

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 août 2018

---

Composition : M. NEU, président  
M. Bonard et Mme Dormond Béguelin, assesseurs  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 17 LPGA ; 28 LAI ; 88a al. 1 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** Z. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1957, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 1<sup>er</sup> février 2012, au motif qu'elle n'était plus en mesure de travailler dans son exploitation agricole en raison de problèmes au dos et aux pieds.

Dans un rapport médical du 20 mars 2012, le Dr F. \_\_\_\_\_, médecin praticien, a posé le diagnostic incapacitant de lombosciatalgies gauches présentes depuis novembre 2011, allant en s'aggravant, et le diagnostic sans effet sur la capacité de travail d'hypothyroïdie traitée auto-immune. Il a indiqué que l'incapacité de travail de l'assurée avait été de 50 % du 7 novembre au 16 décembre 2011 et qu'elle était depuis lors de 80 %.

Dans un rapport médical du 4 mai 2012, la Dresse W. \_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, a retenu les diagnostics de lombalgies chroniques dans un contexte multifactoriel de discopathies L5-S1, d'arthrose facettaire postérieure et d'un canal lombaire étroit prédominant en L4-L5 gauche.

Le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué, le 30 août 2012, qu'il était hors de question que l'assurée puisse reprendre un travail aussi lourd que son métier d'agricultrice et qu'un reclassement professionnel devait être envisagé. Il a effectué deux interventions chirurgicales, procédant à une spondylodèse L4-L5 le 24 mai 2012, puis à la mise en place d'une prothèse totale de la hanche droite le 15 octobre 2012 en raison d'une coxarthrose. Il a attesté d'une totale incapacité de travail dès le 24 mai 2012, puis à 50 % du 4 février au 3 mars 2013.

Le 12 mars 2013, le Dr F.\_\_\_\_\_ a fait savoir que l'incapacité de travail de 50 % se poursuivait et que des douleurs lombaires et sous les pieds persistaient.

Dans un rapport médical du 3 mai 2013, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé le diagnostic de fasciite plantaire gauche et droite chronique, non encore stabilisée.

Le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé, dans ses avis médicaux des 6 mai, 5 et 18 juin 2013, que l'incapacité de travail de l'assurée avait été de 50 % du 7 novembre 2011 au 23 mai 2012, de 100 % du 24 mai 2012 au 3 février 2013 et qu'elle bénéficiait à nouveau d'une capacité de travail de 50 % depuis le 4 février 2013, à condition que ses limitations fonctionnelles soient respectées : pas de port de charges supérieures à 5 kg, pas de marche prolongée ou en terrain inégal, pas de stations debout prolongées, de travail en porte-à-faux du tronc ni de flexions/rotations répétées du tronc.

Dans un rapport médical du 3 juillet 2013, la Dresse S.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a retenu les diagnostics de talalgies bilatérales à prédominance gauche et sciatalgie gauche sur radiculopathie S1 séquellaire, de status après cure chirurgicale d'un canal lombaire étroit en mai 2012 et de status après prothèse totale de hanche droite en octobre 2012. Elle espérait une amélioration progressive des douleurs neuropathiques dans l'année qui suivait.

L'assurée a effectué un stage d'observation et d'évaluation auprès du COPAI de [...] à 50 %, du 9 septembre au 4 octobre 2013. Lors de ce stage, elle a pu être active à la demi-journée avec des rendements proches de la norme dans des activités de production simple ainsi que dans des activités du secteur tertiaire comme employée de bureau.

Dans un rapport du 11 septembre 2013, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de l'ORIF, a précisé que le travail de l'assurée devait être

léger et se faire en position assise ou préférentiellement assise, et que les rotations de la colonne vertébrale devaient être évitées.

Dans un rapport médical du 21 mars 2014, la Dresse T.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a posé les diagnostics de talalgies bilatérales à prédominance gauche et sciatalgie gauche sur radiculopathie S1 séquellaire, de status post cure chirurgicale d'un canal lombaire étroit en mai 2012, de status post prothèse totale de hanche droite en octobre 2012 et de status post talalgie gauche, fasciite plantaire et éperon calcanéen gauche. La capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était de 50 %, mais elle ne pouvait pas faire d'effort prolongé, ni porter des charges lourdes, ni rester en station debout ou assise prolongée. Elle pouvait exercer en parallèle une activité professionnelle moins contraignante.

Il ressort des rapports d'enquête économique agricole des 23 juin et 19 août 2014 notamment les éléments suivants :

« S'agissant de l'exigibilité de la remise de l'exploitation, on rappelle que l'assurée est âgée de 57 ans, est l'unique propriétaire du domaine agricole et le patrimoine investi dépasse Sfr. 400'000.--. L'assurée a encore investi en 2013 pour un nouveau tracteur. On rappelle également que l'assurée n'a encore jamais exercé d'autre activité que l'agriculture, dans la même exploitation. Si en 2013, l'entreprise n'a pas atteint l'équilibre, difficile de confirmer qu'à court ou moyen terme l'exploitation pourra être viable. Ainsi, nous considérons que dans ce contexte, il est difficilement exigible d'exiger de l'assurée qu'elle abandonne totalement son activité, et l'éventualité de la compléter par un revenu annexe complémentaire salarié (relativement fréquent dans le monde agricole), nous paraît constituer la meilleure éventualité. »

« On ne peut considérer que l'assurée cesse complètement son activité, dès lors qu'elle exerce celle-ci depuis de très nombreuses années. Bien qu'elle n'en retire aujourd'hui pas un revenu viable, on ne peut considérer les perspectives à moyen terme et au vu des investissements consentis, la cessation de son activité aurait des conséquences économiques plus importantes encore.

Ainsi, et s'agissant de sa capacité de gains comme agricultrice, dès lors qu'elle présente une capacité résiduelle de 21 % selon la comparaison des tâches (AGRO) on retiendra pour 2013 un RI [réd. : revenu d'invalidé] égal à 0.-- pour cette part d'activité. »

Dans un rapport final du 3 septembre 2014, le Service d'aide au placement de l'OAI a relevé qu'il semblait très difficile pour l'assurée de

trouver une occupation professionnelle correspondant aux 30 à 40 % de capacité de travail exploitable dans une activité adaptée, qui soit compatible avec ses soucis de santé et également avec son emploi du temps dans l'exploitation. Il a ainsi estimé que le salaire exploitable par l'assurée était de l'ordre de 18 fr. l'heure pour un emploi à 30 %.

Par projet de décision du 19 mai 2015, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité entière dès le 1<sup>er</sup> novembre 2012 puis trois-quarts de rente à partir du 1<sup>er</sup> juin 2013, compte tenu d'un taux d'invalidité de 63 %, résultant de la comparaison d'un revenu sans invalidité de 30'357 fr. et avec invalidité de 11'220 francs.

Par courrier du 26 mai 2015, l'assurée a fait valoir qu'elle était en totale incapacité de travailler en raison de problèmes à la hanche gauche, pour laquelle elle avait reçu une prothèse complète le 15 janvier 2015.

Dans un rapport médical du 16 juin 2015, le Dr J.\_\_\_\_\_ a confirmé que l'assurée était en totale incapacité de travail et précisé qu'il était trop tôt pour la conduire dans un programme de réorientation, de sorte que l'octroi d'une rente semblait indiqué. Il a mentionné un épanchement du genou gauche sur probable méniscope postéro-interne, un syndrome fémoro-patellaire assez floride, un éperon calcanéen à gauche ainsi qu'une parésie d'environ 15 % sur affection lombo-sacrée.

Le 2 juillet 2015, le SMR a considéré que l'assurée était en totale incapacité de travail dès le 15 janvier 2015, date de l'opération de la hanche, et qu'il y avait lieu de se renseigner sur l'évolution post opératoire à six mois.

Le 27 août 2015, le Dr J.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle depuis le 19 décembre 2014 et qu'une capacité de travail était pour l'instant illusoire étant donné qu'au problème de la hanche, se rajoutaient une probable lésion méniscale

interne du genou gauche et la réactivation des problèmes lombaires. Le 16 février 2016, il a fait savoir que la situation avait peu évolué et qu'il n'arrivait pas à se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée.

Dans les fiches d'incapacité de travail transmises à l'assureur perte de gain de l'assurée, le Dr F.\_\_\_\_\_ a mentionné une totale incapacité de travail du 19 décembre 2014 au 3 avril 2016, et une incapacité de 60 % depuis le 4 avril 2016.

A l'initiative du SMR, une expertise rhumatologique a été effectuée par la Dresse A.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, médecine physique et réadaptation. Dans son rapport du 7 avril 2016, elle a précisé les limitations fonctionnelles de l'assurée et retenu les diagnostics suivants :

« Avec répercussion sur la capacité de travail :

- Lombalgies résiduelles, après spondylodèse au niveau L4-L5 pour discopathie avec rétrécissement assez important du canal lombaire. Hémi-laminectomie et arthrectomie subtotale à gauche, discectomie gauche
- Status après prothèse totale de hanche droite en octobre 2012 (pas en raison des douleurs mais à cause des contraintes mécaniques dans l'exercice de sa profession)
- Status après prothèse totale de hanche gauche en janvier 2015 (douleurs résiduelles en flexion de hanche et à la marche)

Sans répercussion sur la capacité de travail :

- Douleurs anamnestiques du compartiment interne du genou gauche : méniscopathie interne indolore, douleurs fémoropatellaires anamnestiques
- 1986 : status après fracture tibia-péroné ostéosynthésée et ablation du matériel d'ostéosynthèse en 1988
- Fasciite plantaire bilatérale anamnestique.

AUTRES DIAGNOSTICS: hypothyroïdie traitée depuis 2006 ; opération de l'œil gauche pour strabisme en 1967 ; appendicectomie en 1967.

[...]

***Quelles sont les limitations fonctionnelles liées à /aux atteinte-s à la santé incapacitante-s ?***

Station debout prolongée plus de 1 à 1h30, ensuite doit pouvoir se relaxer.

Station assise pas de limitation.

Eviter le maintien debout en porte-à-faux du tronc, les mouvements répétitifs en flexion et les mouvements en rotation du rachis doivent être par périodes de 1/4h00.  
Eviter la marche sur terrain instable, pas travail en hauteur.  
Port de charge, 8 kg à 10kg sur quelques mètres. »

La Dresse A. \_\_\_\_\_ se prononçait comme suit sur l'incapacité de travail de l'assurée :

« Dans la profession habituelle :

50% dès le 07.11.2011.

80% dès le 17.12.2011.

100% du 24.05.2012, date de la spondylodèse L4-L5. Nouvelle intervention prévue le 15.10.2012 pour la hanche droite donc le 100% s'est prolongé jusqu'au 03.02.2013.

50% dès le 04.02.2013.

0% dès le 04.03.2013 (fin du traitement médical pour le Dr J. \_\_\_\_\_ vu le 23.11.2012 mais poursuite de l'incapacité de travail à 50% pour le médecin F. \_\_\_\_\_ pour talalgies).

75% en mars 2014.

100% dès le 18.12.2014.

60% de capacité dès le 04.04.2016, sont prévus

Dans les tâches ménagères

Probablement réduites en périodes post opératoires pour les 3 interventions. Les valeurs sont théoriques

0% pendant 2 mois après la spondylodèse

0% pendant les 6 semaines après PTHD [réd. : prothèse totale de hanche droite] en octobre 2012

0% pendant les 2 mois suivant la PTHG [réd. : prothèse totale de hanche gauche] en janvier 2015 La capacité s'est améliorée progressivement par la suite.

100% de capacité depuis août 2015 car si Mme distribuait le foin à ses vaches et surveillait les clôtures, elle pouvait à cette époque déjà passer l'aspirateur et laver les sols.

[...]

**Quelle est la capacité (CT) exigible dans une activité adaptée ? Et depuis quand une telle activité est-elle exigible ? Comment cette CT a-t-elle évolué ?**

50% dès le 11.06.2014

100% dès le 1.08.2015 »

Dans un rapport médical du 14 avril 2016, le Dr J. \_\_\_\_\_ estimait qu'une reprise de l'activité habituelle à 33 % était éventuellement envisageable, sans faire de gros travaux.

Le SMR s'est rallié aux conclusions de la Dresse A. \_\_\_\_\_ dans son avis médical du 15 avril 2016. Au niveau des capacités de travail, il a retenu une capacité nulle dans l'activité habituelle dès le 4 février

2013, de 25 % en mars 2014, à nouveau nulle dès le 18 décembre 2014, puis de 40 % dès le 4 avril 2016, à contrôler avec une enquête agricole. Dans une activité adaptée, il a considéré que la capacité de travail était de 50 % dès le 4 février 2013, de 40 % dès le 4 avril 2016 (sic), puis de 50 % dès le 11 juin 2014 et enfin de 100 % dès le 1<sup>er</sup> août 2015.

Le 18 avril 2016, l'assurée a transmis un rapport médical du Dr F. \_\_\_\_\_ relatif à l'aide au ménage dont elle bénéficie et s'est plainte de douleurs aux talons en raison d'un éperon.

Dans un avis médical du 19 mai 2016, le SMR a précisé que l'atteinte aux talons était bénigne et qu'elle se traitait facilement.

Le 14 juin 2016, l'OAI a transmis à l'assurée un nouveau projet de décision, annulant et remplaçant le précédent et lui octroyant une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2012 puis trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> juin 2013, sous déduction des indemnités journalières perçues, puis à nouveau une rente entière du 1<sup>er</sup> février au 31 octobre 2015. L'OAI a retenu que l'assurée avait retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> août 2015 et qu'en tenant compte du temps qu'elle devait consacrer à son exploitation agricole, il s'avérait qu'elle pourrait réaliser un revenu potentiel à 60 % d'occupation, soit un revenu annuel de 22'440 fr., de sorte que son taux d'invalidité n'était plus que de 26 % depuis le 1<sup>er</sup> août 2015, ce qui conduisait à la suppression de la rente.

L'assurée a présenté ses objections à ce projet de décision le 16 août 2016, exposant qu'elle n'était plus en mesure de travailler régulièrement dans son exploitation et, comme le rapport d'aide au placement l'avait indiqué, il lui était très difficile de trouver une activité adaptée compte tenu de son état de santé et de son âge. Elle a transmis une lettre du Dr F. \_\_\_\_\_ du 26 juillet 2016, qui indiquait que l'assurée n'était plus en mesure de travailler dans son activité habituelle et qu'elle n'avait rigoureusement aucune chance avec son handicap de trouver un employeur.

Dans un rapport médical du 18 août 2016, le Dr J. \_\_\_\_\_ estimait exclu que l'assurée soit reconduite dans une activité à 100 %, mais que seul un taux d'activité de 50 % était envisageable.

Par courrier du 4 octobre 2016, l'OAI a expliqué à l'assurée qu'en raison du revenu relativement bas qu'elle avait perçu avant ses problèmes de santé et dont elle s'était a priori accommodée, le revenu hypothétique qu'elle aurait continué à percevoir sans atteinte à la santé était également réduit (30'357 fr.), ce qui se répercutait sur l'impact que pouvait avoir son atteinte à la santé sur sa capacité de gain et par conséquent sur son droit à la rente, qui nécessitait un préjudice économique supérieur à 40 %. L'OAI a estimé que les rapports des Drs F. \_\_\_\_\_ et J. \_\_\_\_\_ n'apportaient pas d'élément médical nouveau dont il n'aurait pas encore été tenu compte et que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée était entière, conformément aux conclusions de l'expertise, qui avait pleine valeur probante. L'OAI n'a pas considéré comme exigible que l'assurée renonce à son exploitation agricole, si bien qu'il a retenu une activité adaptée exigible à 60 % seulement, les 40 % restants étant destinés aux activités que l'assurée pouvait encore effectuer dans son exploitation, sans qu'un revenu d'invalidé en soit attendu. En outre, le revenu d'invalidé relatif aux 60 % avait été basé sur un salaire horaire relativement bas de 18 fr. l'heure afin de tenir compte des particularités de sa situation.

Par décision du 25 novembre 2016, l'OAI a accordé à l'assurée une rente d'invalidité limitée dans le temps, conformément à son projet du 14 juin 2016, à savoir une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> novembre 2012 au 31 mai 2013, puis trois-quarts de rente du 1<sup>er</sup> juin 2013 au 31 janvier 2015, puis à nouveau une rente entière du 1<sup>er</sup> février 2015 au 31 octobre 2015.

**B.** Z. \_\_\_\_\_ a recouru le 29 décembre 2016 contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et à l'octroi de trois-quarts de rente d'invalidité

conformément au projet de décision du 19 mai 2015, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour nouveau calcul du préjudice économique et nouvelle décision. Il ressort de la motivation de son recours qu'en réalité, elle ne conteste la décision attaquée que dans la mesure où celle-ci supprime son droit à la rente à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2015. La recourante a invoqué qu'elle souffrait de douleurs lancinantes sous le pied, dans toute la jambe et sous la fesse gauche, qui l'empêchaient de marcher et étaient régulièrement très intenses alors même qu'elle respectait les limitations fonctionnelles retenues dans l'expertise. Elle estimait par conséquent que sa capacité de travail ne s'était pas améliorée à partir de fin 2015 et que ses limitations fonctionnelles, ses problèmes de vue et son âge l'empêchaient de trouver une activité adaptée. Elle a contesté le revenu sans invalidité retenu par l'OAI au motif qu'elle avait eu des dépenses extraordinaires en 2006 et 2009 pour son exploitation, de sorte que les revenus de ces années ne devaient pas être pris en considération, n'étant pas représentatifs de son gain annuel, lequel était en tous les cas supérieur à 39'000 francs.

L'OAI a proposé le rejet du recours dans sa réponse du 30 mars 2017. La situation de la recourante avait été à nouveau examinée et l'OAI admettait tout au plus un revenu sans invalidité de 33'251 fr. selon le rapport d'analyse agricole du 24 février 2017 produit en annexe. Le spécialiste de l'OAI en matière agricole y mentionnait qu'il n'était pas possible de simplement exclure les années 2006 et 2009 du calcul du revenu sans invalidité, de sorte qu'il avait procédé à un calcul en tenant compte de l'ensemble des années de 2004 à 2010 et à un autre en retirant la meilleure et la moins bonne année, puis avait retenu le revenu le plus favorable à l'assurée. Il a émis quelques doutes quant à l'ampleur du travail effectué dans l'exploitation par le père de la recourante, sans toutefois réexaminer ce point, et a estimé que la recourante serait en mesure d'effectuer une activité adaptée en sus de son activité agricole à un taux de 50 %, et non 60 %, au vu des nécessités liées à l'exploitation agricole, notamment des tâches saisonnières imprévues. Il a en revanche relevé que le salaire réalisable de 18 fr. l'heure initialement retenu en raison du faible taux d'occupation alors exigible ne semblait plus justifié.

Pour le nouveau calcul du salaire exigible, le Service de réadaptation de l'OAI a retenu le taux d'occupation de 50 % proposé et l'a appliqué sur le revenu ressortant des données salariales statistiques, ce qui donnait un revenu d'invalidé de 27'004 fr. 09, sur lequel il a procédé à un abattement de 10 % compte tenu de l'âge de la recourante et de ses années de services (indépendante depuis 1998). Le taux d'invalidité obtenu au final était de 26,91 %.

Dans sa réplique du 28 avril 2017, la recourante a soutenu que l'aide apportée par son père était due à ses problèmes de santé de sorte qu'il n'y avait pas lieu de la déduire de son revenu sans invalidité et qu'il lui était impossible de trouver un emploi dans une activité adaptée, compte tenu de son âge, de son absence de formation professionnelle et de ses handicaps.

L'OAI a maintenu sa position dans sa duplique du 19 mai 2017.

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

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve des dérogations expresses prévues (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** En l'espèce, le recours a été interjeté dans le délai légal de trente jours (cf. art. 60 al. 1 LPGA). Il satisfait en outre aux autres conditions légales (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2015, singulièrement le degré d'invalidité qu'elle présente à cette date et le renvoi à une activité réputée adaptée, illusoire selon elle, concluant ainsi implicitement à l'octroi de pleines prestations. Elle ne conteste en revanche pas son droit à la rente, respectivement son degré d'invalidité, pour la période antérieure.

**3. a)** L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité, un taux d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Elle peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI).

En vertu de l'art. 7 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 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. L'art. 7 al. 2 LPGA précise que seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain et qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

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.

**b)** Les règles et principes jurisprudentiels relatifs à la révision du droit à une rente d'invalidité (art. 17 al. 1 LPGA ; ATF 141 V 9 consid. 2.3) sont applicables lorsque la décision de l'assurance-invalidité accordant une rente avec effet rétroactif prévoit en même temps la suppression ou la modification de cette rente, respectivement octroie une rente pour une durée limitée (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références ; TF 9C\_600/2013 du 18 mars 2014 consid. 2.2).

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout

changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5 et les références).

En vertu de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre.

**c)** Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde 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. 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 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

De manière générale, l'assureur social - et le juge des assurances sociales en cas de recours - 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. Si 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, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 8C\_410/2014 du 2 novembre 2015 consid. 3.3). 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 d'un rapport médical, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**4. a)** En l'occurrence, la recourante oppose l'appréciation de ses médecins traitants à celle de la Dresse A. \_\_\_\_\_ s'agissant de sa capacité de travail dans une activité adaptée depuis août 2015.

Force est de constater que la Dresse A.\_\_\_\_\_ a fixé la capacité de travail de la recourante en pleine connaissance de son anamnèse et des pièces médicales de son dossier, en tenant compte de ses plaintes et sur la base de l'examen clinique auquel elle a procédé. Ses conclusions sont par ailleurs motivées et détaillées, de sorte que son rapport d'expertise répond aux réquisits jurisprudentiels en matière probante. La Dresse A.\_\_\_\_\_ s'est en particulier prononcée sur les douleurs aux talons et aux jambes (cf. pp. 23-28 du rapport d'expertise) que la recourante fait valoir dans son recours, et elle en tient compte dans son appréciation. Au final, elle conclut à la présence d'une pleine capacité de travail dans une activité qui serait adaptée aux limitations fonctionnelles : pas de station debout prolongée, pas de posture maintenue en porte-à-faux du tronc, les mouvements répétitifs en flexion et les mouvements en rotation du rachis doivent être espacés, éviter la marche en terrain instable, pas de travail en hauteur, port de charges limité à 8-10 kg sur quelques mètres.

Les rapports médicaux du Dr J.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de remettre en cause le point de vue de l'experte. Dans son rapport du 16 juin 2015, il estimait que la recourante était en totale incapacité de travail et qu'il était trop tôt pour mettre en place un programme de réorientation. Le SMR a admis, dans son avis du 2 juillet 2015, que la capacité de travail exigible était « actuellement » nulle et prévoyait de réinterroger le Dr J.\_\_\_\_\_ en août 2015, à six mois de l'intervention, en l'interrogeant expressément sur les raisons pour lesquelles il retiendrait une capacité de travail qui n'atteindrait pas 80 à 100 % dans une activité adaptée. Or, dans son rapport médical du 27 août 2015, le Dr J.\_\_\_\_\_ n'a pas répondu à cette question et ne s'est pas déterminé sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée puis, dans son rapport du 16 février 2016, il a fait savoir qu'il n'était pas en mesure de se prononcer sur ce point. Le 14 avril 2016, il a précisé que le choix professionnel de l'assurée devait encore être défini avec l'OAI, sans mentionner de taux d'occupation dans une activité adaptée. Selon son rapport médical du 18 août 2016, il était exclu que l'assurée soit reconduite dans une activité à 100 %, mais seul un taux d'activité de 50 %

était envisageable. Ce rapport est toutefois extrêmement sommaire et par ailleurs équivoque puisqu'il ne précise pas si le taux d'activité de 50 % mentionné concerne l'activité habituelle ou une activité adaptée.

Quant au Dr F.\_\_\_\_\_, il ne s'est pas formellement prononcé sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée dans son courrier du 26 juillet 2016, mais a considéré qu'elle n'avait absolument aucune chance avec son handicap de trouver un employeur. Or la question de savoir s'il est raisonnablement exigible d'attendre de la recourante qu'elle exerce une activité adaptée - qui va être examinée ci-dessous - est différente de l'évaluation de la capacité de travail exigible d'un point de vue médical.

Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise de la Dresse A.\_\_\_\_\_.

Il convient ensuite d'examiner si le fait que la recourante bénéficie d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le 1<sup>er</sup> août 2015 constitue effectivement un changement de circonstances propre à fonder une révision de la rente d'invalidité octroyée jusque-là.

**b)** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la

situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 et les références; cf. aussi TF 9C\_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1).

Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a jugé que ce n'est qu'à des conditions strictes que l'on peut considérer qu'un changement d'activité professionnelle, singulièrement la cessation d'une activité agricole, ne constitue pas une mesure raisonnablement exigible de l'assuré (cf. TF 9C\_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.3.2 et références citées).

**c)** En l'occurrence, l'OAI n'a pas exigé de la recourante qu'elle mette fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée à plein temps, mais a admis qu'elle poursuive l'activité qu'elle peut encore effectuer dans son exploitation agricole à 40 % tout en mettant sa capacité résiduelle de travail au profit d'une activité salariée adaptée à ses limitations fonctionnelles. Dans la décision attaquée, l'OAI a estimé qu'on pouvait attendre d'elle qu'elle exerce une activité adaptée à 60 % puis, dans sa réponse, l'intimé a finalement considéré, sur les recommandations de son spécialiste en matière agricole, qu'une activité adaptée à 50 % seulement serait plus adéquate, étant donné les impératifs et imprévus liés à son travail dans l'exploitation agricole.

De son côté, la recourante soutient qu'il ne lui est pas possible de trouver un emploi adapté compte tenu de ses limitations fonctionnelles, de son âge et de son absence de formation professionnelle. Le Dr F. \_\_\_\_\_ a exprimé le même avis dans son écrit du 26 juillet 2016.

**d)** Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour

évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle.

Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1 et TF 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent

d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_391/2017 du 27 novembre 2017 consid. 4.1).

**e)** En l'espèce, la date déterminante pour examiner si un reclassement professionnel est encore exigible de l'assurée est celle du rapport d'expertise de la Dresse A.\_\_\_\_\_, soit le 7 avril 2016, correspondant au moment auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité adaptée était exigible à 100 % du point de vue médical. Au moment de l'expertise, la recourante était âgée de 58 ans et 10 mois. Son âge ne suffit pas, à lui seul, à considérer qu'un reclassement professionnel était devenu particulièrement difficile pour elle. Il y a cependant lieu de tenir compte de l'ensemble des circonstances. Tout d'abord, il faut constater qu'hormis un emploi de quatre mois aux chèques postaux, la recourante a travaillé toute sa vie dans le domaine agricole, au début avec son père, puis en étant à la tête de l'exploitation, de sorte qu'elle n'a aucune expérience professionnelle dans un autre domaine économique. En 2016, cela faisait 42 ans qu'elle était active dans l'exploitation agricole familiale. Elle n'a en outre aucune formation professionnelle si ce n'est un certificat de l'école ménagère obtenu à l'âge de 16 ans. Dans la mesure où l'OAI a estimé qu'il n'était pas exigible d'attendre d'elle qu'elle renonce à son activité indépendante, la capacité de travail qu'elle pourrait consacrer à une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles a finalement été arrêtée à 50 % par l'intimé. Cela implique que la recourante devrait trouver une activité qui puisse se concilier au niveau des horaires avec ceux de l'exploitation. A cet égard, le spécialiste du domaine agricole de l'OAI relevait qu'une exploitation avec du bétail nécessite tout de même une certaine présence ou surveillance une partie de la journée, de sorte que l'activité salariée devait être répartie sur des demi-journées (cf. rapport d'analyse agricole du 24 février 2017 p. 6). En outre, cette activité devrait non seulement tenir compte des limitations fonctionnelles reconnues par la Dresse A.\_\_\_\_\_, mais également du fait que la recourante présente une forte myopie - qui d'ailleurs avait justifié l'arrêt de son emploi aux chèques postaux - et qui, même corrigée, la gêne dans les travaux fins ou la lecture de chiffres comme ceux d'un micromètre (cf. rapport du Dr D.\_\_\_\_\_ du 11 septembre 2013). Dans ces

circonstances, prétendre qu'elle pourrait retrouver un emploi adapté dans un nouveau secteur d'activité, pour les quelques années qui la séparent de l'âge de la retraite, n'est pas réaliste, même en prenant en considération un marché du travail réputé équilibré. Par conséquent, on ne peut raisonnablement pas attendre de la recourante qu'elle exerce une activité salariée adaptée.

**f)** Cela étant, le fait pour la recourante d'avoir retrouvé une pleine capacité de travail dans une activité réputée adaptée à partir du 1<sup>er</sup> août 2015 ne constitue pas un motif de révision de son droit à la rente d'invalidité, dans la mesure où, faute pour cette activité d'être exigible, on ne saurait tenir compte du gain que l'assurée aurait pu en retirer.

Sur la base du dossier, on constate qu'il n'y a pas d'autre changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente qui serait intervenu en été 2015. En effet, la recourante était alors en totale incapacité de travail dans son activité habituelle depuis le 18 décembre 2014 et ce n'est qu'à partir du 4 avril 2016 qu'elle a retrouvé une capacité de travail dans son exploitation, a priori de l'ordre de 40 % (cf. rapport d'expertise p. 25 et avis SMR du 15 avril 2016).

En l'absence de modification du degré d'invalidité intervenue en août 2015, c'est à tort que l'OAI a supprimé, avec effet au 31 octobre 2015, la rente d'invalidité octroyée à la recourante depuis le 1<sup>er</sup> février 2015. La décision attaquée doit par conséquent être réformée dans ce sens.

**g)** Dans la mesure où la recourante a, semble-t-il, retrouvé une capacité de travail de 40 % dans son activité habituelle dès le 4 avril 2016, il se peut que sa capacité de gain se soit améliorée à partir de cette date au point de remettre en cause son droit à une rente entière d'invalidité. La Dresse A.\_\_\_\_\_ relevait cependant qu'il s'agissait d'une capacité de travail théorique que l'orthopédiste avait estimée sans connaître la description que la recourante fait de ses activités au quotidien pour le ménage et pour l'exploitation. L'experte reconnaissait ne pas

pouvoir se faire une idée de ce que représentent, en pourcentage, les tâches réalisées par l'assurée. A noter que dans ses conclusions, la Dresse A. \_\_\_\_\_ mentionne finalement que « 60% de capacité dès le 04.04.2016, sont prévus », mais il s'agit vraisemblablement d'une erreur, puisque dans son appréciation, elle parle bien d'une capacité de 40 %, voire 50 %, qu'elle n'est d'ailleurs pas en mesure de confirmer, de sorte qu'elle préconise de réaliser une enquête agricole (cf. rapport d'expertise p. 25). Le SMR, de son côté, retient une capacité de travail de 40 % dès le 4 avril 2016 dans l'activité habituelle, mais précise également que cette capacité doit être contrôlée par une enquête agricole (avis du 15 avril 2016). Ces questions sortent toutefois de l'objet du présent litige, qui se limitait à déterminer si l'OAI était fondé à supprimer la rente entière d'invalidité de la recourante au 31 octobre 2015 en la renvoyant à l'exercice d'une activité réputée adaptée. Il appartient par conséquent à l'OAI d'examiner les modifications qui seraient intervenues dans la situation de la recourante en avril 2016 et, le cas échéant, de réviser son droit à la rente par le biais d'une nouvelle décision.

**5. a)** Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la rente entière d'invalidité octroyée à la recourante dès le 1<sup>er</sup> février 2015 est maintenue au-delà du 31 octobre 2015 ; la décision attaquée reste inchangée pour le surplus.

**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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 25 novembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que la rente entière d'invalidité octroyée à la recourante dès le 1<sup>er</sup> février 2015 est maintenue au-delà du 31 octobre 2015. Cette décision est inchangée pour le surplus.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Mme Z. \_\_\_\_\_,
- 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 :