

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 janvier 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Dind et Mme Di Ferro Demierre
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

GASTROSOCIAL, Caisse de pension, à Aarau, recourante,

et

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

Art. 6, 7 al. 1 et 8 al. 1 LPGA; 4 al. 1 LAI; 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. J._____, née en 1969, a déposé le 15 janvier 2008 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI). Sans formation professionnelle, elle a exercé le métier de serveuse jusqu'au 31 décembre 2006, en dernier lieu à la Brasserie V._____ à H._____. Pour la prévoyance professionnelle (LPP), cet établissement affine son personnel auprès de la Caisse de pension Gastrosocial.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'Office AI) a recueilli des renseignements, en particulier sur le plan médical.

Le 31 juillet 2009, il a communiqué à J._____ (l'assurée) — ainsi qu'à Gastrosocial — un préavis (« projet d'acceptation de rente ») définissant ainsi le droit aux prestations:

"Du 11.03.2007 au 31.03.2008 (après trois mois d'amélioration), le droit à une demi-rente est reconnu, puis dès le 01.06.2009, à un quart de rente et à partir du 01.09.2009 (après trois mois d'aggravation) à une rente entière."

L'argumentation développée par l'Office AI est pour l'essentiel la suivante:

"Depuis le 11.03.2006 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte.

Sur la base des éléments contenus au dossier, vous avez travaillé de février 2005 à décembre 2006, en qualité de serveuse à plein temps, auprès de la Brasserie-restaurant V._____ à H._____. Par la suite, vous vous êtes inscrite au chômage de janvier 2007 à décembre 2008. Depuis lors, vous êtes à l'aide sociale.

En complément aux renseignements médicaux en notre possession, une expertise pluridisciplinaire a eu lieu les 2 et 3 juillet 2008 au Centre X._____, à D._____. Il ressort des constatations médicales que la capacité de travail dans l'activité habituelle est dans un premier temps totale, puis de 50 % à partir du 01.09.2006. Par contre, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles, telles que: éviter une position statique prolongée, des mouvements en rotation-flexion et en porte-à-faux, éviter les

activités physiquement lourdes; pas de port de charges régulier limité à 15 kg; diminution du rendement de 25 % par les céphalées, vous conservez une capacité de travail de 75 % depuis janvier 2008.

A cet effet, vous avez eu un entretien avec la conseillère en réinsertion professionnelle en vue d'examiner la mise en place pour des mesures d'ordre professionnel. Vous avez déclaré une péjoration de votre état de santé et qu'il ne vous est pas pensable en raison de votre santé de reprendre une quelconque activité.

Au vu de ces déclarations, nous avons réinterrogé vos médecins puis l'ensemble des renseignements médicaux ont été soumis au Service médical régional AI. Il ressort qu'en raison d'une aggravation de votre état de santé, la capacité de travail est à partir de février 2009 nulle dans toute activité lucrative quelle qu'elle soit.

Au vu de ce qui précède, nous avons procédé au calcul du préjudice économique pour la période où l'exigibilité de la capacité de travail est de 75 %, comme suit.

[...]

Attendu qu'on peut raisonnablement exiger de vous que vous exerciez une activité légère de substitution à 75 %, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 39'104.65 par année.

[...]

Compte tenu des limitations fonctionnelles citées plus haut, un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 35'194.18.

Afin de déterminer le préjudice économique, le revenu d'invalidé ci-dessus doit être comparé au revenu sans atteinte à la santé, soit CHF 55'900.00/an, selon questionnaire employeur du 29.01.2008.

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible:

sans invalidité	CHF 55'900.00			
avec invalidité	<u>CHF 35'194.20</u>			
La perte de gain s'élève à	CHF 20'705.80	=	un	degré
d'invalidité de 37.04 %				

Par la suite, vous présentez depuis février 2009 une aggravation de votre état de santé au plan psychique justifiant une incapacité de travail totale dans toute activité lucrative.

Selon l'art. 29 bis RAI, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 29 al.1 LAI celle qui a précédé le premier octroi.

Le niveau de la nouvelle rente à allouer est déterminé en fonction de l'incapacité de travail moyenne pendant le délai d'attente

précédemment écoulé et de l'incapacité de gain subsistant après la reprise de l'invalidité."

B. L'expertise pluridisciplinaire Centre X._____/COMAI (rapport du 30 septembre 2008) a été réalisée par les Drs B._____, rhumatologue, G._____, neurologue, et R._____, psychiatre. Les diagnostics retenus sont les suivants:

- diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail:

- Lombo-sciatalgies gauches non déficitaires sur protrusion discale L5-S1 médiane et paramédiane bilatérale à prédominance gauche (présentes depuis plusieurs années).
- Céphalées mixtes tensionnelles et vaso-motrices présentes surtout depuis 2006.

- diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail:

- Troubles statiques du rachis modérés.
- Hypercholestérolémie anamnestique.
- Trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4) depuis 1995.
- Trouble panique (F40.1) depuis janvier 2008.
- Somatisation (F45.0), de début indéterminé.

Dans les conclusions de leur rapport (réponses aux questions), les experts ont exposé en substance ce qui suit à propos de l'influence des troubles sur l'activité exercée jusque là: sur les plans neurologique et somatique, les lombo-sciatalgies entraînent une perte de capacité de travail de 50 % dans l'activité de serveuse à plein temps, et les céphalées une perte de rendement, ou de capacité de travail de 25 %; sur le plan psychique, la capacité résiduelle de travail est de 75 %, étant précisé qu'il n'y a pas de ralentissement psychomoteur manifeste. Une incapacité de travail de 50 %, sur le plan psychique, est notée pour la période du 1^{er} mai 2006 au 31 décembre 2007. Les experts ont retenu que d'autres activités étaient exigibles, avec une réduction de la capacité de travail de 25 % en raison des céphalées (activité légère ne nécessitant pas le port de charges

de 15 kg ou plus et autorisant des changements relativement fréquents de position). Il est finalement indiqué que la capacité de travail globale de l'assurée, sur le plan somatique, est donc de 75 % dans une activité respectant les limitations fonctionnelles.

La conclusion du chapitre « synthèse et discussion » de l'expertise, à propos des atteintes sur le plan psychique, est la suivante:

"Globalement, l'assurée doit pouvoir reprendre une activité professionnelle dès à présent à raison de 8 heures par jour, sans diminution manifeste de rendement. Le tableau clinique n'est pas sévère. La crainte de mourir ne représente pas une limitation fonctionnelle, au contraire, l'exercice d'une activité professionnelle ne pourrait que les atténuer. Le trouble de l'humeur ne représente plus une cause d'incapacité de travail. L'assurée a besoin d'être remise en confiance, elle a une structure de la personnalité assez anxieuse, un peu hésitante et elle craint probablement de ne pas pouvoir exercer son activité comme auparavant. La sévérité des affections psychiatriques ne permet pas d'expliquer les troubles cognitifs ni l'état de fatigue.

On peut considérer que suite à ces troubles neurologiques, l'assurée a présenté un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée versus un épisode dépressif, les deux diagnostics étant mentionnés par deux intervenants différents à l'automne 2007. Il ne s'agit pas d'affection sévère, toutefois on peut considérer que cela a limité la capacité de travail d'au moins 50% en raison d'une plus importante tristesse dans une activité de serveuse de mai 2006 à décembre 2007."

Dans un rapport médical du 18 novembre 2008, le Service médical régional de l'AI (SMR) a repris sans autre les conclusions de l'expertise du Centre X._____ et conclu qu'une réadaptation professionnelle était possible « depuis la rémission de la réaction dépressive prolongée, c'est-à-dire dès début 2008 ». Aussi l'Office AI a-t-il mis en place une mesure d'orientation professionnelle (communication du 9 décembre 2008).

Le médecin traitant de l'assurée (Dr L._____, spécialiste FMH en médecine interne) a signalé le 29 janvier 2009 par téléphone à l'Office AI que l'état de sa patiente s'était aggravé. L'Office AI a demandé un rapport médical au psychiatre traitant, le Dr K._____, à H._____. Ce rapport, du 11 mars 2009, mentionne le récent décès du père de

l'assurée, au Portugal; cet événement a provoqué une « réaction par rechute dépressive », avec un « pronostic réservé à long terme ». En répondant au questionnaire, le Dr K. _____ a indiqué que l'activité actuelle n'était plus exigible, que le rendement était totalement réduit, et qu'il ne savait pas si l'on pouvait s'attendre à une amélioration de la capacité de travail.

Le SMR a rédigé le 6 mai 2009 un avis médical, où il expose — en se référant exclusivement au rapport du Dr K. _____ — que l'état psychique de l'assurée s'est aggravé début 2009, avec une rechute dépressive; il conclut que la situation n'est pas stabilisée et qu'il faudra réinterroger le psychiatre en juin 2009.

Le 10 juin 2009, le Dr K. _____ a répondu à un nouveau questionnaire. A propos de l'évolution actuelle, il a indiqué: « Fait encore des crises de panique et céphalées; va un peu mieux sur le plan de l'humeur ». Il a précisé que la médication restait inchangée (il avait rajouté toutefois du Tranxilium en cas de nécessité). Il a estimé la capacité de travail exigible à 1 jour par semaine dans un environnement sans bruit ni trop de lumière artificielle, le stress influençant les céphalées. Il a conclu son bref rapport en mentionnant que le pronostic était réservé à long terme.

Le SMR a été invité à donner un nouvel avis médical. Cet avis, du 28 juillet 2009, ajoute ce qui suit, après avoir résumé l'expertise du Centre X. _____:

"En février 2009, l'assurée perd son père; cet événement est à l'origine d'une rechute dépressive sévère, et de l'accentuation de son trouble panique; selon le psychiatre traitant réinterrogé début juin 2009, l'humeur s'est légèrement améliorée, mais les crises de panique persistent et la capacité de travail est encore nulle, avec un pronostic réservé. Aggravation depuis février 2009. Capacité de travail nulle dans toute activité depuis février 2009. Les limitations fonctionnelles sont mentionnées dans le rapport SMR de novembre 2008. Une révision est proposée à 6 mois".

C. L'assurée n'a pas présenté d'objections après la communication du préavis du 31 juillet 2009. L'Office AI a rendu le 21

décembre 2009 une décision formelle d'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet dès le 1^{er} décembre 2009. Il y est précisé qu'une décision complémentaire, pour les périodes du 1^{er} mars 2007 au 31 mars 2008 et du 1^{er} juin 2009 au 30 novembre 2009, serait communiquée ultérieurement.

La décision du 21 décembre 2009 a été notifiée à l'assurée et à Gastrosocial Caisse de pension.

D. Gastrosocial Caisse de pension a adressé le 29 janvier 2010 à la Cour des assurances sociales un recours contre la décision de l'Office AI du 21 décembre 2009. Elle conclut à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à l'Office AI pour nouvelle décision.

La recourante se réfère à un rapport d'expertise du 23 septembre 2009 qui a été rédigé à sa demande par le Dr F._____, psychiatre à Z._____. (rapport rédigé en allemand). Le Dr F._____ a examiné l'assurée le 17 septembre 2009; il s'est en outre fondé en particulier sur les pièces du dossier médical de l'AI. Sur le plan psychique, il a retenu le diagnostic d'état dépressif récidivant, actuellement en rémission. Il conclut son appréciation (« Beurteilung ») en exposant qu'à la date de l'examen, l'assurée ne présentait pas un état dépressif, contrairement à ce qui était attesté dans les deux rapports du Dr K._____ (des 11 mars et 10 juin précédents). Elle a manifestement bien surmonté la mort de son père et les médicaments anti-dépresseurs ont stabilisé son état de santé. Du point de vue de l'expert, elle pourrait travailler à plein temps dans son ancienne profession ou dans des domaines analogues, sans diminution de rendement.

En fonction de l'avis de son expert, la recourante affirme qu'il n'y a ni incapacité de travail, ni incapacité de gain, ni partant invalidité dès le 1^{er} janvier 2008. En fixant un taux d'invalidité de 100 % et en octroyant une rente entière dès le 1^{er} décembre 2009, l'Office AI a violé, selon la recourante, l'art. 28 al. 1 LAI ainsi que la maxime inquisitoire, puisqu'il n'a pas procédé à des investigations supplémentaires.

E. Dans sa réponse du 25 mars 2010, l'Office AI propose le rejet du recours. Il a produit un avis médical du SMR du 18 mars 2010 (signé par le Dr M._____, médecin-chef adjoint), qui a la teneur suivante:

"En février 2009, à la suite du décès de son père, l'état dépressif de l'assurée s'aggrave et justifie une incapacité de travail totale, ce que le SMR valide en juillet 2009, tout en proposant une révision à 6 mois. En effet, la rechute dépressive est réactionnelle au deuil. L'expérience médicale nous montre qu'un épisode dépressif réactionnel se résout dans la grande majorité des cas en six à douze mois.

Fin septembre 2009, le Dr F._____, expert-psychiatre mandaté par l'assureur perte de gain de l'assurée, constate que l'épisode dépressif est en rémission.

Cette chronologie est parfaitement logique et cohérente avec la pathologie.

Contrairement à ce que prétend l'acte de recours, le Dr F._____ n'affirme pas qu'il n'y a aucune incapacité de travail dès le 1^{er} janvier 2008, mais il estime que le trouble dépressif attesté par les médecins traitant n'a pas été de longue durée et qu'un tel trouble justifie rarement une incapacité de travail de longue durée. En effet, l'incapacité pour état dépressif a duré de février 2009 à septembre 2009, soit huit mois, ce qui n'aurait pas justifié l'octroi d'une rente (incapacité inférieure à une année) s'il n'y avait pas eu déjà un droit ouvert en raison des atteintes somatiques. Dès lors, l'atteinte psychiatrique a constitué une aggravation de l'état de santé et c'est après trois mois que les prestations ont été ajustées à la nouvelle situation.

Depuis fin septembre, il n'y a plus d'affection psychiatrique influençant la capacité de travail.

Les seuls facteurs limitant étant somatiques, l'exigibilité est celle définie par les experts du COMAI. La rente peut être révisée sur cette base."

L'assurée a été invitée à se déterminer. Dans son mémoire du 26 mai 2010, elle conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision du 21 décembre 2009.

Les parties ont pu déposer des déterminations complémentaires. Elles n'ont pas modifié leurs conclusions.

E n d r o i t :

1. Le recours a été formé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) et selon les formes légales (art. 61 let. b LPGA), par une institution de prévoyance touchée par l'évaluation de l'invalidité par l'assurance-invalidité fédérale, ce qui lui donne le droit de recourir (art. 49 al. 4 LPGA, cf. ATF 132 V 1). Il y a lieu d'entrer en matière.

2. Le recours est dirigé contre la décision de l'Office AI du 21 décembre 2009. Cette décision fixe le droit à une rente entière d'invalidité (taux: 100 %) à partir du 1^{er} décembre 2009. Elle ne statue pas sur les autres prestations dues à l'assurée, selon ce qui a été annoncé dans le préavis du 31 juillet 2009, car elle réserve d'autres décisions formelles à ce propos.

Cela étant, la recourante ne prétend pas que l'objet du litige devrait être étendu à d'autres prestations que la rente entière versée dès le 1^{er} décembre 2009.

3. La recourante se plaint d'une violation des règles du droit fédéral sur la fixation de l'invalidité, y compris de celles concernant l'appréciation des preuves médicales.

En vertu du droit fédéral, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). 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 al. 1 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 l'occurrence, la question litigieuse — d'après le recours — est de savoir si l'atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité au degré retenu par l'Office AI. S'agissant de la rente versée à partir du 1^{er} décembre 2009, cet Office s'est fondé sur une situation particulière, postérieure à l'expertise du Centre X. _____, à savoir une aggravation en février 2009 de l'état dépressif existant (le trouble dépressif récurrent avait été diagnostiqué par les experts du Centre X. _____ et il est aussi admis par l'expert de la recourante). Le SMR a apprécié, du point de vue médical, les indications données par le psychiatre traitant; il est parvenu à la conclusion que pendant une certaine période, l'incapacité de travail était totale. Le début de cette période a été fixé, mais pas la fin, le SMR signalant toutefois d'emblée qu'une nouvelle appréciation devait intervenir après 6 mois. Le SMR a confirmé, après avoir pris connaissance des arguments de la recourante, que son appréciation sur l'évolution dans le temps de l'état de santé de l'assurée était logique et cohérente avec la pathologie.

La recourante se prévaut uniquement de l'expertise du Centre X. _____ (antérieure à l'aggravation) et du rapport de son propre expert, lequel examine la situation en septembre 2009 — huit mois après février 2009, donc à un stade où le SMR avait prévu une possible évolution — et qui ne décrit pas l'état de l'assurée au cours du premier semestre 2009. La recourante ne fournit donc pas d'éléments médicaux qui contrediraient, pour la période déterminante, l'appréciation du SMR, à laquelle l'Office AI s'est ralliée sans réserve.

Il ne s'agit pas, dans la présente affaire, d'examiner si une amélioration de l'état psychique de l'assurée en septembre 2009, telle qu'attestée par l'expert de la recourante, est propre à justifier une révision du droit aux prestations. En effet, à la date de la décision attaquée, le 21

décembre 2009, cette question ne se posait pas, puisque — comme cela est exposé dans la réponse de l'Office AI — il ne s'était pas écoulé trois mois à partir du mois de septembre 2009 (cf. art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]).

Ainsi, dès lors qu'il s'agissait d'apprécier une aggravation paraissant passagère en été 2009, avec une révision d'emblée prévue à brève échéance, l'Office AI pouvait se fonder sur les avis clairs du SMR sans poursuivre les investigations sur le plan médical. Les griefs de la recourante doivent donc être écartés.

4. Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. Les frais de justice à hauteur de 500 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI) doivent être mis à la charge de la recourante, qui succombe. L'assurée, qui a procédé en tant que partie intéressée avec l'assistance d'un avocat, et qui a conclu au rejet du recours, a droit à des dépens, qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr. à la charge de la recourante (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision prise le 21 décembre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge de la recourante Gastrosocial Caisse de pension.

IV. Une indemnité de 1'000 fr. (mille francs), à payer à titre de dépens à J._____, est mise à la charge de Gastrosocial Caisse de pension.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Gastrosocial Caisse de pension,
- Me Laurent Maire, avocat (pour J._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :