

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 août 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Bonard et Mme Moyard
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

W._____, à Jouxens-Mézery, recourante, représentée par Me F._____,
avocat à [...]

et

OAI (ci-après: OAI), à Vevey, intimé

Art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA; 4 al. 2 LAI; 29 al. 1 et 2 aLAI

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après: la recourante), née en 1953, est enseignante. Elle a obtenu à l'Ecole normale en 1975 un brevet pour l'enseignement primaire. Elle a en outre été formée, 2000-2001, pour enseigner les activités créatrices manuelles et sur textiles (brevet ACM-ACT).

Après avoir travaillé depuis 1975 comme institutrice à 100 % (en tant que maîtresse primaire) dans l'enseignement obligatoire vaudois, elle a subi une interruption de travail notable dès le 17 novembre 2003 (incapacité de travail de 100% du 17 novembre au 14 décembre 2003, puis incapacité de 50% depuis le 12 janvier 2004). Elle exerce actuellement l'activité de maîtresse ACM/ACT à 50% dans un établissement primaire.

B. Le 15 août 2003, la recourante a présenté une demande de prestations AI en invoquant, comme atteintes, une coxarthrose bilatérale ainsi qu'une arthrose des vertèbres lombaires.

L'OAI a notamment demandé des rapports médicaux à la Dresse P._____, rhumatologue à Lausanne, médecin traitant de l'intéressée (rapport des 28/30 décembre 2003 et rapport complémentaire du 15 janvier 2005). Le médecin cantonal vaudois a également été amené à se prononcer (il a en particulier communiqué son préavis destiné à la caisse de pensions, après la réduction du taux d'activité à 50%).

Le Service médical régional AI (SMR Suisse romande) a été invité à se prononcer. Un avis médical du 17 mai 2005 (Drs J._____ et N._____) a préconisé un examen rhumatologique au SMR. Cet examen a été effectué le 19 août 2005 par le Dr I._____, spécialiste FMH en rhumatologie, qui a rédigé son rapport le 17 octobre 2005. Ses conclusions ont la teneur suivante:

"DIAGNOSTIC

- avec répercussion sur la capacité de travail :

- *Lombalgies chroniques dans un contexte de discopathie L5-S1, troubles dégénératifs postérieurs L4-L5, L5-S1.*
- *Coxarthrose bilatérale, modérée à gauche, légère à droite.*
- *Cervicarthrose basse étagée, prédominant en C6-7.*

APPRECIATION DU CAS

Il s'agit d'une enseignante de 52 ans, présentant des lombalgies et des coxalgies bilatérales mécaniques, documentées par un rhumatologue depuis 1993. L'assurée est gênée dans son travail, en premier lieu par ses problèmes lombaires, puis par les coxalgies prédominant à gauche.

Les lombalgies basses sont d'allure mécanique, sont augmentées en flexion du tronc et lors de position debout prolongée. Les symptômes sont actuellement de moindre fréquence et intensité, l'assurée ne travaillant pas depuis le début juillet (vacances scolaires).

L'examen clinique met en évidence une conservation totale de la mobilité en flexion du tronc, alors que l'extension est discrètement limitée et légèrement douloureuse. Cette constatation oriente sur une composante dégénérative articulaire postérieure à l'origine des douleurs en position statique prolongée. L'IRM lombaire de 2003 qui ne montrait pas de hernie discale va également dans ce sens. Il n'y a pas à l'examen clinique, d'éléments de gravité, en particulier pas de syndrome vertébral, de signe d'irritation du nerf sciatique ou de déficit neurologique.

Les clichés radiologiques de 2002 à disposition témoignent des troubles dégénératifs modérés des deux derniers étages lombaires.

Les douleurs des hanches interfèrent avec la station debout prolongée et diminuent le périmètre de marche à environ 1 km sans s'arrêter (20 mn). Selon l'assurée les coxalgies sont mieux tolérées que les douleurs lombaires. L'atteinte fonctionnelle est plus nette à ce niveau avec une limitation modérée de la mobilité. La flexion est encore possible jusqu'à 100 degrés, il n'y pas d'amyotrophie des MI, pas de signe de Trendelenburg (faiblesse du moyen fessier), pas de boiterie à la marche. La mobilité n'a pas évolué par rapport à l'examen de la Dresse P. _____ de 2003. La radiographie de 2001 montre bien la coxarthrose bilatérale légère à droite, modérée à gauche.

L'atteinte des genoux passe nettement au second plan, avec des douleurs qui ne limitent pas davantage l'activité professionnelle et un examen clinique normal hormis un flexum de 10°. Les radiographies de 2001 sont sans particularité, si ce n'est une légère diminution de l'interligne externe.

L'obésité de classe 1, vient aggraver la tolérance ostéoarticulaire en station debout et à la marche pour toutes les articulations citées.

Les limitations fonctionnelles sont les suivantes :

Rachis : port de charges supérieures à 7 kg ; position statique sans changer au moins 2 fois par heure de position ; attitude en porte-à-faux du rachis.

Membres inférieurs : position à genoux, position accroupie ; montée descente répétées d'escalier ou d'une échelle. Marche supérieure à 1 km.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ? Depuis 12.01.2004 ; les incapacités de travail antérieures étaient de courte durée (< 3 mois).

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? On aurait pu s'attendre à ce que l'assurée reprenne une activité progressive en janvier 2004 jusqu'à 75 % afin de voir ses limites en situation. L'IRM de juin 2003 ne montrait pas de signe de gravité, empêchant une reprise au-delà du 50%. La patiente ayant repris à partir du 12 janvier 2004, son état de santé aurait du permettre un essai de reprise à un taux de 75% à partir du mois de février 2004.

Concernant la capacité de travail exigible, elle est déterminée par la tolérance du rachis et des hanches, aux contraintes mécaniques et en particulier à la station debout prolongée. Jusqu'en 2001, l'assurée s'occupait d'une classe d'élèves en primaire ; une réorientation professionnelle comme enseignante en activités créatrices manuelles a été entreprise. Cette activité professionnelle est adaptée à l'état de santé de l'assurée. Le poste ne nécessitant pas de port de charge lourde et permettant à l'assurée de changer régulièrement de position, une capacité de 75% est exigible. Le surplus pondéral jouant également un rôle dans la tolérance ostéoarticulaire, on ne peut qu'encourager l'assurée à poursuivre son effort d'amaigrissement (perte pondérale de 4 kg en 6 mois).

CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE

DANS L'ACTIVITE HABITUELLE : 75%

DANS UNE ACTIVITE ADAPTEE : 75%

DEPUIS : FEVRIER 2004"

C. Par une décision rendue le 3 novembre 2005, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité. Se référant à l'avis du SMR, cette décision retient qu'une capacité de travail de 75% peut raisonnablement être exigée dans l'activité d'enseignante comme dans toute autre activité adaptée aux limitations; l'incapacité de travail, et par conséquent le degré d'invalidité, est donc arrêtée à 25%, dès le 17 novembre 2004 (à l'échéance du délai d'attente d'une année).

Le 5 décembre 2005, la recourante (désormais représentée par Me F. _____, avocat) a formé opposition.

A ce stade de l'instruction, l'OAI a demandé au Service du personnel de l'Etat de Vaud une description précise du poste de travail, afin de déterminer si l'activité exercée par l'intéressée était adaptée à son état de santé actuel. Le Service du personnel a donné des renseignements écrits le 14 septembre 2007.

Un rapport a également été rédigé par la division "réadaptation" de l'OAI (rapport final du 16 janvier 2008), qui retient en particulier que l'activité d'enseignante primaire, exercée auparavant, paraît être mieux adaptée que celle d'enseignante d'activités créatrices manuelles.

L'OAI a rendu sa décision sur opposition le 6 mars 2008. Il a d'abord relevé que les observations faites par le SMR dans ses rapports décrivaient justement l'état de santé habituel de l'assurée. Se référant au rapport précité du service de réadaptation, il a considéré que l'activité actuelle d'enseignante d'activités créatrices manuelles n'était pas adaptée aux limitations fonctionnelles, mais qu'en revanche l'activité d'enseignante primaire était adaptée à l'état de santé de l'assurée. En conséquence, l'OAI a retenu que la capacité de travail était de 75% dans l'activité d'enseignante primaire ainsi que dans une autre activité adaptée aux limitations fonctionnelles, et partant que le degré d'invalidité était de 25%. L'opposition a donc été rejetée.

D. La recourante (toujours représentée par Me F._____) a recouru le 24 avril 2008 auprès du Tribunal des assurances contre la décision sur opposition. Elle critique l'estimation de sa capacité de travail, en faisant notamment valoir que l'activité de maîtresse ACT/ACM est nettement moins astreignante que celle de maîtresse de classe primaire. Elle allègue en outre souffrir d'une arthrose au pied, développée depuis un an environ, qui augmente encore ses difficultés à se déplacer. La recourante conclut à la réforme de la décision sur opposition en ce sens qu'il lui est alloué une demi-rente d'invalidité dès le mois de janvier 2005.

Dans sa réponse du 3 juillet 2008, l'OAI a proposé le rejet du recours.

La recourante a déposé un mémoire complémentaire le 12 novembre 2008, accompagné des pièces suivantes: un bilan ergonomique établi le 29 octobre 2008 par le Dr R._____, du Service cantonal de la santé publique, unité Santé au Travail (évaluation et comparaison de différents facteurs de pénibilité objectifs relatifs aux activités d'une enseignante généraliste d'une part, et d'une enseignante ACM/ACT d'autre part); un avis du 29 octobre 2008 du médecin cantonal adjoint, Dresse Q._____, (qui retient en conclusion que la recourante est apte à poursuivre son activité de maîtresse ACM sous réserve d'un taux de 50%); un avis médical du 26 août 2008 de la Dresse P._____, (qui décrit l'état physique actuel de la recourante et mentionne notamment des troubles de la marche générés par les douleurs du pied gauche).

L'OAI a déposé un mémoire complémentaire (duplicata) le 8 décembre 2008, qui a la teneur suivante:

"Les nouvelles pièces [produites par la recourante] ont été soumises au SMR pour appréciation. Vous trouverez en annexe copie de l'avis médical du 27 novembre 2008, auquel nous nous rallions entièrement.

Au vu de la polyarthrose dont souffre la recourante et qui touche le rachis, les hanches et l'avant-pied, ainsi que de la composante évolutive et inflammatoire de la maladie, une capacité de travail de 50 % dans toute activité doit être reconnue à l'assurée depuis début mai 2007, date de l'aggravation de son état de santé.

En faisant le calcul de l'invalidité moyenne (cinq mois à 25 % et sept mois à 50 %), nous arrivons à un taux d'incapacité de 41.6 % sur douze mois. Le début du droit à la rente doit donc être fixé au 1^{er} décembre 2007, soit sept mois après l'aggravation reconnue en mai 2007. Il en découle que nous proposons l'admission du recours et l'octroi d'un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2007 et d'une demi-rente dès le 1^{er} mars 2008."

L'avis médical du 27 novembre 2008 du SMR (Dr I._____) contient notamment les passages suivants:

"Le bilan radiologique effectué au printemps 2007 montre une évolution de troubles dégénératifs des hanches avec la présence d'un épanchement fémoral bilatéral montrant une composante

inflammatoire; la composante inflammatoire est retrouvée également à l'anamnèse. Lors de mon examen, l'assurée avait des douleurs purement mécaniques, c'est-à-dire à la marche ou en station debout mais pas au repos. L'aggravation concerne également la survenue d'un remaniement dégénératif de l'avant-pied prédominant à G, perturbant la marche et la station debout statique."

[...]

"Par rapport au courrier du Dr Q._____, nous confirmons le taux d'activité retenu de 50 %, dans l'activité de maîtresse ACM; ce taux avait déjà été reconnu par le SMR, au vu des contraintes physiques mises en évidence. L'évaluation ergonomique mise à disposition est convaincante et montre que l'activité d'institutrice généraliste est plus contraignante que celle de maîtresse ACM.

D'un point de vue global, au vu de la polyarthrose touchant le rachis, les hanches, l'avant-pied, au vu de la composante évolutive et inflammatoire, je retiens une capacité de travail de 50 % dans toute activité. Cette IT est reconnue depuis début mai 2007, date de l'aggravation."

La recourante a pris position le 13 février 2009 et elle a déclaré maintenir ses conclusions. Elle a produit une nouvelle lettre du médecin cantonal adjoint Dresse Q._____, qui atteste en particulier que l'assurée est en incapacité de travail à 50%, de manière définitive, depuis le 31 janvier 2005.

E n d r o i t :

1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités de justice administrative à l'entrée en vigueur de ladite loi sont traitées selon cette dernière.

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). En l'espèce, la valeur litigieuse étant supérieure à 30'000 fr., la présente cause est de la compétence de la cour composée de trois juges (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD *a contrario*).

b) Formé dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. La recourante demande l'octroi d'une demi-rente d'invalidité pour une durée non limitée depuis la fin du délai d'attente, soit une année après le début, en janvier 2004, de l'incapacité de travail durable de 50%.

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

Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Selon l'art. 4 al. 2 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. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment

où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance. S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au moment où celui-ci prend naissance (conformément à l'art. 29 al. 1 LAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 [RO 2002 3371] - disposition pertinente en l'espèce vu qu'il n'est pas contesté que le droit à la rente est né avant le 1^{er} janvier 2008), soit dès que l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 pour cent au moins (variante I) ou dès qu'il a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 pour cent au moins pendant une année sans interruption notable (variante II), mais au plus tôt le 1^{er} jour du mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 2 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007 [RO 1987 447] - cf., à propos de ces notions, ATF 126 V 5, consid. 2b).

b) Depuis le dépôt de la duplique de l'OAI, il n'est plus contesté que l'invalidité est survenue en tout cas le 1^{er} décembre 2007.

Il reste à résoudre la question de savoir si l'invalidité est survenue antérieurement, mais au plus tôt au mois de janvier 2005, date prise en considération par la recourante dans les conclusions de son recours ainsi que dans ses mémoires complémentaires.

aa) L'OAI estime que le dossier permet désormais d'établir l'existence d'une aggravation de l'état de santé en mai 2007. Dans sa dernière écriture, il se réfère à ce propos au rapport du SMR du 27 novembre 2008, qui retient effectivement cette date comme celle de l'aggravation. C'est en fonction d'une aggravation en mai 2007 que l'OAI a déterminé la survenance de l'invalidité et la naissance du droit à la rente, selon les règles que l'on vient de rappeler.

bb) Le dernier rapport du SMR mentionne un bilan radiologique effectué au printemps 2007. En effet, le rapport de la Dresse P._____, du 26 août 2008, signale que des radiographies ont été effectuées à l'institut d'imagerie médicale [...] au début du mois de mai

2007. Ce rapport mentionne également un épisode douloureux hyperalgique de la hanche gauche au printemps 2007.

Cela étant, il paraît difficile de déduire, sans autres explications, que parce que l'aggravation a pu être diagnostiquée pour la première fois sur la base de clichés radiographiques datant de mai 2007, que cette aggravation remonte à mai 2007 et non pas à une période antérieure. Le dernier rapport de la Dresse P._____ ne paraît pas contenir des indications suffisantes pour fixer d'emblée cette date et le rapport du SMR du 28 novembre 2008 parvient à cette conclusion sans expliquer pourquoi il est exclu médicalement de retenir une date antérieure pour la survenance de l'aggravation, et partant de l'invalidité.

Il apparaît donc que, sur ce point, le dossier de la cause, même avec les adjonctions de l'autorité intimée après le dépôt du recours, ne contient pas les éléments permettant une constatation complète des faits pertinents. Or la constatation incomplète des faits est un motif d'admission du recours (art. 98 let. b LPA-VD). Il se justifie donc, dans cette mesure, d'admettre les griefs de la recourante.

cc) L'admission du recours doit entraîner, en premier lieu, la réforme de la décision attaquée afin de garantir le droit à la rente dans les limites admises par l'OAI le 8 décembre 2008.

Pour le reste, l'affaire doit être renvoyée à l'OAI pour qu'il rende une nouvelle décision, sur la base d'un état de fait complet, au sujet de la survenance de l'invalidité et du début du droit à la rente. Dans tous les cas, il devra se prononcer sur l'application du droit fédéral en prenant en considération la situation en janvier 2005, vu les conclusions de la recourante.

Dans sa nouvelle décision, l'OAI – qui a déclaré le 8 décembre 2008 se rallier entièrement à l'avis du SMR du 27 novembre 2008 – devra tenir compte du fait qu'il est désormais établi, sans contestation, que pour la recourante, l'activité de maîtresse ACM/ACT, telle qu'exercée à la date

de la décision attaquée, était adaptée aux limitations fonctionnelles, contrairement à l'activité de maîtresse de classe primaire ("institutrice généraliste"). Cette conclusion est clairement formulée par le SMR. A ce propos, l'appréciation de la division "réadaptation" de l'OAI (selon son rapport du 16 janvier 2008) ne peut ainsi plus être considérée comme pertinente. Quoi qu'il en soit, ce critère ne sera décisif que pour la période antérieure à la date d'aggravation de l'état de santé, qui – comme on vient de l'exposer – doit encore être déterminée.

c) Il s'ensuit que le recours doit être admis, que la décision attaquée doit être partiellement réformée dans la mesure exposée ci-dessus et que l'affaire doit être renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants (soit le consid. 3b ci-dessus).

3. a) 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.

b) 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 1'500 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 sur opposition rendue le 6 mars 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'il est octroyé en tout cas à la recourante W._____ un quart de rente dès le 1^{er} décembre 2007 et une demi-rente dès le 1^{er} mars 2008. L'affaire est en outre renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour nouvelle décision au sens des considérants.

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

- IV. Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à payer à la recourante W._____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président:

Le greffier:

Du

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

- Me F._____ (pour W._____),
- 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: