre du 7 janvier 2009, l'OAI a sollicité la reprise de l'instruction, dans la mesure où son spécialiste en réadaptation professionnelle a rendu son rapport le 23 décembre 2008. Selon ce rapport, il existe sur le marché de l'emploi des activités adaptées aux limitations fonctionnelles de l'assurée, telle qu'aide-boulangère, employée de buanderie ou auxiliaire de santé.

Se déterminant le 16 février 2009 sur l'écriture de l'OAI du 7 janvier 2009, le conseil de la recourante produit un rapport médical du Dr T._____ du 11 février 2009. Ce médecin a effectué une anamnèse plus fouillée autour des enregistrements de longue durée effectués les 10-11 mai 2008 qui ont permis d'objectiver une "manifestation non épileptique". Le Dr T._____ précise que ce diagnostic comporte un pronostic redoutable, plus sévère du point de vue du handicap qui en découle qu'une épilepsie difficile à traiter, et que les investigations concernant ce trouble sont encore en cours de réalisation. Sur le vu de ce rapport, le conseil de la recourante expose qu'il a pris contact avec l'OAI et qu'il apparaît opportun d'ordonner formellement une expertise neurologique, afin de déterminer précisément l'origine des troubles neurologiques dont souffre la recourante.

h) Le 16 mars 2009, le juge instructeur, après avoir recueilli le 9 mars 2009 l'avis de l'OAI qui propose d'interroger le Dr T._____, décide, avant la mise en œuvre éventuelle d'une expertise neurologique, d'interroger dans un premier temps le Dr T._____.

Le 19 mars 2009, la recourante se rallie à la proposition d'interroger dans un premier temps le Dr T._____ ainsi qu'au questionnaire proposé par l'OAI.

i) Le 22 mai 2009, le Dr T._____ répond aux questions écrites du juge instructeur sur la base de son dossier. Le diagnostic retenu et ses conséquences sur le plan thérapeutique et psycho-social sont de l'ordre du probable. Le Dr T._____ répond comme suit aux questions:

"1. Quel est le diagnostic neurologique actuellement retenu?"

Probablement "événements non épileptiques". De plus, sur la base du dossier que vous m'adressez: "malvoyance" (astigmatisme et kératocône).

2. Quelles sont les limitations fonctionnelles qu'entraîne ce diagnostic, compte tenu des limitations fonctionnelles oculaires?

Sur le plan purement neurologique, l'affection représente un handicap important et incompatible avec une activité en dehors de son domicile. Les chutes, survenant une fois toutes les 48 heures (fréquence énoncée lors de la consultation du 26 septembre 2008) représentent en elles-mêmes un danger, même pour une activité simple de ménagère.

3. Est-ce que cette atteinte neurologique se répercute négativement sur la capacité de travail dans une activité adaptée au problème oculaire?

Cette atteinte neurologique se répercute négativement sur la capacité de travail, même dans une activité adaptée au problème oculaire.

4. Si oui, quelle est la capacité de travail exigible?

Nulle sur le marché libre du travail.

5. Depuis quand?

Depuis 2004."

j) Se déterminant le 22 juin 2009 sur l'écriture du Dr T. _____ du 22 mai 2009, l'OAI expose qu'il a soumis celle-ci au SMR pour appréciation et qu'il se rallie entièrement à l'avis du SMR du 15 juin 2009, dont il ressort ce qui suit:

"Ce qui a compliqué le traitement de ce cas, c'est la mention d'une épilepsie en cours d'instruction. Cette affection n'a pas encore été identifiée clairement, il semble s'agir de manifestations non épileptiques, avec perte de connaissance, au pronostic redoutable selon le rapport du 11.02.2009 du Dr T. _____.

Ce médecin estime dans la réponse du 22.05.2009 aux questions posées par le juge Abrecht que les chutes liées à cette affection, et surtout leur fréquence, sont incompatibles avec toute activité, même adaptée au problème oculaire.

Compte tenu de l'importante atteinte oculaire et de ce problème neurologique, je ne vois pas comment nous pouvons maintenir l'exigibilité d'une capacité de travail économiquement exploitable, et à mon avis il faut retenir une incapacité de travail totale, et ce depuis 2004.

Ce changement d'appréciation s'explique par l'apparition du problème neurologique d'une part, et d'autre part par une détermination plus précise des limitations fonctionnelles liées au problème oculaire, qui remettent en cause l'exigibilité d'une capacité résiduelle de 50% dans les activités prises comme base de calcul."

Au vu des réponses du Dr T. _____ et de l'avis du SMR, l'OAI propose d'admettre le recours de l'assurée en ce sens qu'il est reconnu à celle-ci le droit à une rente entière, sur la base d'un degré d'invalidité de 100%, dès le 1^{er} janvier 2005.

k) Par courrier du 3 juillet 2009, la recourante déclare se rallier formellement aux déterminations de l'OAI tendant à l'admission de son recours.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 s. LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV

[loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 fr.

2. Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (cf. ATF 129 V 1, consid. 1.2). Par conséquent, le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003 et des modifications de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité consécutives à la 4^e révision de cette loi, depuis le 1^{er} janvier 2004 (cf. ATF 130 V 445 et les références ; voir également ATF 130 V 329). En revanche, les dispositions de droit matériel de la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^e révision de l'AI) ne sont pas applicables au présent litige *ratione temporis*, la décision litigieuse ayant été rendue avant son entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2008.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, 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.

Selon l'art. 28 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (RO 2003 3837; cf. art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

b) Chez les assurés actifs – soit les assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à plein temps –, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29, consid. 1; 104 V 135, consid. 2a et 2b).

En l'espèce, la recourante est sans activité lucrative, de sorte qu'il conviendrait de déterminer les revenus avec et sans invalidité en se référant aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75, consid. 3b/aa et bb). Cependant, selon la jurisprudence, lorsque les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude; en pareil cas, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, sous réserve d'une éventuelle réduction du salaire statistique (TFA, I 168/05 du 24 avril 2006, consid. 3.3; TFA, I 1/03 du 15 avril 2003, consid. 5.2).

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256, consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256, consid. 4; 115

V 133, consid. 2; 114 V 310, consid. 3c; 105 V 156, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p.64; TFA, I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

d) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 125 V 351, consid. 3a, et les références citées).

4. a) En l'espèce, la Cour des assurances sociales dispose au dossier de différents avis médicaux du Dr T._____, spécialiste FMH en neurologie, médecin-directeur à la clinique Z._____. Ce praticien a effectué des investigations spécialisées en procédant notamment à une anamnèse fouillée autour des enregistrements de longue durée effectués les 10-11 mai 2008, qui ont permis d'objectiver une "manifestation non épileptique". Dans son rapport médical du 11 février 2009, le Dr T._____ précise que ce diagnostic comporte un pronostic redoutable, plus sévère du point de vue du handicap qui en découle qu'une épilepsie difficile à traiter (cf. lettre C.g supra). Ce spécialiste a répondu aux questions écrites du juge instructeur dans son rapport médical du 22 mai 2009. Il y retient le diagnostic d'événements non épileptiques - en précisant que le diagnostic retenu et ses conséquences sur le plan thérapeutique et psycho-social sont de l'ordre du probable - et indique que sur le plan

purement neurologique, cette affection représente un handicap important et incompatible avec une activité en dehors de son domicile; les chutes, survenant une fois toutes les 48 heures (fréquence énoncée lors de la consultation du 26 septembre 2008) représentent en elles-mêmes un danger, même pour une activité simple de ménagère. Le Dr T._____ confirme que cette atteinte neurologique se répercute négativement sur la capacité de travail, même dans une activité adaptée au problème oculaire - dont on rappelle que, selon les constatations des spécialistes, il justifierait à lui seul une incapacité de travail de 50% (cf. lettre B.d supra) - et qu'en raison de cette atteinte, la capacité de travail exigible de la recourante est nulle sur le marché libre du travail, et cela depuis 2004 (cf. lettre C.i supra).

Dans un avis médical SMR du 15 juin 2009, lu et approuvé par le Dr R._____, le Dr W._____ admet lui aussi, au regard des conclusions du Dr T._____, que le diagnostic d'événements non épileptiques, existant depuis 2004 et s'ajoutant à l'important problème oculaire, entraîne une incapacité totale de travail dans toute activité (cf. lettre C.j supra).

Force est dès lors de considérer, à l'instar du SMR et des parties elles-mêmes, que l'avis du Dr T._____, qui émane d'un spécialiste reconnu, repose sur des investigations circonstanciées et décrit de manière claire et convaincante l'impact de l'affection diagnostiquée sur la capacité de travail - laquelle apparaît incontestablement nulle eu égard aux fréquentes chutes entraînées par cette affection. Cet avis doit dès lors se voir reconnaître pleine valeur probante; d'autant plus qu'il n'est contredit par aucune pièce médicale au dossier et qu'il confirme l'avis du Dr H._____, spécialiste FMH en neurologie, du 18 janvier 2008 produit à l'appui du recours (cf. lettre C.b supra).

Il convient ainsi de retenir que la recourante présente une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le 1^{er} janvier 2004 et que son degré d'invalidité - qui en l'espèce se confond avec celui de l'incapacité de travail (cf. consid. 3b supra) - est de 100%.

c) En définitive, conformément à la proposition en procédure faite le 22 juin 2009 par l'OAI et acceptée par la recourante dans son écriture du 3 juillet 2009, il convient de constater que la recourante a droit, au terme du délai de carence d'une année (art. 29 al. 1 aLAI; cf. art. 28 al. 1 LAI), soit dès le 1^{er} janvier 2005, à une rente entière d'invalidité, basée sur un degré d'invalidité de 100% (art. 28 al. 1 aLAI).

4. a) Il résulte de ce qui précède que, suivant le préavis de l'autorité intimée, le recours doit être admis et la décision sur opposition du 12 décembre 2007 réformée en ce sens que la recourant a droit à une rente entière depuis le 1^{er} janvier 2005.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, 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 de justice. Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, immédiatement applicable aux causes pendantes lors de l'entrée en vigueur de la loi (art. 117 al. 1 LPA-VD), des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquelles doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires.

c) La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD), comprenant une participation aux honoraires de son avocat, fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA; art. 7 du Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008, RSV 173.36.5.2). En l'espèce, il y a lieu de fixer à 2'500 fr. l'indemnité à verser par l'OAI à la recourante à titre de dépens.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision attaquée est réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière dès le 1^{er} janvier 2005.

- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** Une indemnité de 2'500 (deux mille cinq cents) francs, à payer à la recourante à titre de dépens, est mise à la charge de l'OAI.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Q. _____ (pour I.A. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :