

VD_FINDINFO AI 265/15 - 13/2017 vom 16. Januar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_265_15_-_13_2017

FR: VD_FINDINFO AI 265/15 - 13/2017 du 16 janvier 2017

IT: VD_FINDINFO AI 265/15 - 13/2017 del 16 gennaio 2017

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, CAHIER DES CHARGES, MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, DÉCISION DE RENVOI | 28 LAI, 69 al. 1 let. a LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 13

mai 2015, l'assurée a transmis à l'OAI l'appréciation médicale de la Dresse Q._____ datée du 27 avril 2015 attestant la persistance d'une fatigue importante autant physique que cognitive chez sa patiente, raison pour laquelle elle considérait que celle-ci ne pouvait pas exercer une activité à plus de 50 %, activité qui au surplus devait être adaptée à ses limitations physiques et cognitives. Dans un avis SMR du 15 juin 2015, le Dr W._____ s'est déterminé sur la contestation et la pièce produite, mentionnant que l'oncologie était une sous spécialité faisant partie de la médecine interne, que les documents produits n'apportaient pas d'information nouvelle et que la simple attestation de la Dresse Q._____ ne saurait prévaloir sur l'expertise du Dr V._____. Le 16 juin 2015, l'assurée a transmis à l'OAI une copie de deux études scientifiques mettant en évidence la fatigue chronique induite par une radiothérapie, qui confirmaient selon elle la conclusion de la Dresse Q._____ quant à l'influence de la fatigue persistante, à savoir une capacité de travail de 50 %. Dans un avis SMR daté du 15 juin 2015 (sic), le Dr W._____ a estimé que ces articles ne remplaçaient pas les constatations du Dr V._____, qu'ils dataient de 2002 et portaient sur des études encore antérieures, que les traitements et appareils avaient bien évolué depuis, qu'ils concernaient principalement la fatigue pendant le traitement, qu'ils traitaient la plupart du temps d'autres cancers dont le traitement était différent, que la fatigue persistante – qui était reconnue comme subjective – n'était pas systématique et que l'assurée souffrait d'un cancer de bas grade pour lequel il existait des facteurs de bon pronostic. Par courrier du 1 er juillet 2015, l'OAI a informé l'assurée qu'il maintenait son projet de décision du 18 mars 2015. Il a repris l'argumentation des avis SMR cités ci-dessus et annoncé qu'une décision formelle serait prochainement adressée à l'intéressée par la caisse de compensation. Par décision du 4 septembre 2015, l'OAI a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité pour la période allant du 1 er mars au 31 octobre 2014, fixant celle-ci à un montant mensuel de l'058 francs. B. Par acte de son mandataire du 1 er octobre 2015, M._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de l'OAI du 4 septembre précédent. Elle a principalement conclu à sa réforme en ce sens qu'elle a au moins droit à une demi-rente d'invalidité non limitée dans le temps à compter du 1 er mars 2014. Subsidiairement, la recourante a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et

nouvelle décision. Elle a repris pour l'essentiel les griefs et l'argumentation développés dans son courrier à l'intimé du 12 mai 2015 (procédure d'audition) concernant la valeur probante de l'expertise du Dr V._____. Pour le surplus, elle a fait valoir que la nécessité reconnue par l'expert de bénéficier de pauses avait pour conséquence que son poste d'enseignante n'était plus adapté. Dans la mesure où ce poste, qui comporte d'importantes responsabilités et exige une pleine aptitude sur les plans physique, cognitif et psychologique dans un contexte institutionnel contraignant, a été amputé de trois domaines de responsabilité, elle estimait que cela aurait dû, dans la règle, entraîner un déclassement salarial, élément qui aurait dû faire l'objet d'une analyse plus poussée de l'intimé. Enfin, dans l'hypothèse où le Tribunal estimerait ne pas être en mesure de statuer pour l'octroi d'une demi-rente par une appréciation anticipée des preuves (une entière valeur probante pouvant difficilement être déniée aux rapports des oncologues en charge du traitement de la recourante), elle a requis un complément d'instruction médicale s'agissant des effets de l'asthénie dans son contexte professionnel propre, complété par la mise en œuvre d'une observation professionnelle le cas échéant. Par réponse du 30 novembre 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a notamment relevé que la recourante conservait la possibilité de travailler à un taux de 80 %, que rien ne l'empêchait de compléter son actuel cahier des charges à 50 % en reprenant certaines autres tâches, notamment à responsabilité. A cet égard, il a noté que les limitations retenues par le rapport d'expertise (position debout de plus de 4 heures par jour, efforts de marche de plus de 2 heures par jour et port de charge supérieur à 5 kg) ne contre-indiquaient nullement des activités à responsabilité. Dans sa réplique du 11 janvier 2016, la recourante a reproché à l'expert V._____ de ne pas avoir suffisamment tenu compte de la fatigabilité sévère qu'elle présentait, laquelle était liée aux suites de son cancer. Elle a précisé ne pas avoir subi de diminution de salaire et, se référant à la lettre de son employeur, qu'il n'était pas aisé de procéder à des aménagements de son poste de travail, le 50 % exercé actuellement semblant être la limite supérieure. Le 2 février 2016, l'OAI a fait savoir qu'il maintenait ses conclusions. Par courrier du 22 août 2016, la recourante a transmis un nouveau rapport médical du Dr N._____, établi le 5 juillet 2016, indiquant qu'elle avait été mise en arrêt de travail du 20 avril au 20 mai 2016 ainsi que du 30 mai au 14 juin 2016 en raison d'une aggravation brusque du lymphœdème des plis inguinaux et des membres inférieurs, qui a également entraîné chez l'assurée un sentiment d'abattement et de désespoir associé à des difficultés à dormir et à des angoisses face à cette situation et au traitement. La recourante avait notamment de la difficulté à s'adapter au port des contentions, qui l'obligeait à alterner régulièrement les postures assise et debout.

E n d r o i t : 1. a) Sous réserve de dérogations expresses, 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 (art. 1 al. 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 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) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi 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 al. 1 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours a été déposé par la recourante dans le délai légal et répond pour le surplus aux exigences formelles de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable. 2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie sous la forme d'une décision, laquelle détermine l'objet de la contestation. Dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 ; 131 V 164 consid. 2.1; 130 V 138 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 2c ; cf. également TF 9C_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1 et 9C_406/2012 du 18 septembre 2012 consid. 3.1). b) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, plus particulièrement à une demi-rente d'invalidité au-delà du 31 octobre 2014. 3. a) 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. 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 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. 6 LPGA définit la notion d'incapacité de travail 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 exigible de sa part peut également relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Le droit à la rente requiert cumulativement que l'assuré présente une capacité de gain ou à accomplir ses travaux habituels qui ne puisse être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qu'il ait présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qu'au terme de cette année, il se trouve invalide (art. 8 LPGA) à 40 % minimum (let. c) (art. 28 al. 1 LAI). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. b) 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. 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 8C_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.4 et réf. citées). 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 et 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). 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_410/2014 précité consid. 3.3). 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc ; TF 8C_407/2014 du 23 mars 2015 consid. 4.2). 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 (TF 8C_407/2014 précité ; voir également TF 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.3).

4. a) En l'espèce, la recourante a présenté une totale incapacité de travail à la suite de l'ablation de deux tumeurs cancéreuses (carcinome endométrioïde de l'ovaire droit et de l'utérus) lors de l'opération du 8 février 2013 et suite au traitement de curiethérapie et radiothérapie qui a suivi. Elle a repris son emploi d'enseignante HES le 21 octobre 2015 à 50 %. Dans un rapport médical du 29 novembre 2013, la Dresse Q. _____ confirmait l'adéquation d'une reprise à 50 %, sous réserve de la résolution de la fatigue importante que l'assurée présentait. Lors d'un entretien à l'OAI le 4 décembre 2013, l'assurée a évoqué sa difficulté à supporter la position debout lors des périodes d'enseignement et la survenance rapide d'épuisement, de douleurs et d'œdèmes importants après quelques heures de travail, accompagnés d'une fragilité psychologique. Elle se plaignait de fatigue et d'une récupération lente et difficile. Dans son certificat médical du 5 décembre 2013 et les suivants, le Dr N. _____, médecin traitant de l'assurée, a attesté d'une incapacité de travail à 50 %. Dans son rapport du 26 février 2014, il a indiqué comme limitations à l'exercice de l'activité habituelle des douleurs du pli inguinal gauche et de la cuisse gauche en fin de journée et en fin d'effort, une fatigabilité importante post-radiothérapie et curiethérapie, une résistance diminuée au stress, ainsi qu'un épuisement physique et psychique rapide. Il a repris pour l'essentiel les mêmes limitations dans son rapport du 7 novembre 2014. A la demande du Dr W. _____ du SMR, l'assurée a été examinée par un expert, le Dr V. _____, spécialiste en médecine interne. Celui-ci a conclu que l'assurée bénéficiait d'une totale capacité de travail dans son activité de professeure, dès le 8 juillet 2014, étant admis une perte de rendement de 20 % en raison de la fatigabilité et du besoin de pauses supplémentaires, notamment entre les deux demi-journées d'activité. Les limitations suivantes devaient être respectées, à savoir un port de charges limité à 5 kg, de manière non répétitive, pas de position debout immobile plus de quatre heures par jour et pas d'effort de marche de plus de deux heures par jour. Le SMR, par l'intermédiaire du Dr

W. _____, a fait siennes les conclusions de l'expertise. Dans un bref rapport médical du 27 avril 2015, la Dresse Q. _____ a maintenu que l'assurée ne pouvait exercer qu'une activité adaptée à 50 % compte tenu de la persistance d'une fatigue importante. b) S'opposent en l'espèce l'appréciation de l'expert et celles des médecins traitants quant à l'influence de cette fatigue sur la capacité de travail. Dans son recours, l'assurée reproche avant tout à l'expert d'avoir pondéré la fatigue qu'elle présente, au motif que celle-ci ne reçoit pas d'explications évidentes. aa) Selon la jurisprudence, il est notoire que la plupart des patients atteints d'un cancer souffrent d'une fatigue pendant la thérapie et qui, dans 30 à 40 % des cas, peut également perdurer plusieurs années après la fin de la thérapie. Cette fatigue liée au cancer, dont l'origine et les causes n'ont pas encore été totalement déterminées en l'état actuel des recherches, est influencée par des facteurs physiques, psychologiques et sociaux (cf. ATF 139 V 346 consid. 3.2 et 3.3). Dans cet arrêt, le Tribunal fédéral explique que les principes concernant le caractère surmontable de la douleur au sens de la jurisprudence relative aux troubles somatoformes douloureux, exposée à l'arrêt ATF 130 V 352, ne sont pas applicables par analogie pour trancher la question des effets invalidants d'une fatigue liée à un cancer (« cancer-related fatigue »), dans la mesure où celle-ci, en tant que symptôme accessoire de maladies oncologiques et de leur thérapie, est sous-jacente, au moins indirectement, à une cause organique (à noter que le Tribunal a depuis lors également modifié sa pratique concernant le caractère invalidant des troubles somatoformes douloureux, cf. ATF 141 V 281). En d'autres termes, une valeur incapacitante peut, à certaines conditions, être reconnue à une fatigue liée au cancer. A l'inverse, cette dernière peut avoir disparu, lorsque des éléments cliniques susceptibles de l'attester font défaut (cf. TF 9C_799/2014 du 20 février 2015 et 9C_122/2014 du 11 septembre 2014). bb) Les Dr N. _____ et Q. _____ estiment la capacité de travail de l'assurée à 50 %. Il faut cependant constater que leur appréciation se base sur les plaintes de la patiente et n'est pas étayée par des observations cliniques. Tant dans son rapport du 26 février 2014 que dans celui du 7 novembre 2014, le Dr N. _____ retient l'énorme fatigabilité tant physique que cognitive ressentie par l'assurée et mentionne même explicitement dans son premier rapport que sa patiente se sent incapable de pouvoir augmenter son taux de travail à plus de 40-50 %, raison pour laquelle il a poursuivi ce taux d'incapacité. Quant à la Dresse Q. _____, outre son rapport médical du 29 novembre 2013 dont les conclusions ne sont pas contestées, elle n'a par la suite établi qu'un rapport médical de quelques lignes le 27 avril 2015, dans lequel elle se limite à constater une fatigue persistante autant physique que cognitive, qui restreint la capacité de travail de l'assurée à 50 % ; elle indique en outre que l'activité de l'assurée doit être adaptée à ses limitations physiques et cognitives, mais ne précise pas desquelles il s'agit. cc) Dans son expertise, le Dr V. _____ a pris en compte l'existence de la fatigue, précisant qu'elle ne reçoit pas d'explications évidentes, et lui a imputé une diminution de rendement de 20 % sur un plein temps. Contrairement à ce que soutient la recourante, il n'existe pas d'incompréhension ou de contradiction à ce sujet dans l'expertise. Le Dr V. _____ a, dans un premier temps, détaillé l'emploi du temps de la recourante dans son taux d'activité de 50 %, faisant ressortir la répartition hétérogène de ce taux sur la journée et également sur la semaine, mais sans faire état d'une quelconque diminution de rendement. Bien au contraire, ce n'est qu'après avoir conclu qu'il existait désormais une totale capacité de travail qu'il a admis, dans ce cadre-là, une perte de rendement de 20 % due à la fatigue, en précisant le besoin de pauses supplémentaires entre les demi-journées. Il faut néanmoins constater que le Dr V. _____ ne retient, respectivement n'écarte aucun diagnostic en

rapport avec la fatigue présentée par l'assurée. Il ne s'exprime en particulier pas sur la présence ou non d'une fatigue liée au cancer à proprement parler – qui, comme vu ci-dessus, peut perdurer plusieurs années après la thérapie dans 30 à 40 % des cas – ou l'existence d'un syndrome de fatigue chronique (G93.3), lequel devrait être apprécié à l'instar d'un trouble somatoforme douloureux quant à son caractère invalidant. Il se contente de retenir un état de fatigue, dont il pondère les effets en l'absence d'éléments cliniques objectivables. Tant dans les cas de tableaux cliniques objectivables que non objectivables, le droit aux prestations présuppose de la même manière une appréciation médicale compréhensible des effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain. Des difficultés à clarifier des faits ou à fournir des preuves peuvent nécessiter la prise en compte – au besoin en se procurant des informations étrangères à l'anamnèse – d'autres domaines de la vie comme des comportements durant les loisirs ou des engagements familiaux. Si les effets d'une symptomatologie douloureuse objectivable ou non objectivable (par imagerie médicale) sur la capacité de travail restent vagues et indéterminés malgré des investigations consciencieuses et complètes et si les limitations ne peuvent pas être justifiées autrement que par les données subjectives fournies par la personne assurée, la preuve du fondement de la prétention n'est pas apportée et n'est pas rapportable. L'absence de preuve correspondante doit être supportée par la personne assurée (ATF 140 V 290). En l'occurrence, il ne ressort pas du rapport d'expertise que le Dr V._____ a procédé à des investigations minutieuses et complètes pour déterminer les effets de la fatigue présentée par l'assurée sur sa capacité de gain. En particulier, il n'a effectué aucun test pour évaluer l'impact de cette fatigue, alors qu'il existe des outils d'évaluation, dont certains spécifiques pour les patients traités pour un cancer (cf. notamment National Comprehensive Cancer Network [NCCN], Clinical Practice Guidelines in Oncology : Cancer-related fatigue). L'expert pondère le caractère invalidant de la fatigue en se référant au fait qu'il n'y a pas de plaintes en rapport avec le status après radiothérapie, que l'évolution au niveau oncologique est rassurante, que la fatigue ne s'est pas modifiée durant les derniers mois, qu'il n'y a pas de troubles psychiques significatifs et que le sommeil de l'assurée est perturbé en raison d'un syndrome climatérique avec sudations nocturnes. Il est toutefois étonnant et même contradictoire qu'il retienne en premier lieu l'absence de plaintes en rapport avec le status après radiothérapie alors que l'assurée précisait, en rapport avec la radiothérapie effectuée en avril et mai 2013 qu'il s'agissait d'une période extrêmement difficile, pendant laquelle elle se sentait cassée, fatiguée. De même, elle se plaignait d'une fatigue et d'un manque d'endurance depuis l'opération mais encore aggravés par la radiothérapie. Elle estimait, après ce traitement, que sa fatigue se situait à 9/10 sur EVA (échelle visuelle analogique d'auto-évaluation de la douleur) puis s'était améliorée progressivement pour se situer entre 5 et 6/10 au moment de l'expertise (cf. p. 8 du rapport d'expertise). A cet égard, on ne voit pas pourquoi le fait que cette fatigue ne s'est pas modifiée durant les mois précédant l'expertise permettrait d'en atténuer le caractère invalidant. L'expertise n'apparaît donc pas convaincante en ce qui concerne le caractère invalidant de la fatigue présentée par l'assurée. Dès lors, la conclusion de l'expert, selon laquelle cette dernière présente une pleine capacité de travail dans son activité habituelle moyennant une diminution de rendement de 20 %, n'emporte pas la conviction du Tribunal, faute d'être motivée par des résultats d'investigations complètes et des éléments exempts de contradictions. dd) En outre, une telle conclusion ne paraît pas forcément conciliable avec le fait que l'assurée travaille comme professeure et qu'elle ne doit pas rester en position debout immobile plus de 4 heures par jour selon les limitations

fonctionnelles reconnues par l'expert. Les atteintes à la santé de l'assurée et leurs conséquences ne rendent certes pas l'activité habituelle inexigible, preuve en est qu'elle a pu reprendre son emploi à mi-temps depuis le 21 octobre 2013. Cependant, en l'état du dossier, il existe une incertitude quant à la compatibilité du cahier des charges usuel à la fonction de la recourante, exercée à plein temps, avec les limitations fonctionnelles et la diminution de rendement retenues. L'expert relève les importantes capacités d'adaptation de la recourante et l'opportunité pour elle d'exercer une activité professionnelle susceptible de pouvoir être optimisée tant dans son temps que dans les diverses tâches. Surtout, il précise qu'une meilleure répartition pourrait rendre possible une activité à plein temps malgré les limitations fonctionnelles. Il mentionne la nécessité de pauses supplémentaires, notamment entre les deux demi-journées d'activité, l'usage de l'adverbe notamment supposant que ces pauses supplémentaires pourraient s'imposer aussi par rapport à d'autres tâches. Autrement dit, l'expert estime la poursuite de l'activité habituelle possible mais avec un aménagement des tâches inhérentes à celle-ci. Dans une attestation établie le 28 novembre 2014, le Doyen de B._____ explique que l'adaptation du cahier des charges de la recourante à un taux d'activité de 50 % a nécessité plusieurs ajustements pour atteindre un équilibre, qualifié néanmoins de fragile. En revanche, on ne dispose d'aucune information sur la faisabilité d'ajustements supplémentaires pour permettre à la recourante de poursuivre à 100 %, tout en intégrant la diminution de rendement de 20 % et les contraintes ressortant des limitations fonctionnelles. On ignore également si les fluctuations de l'horaire hebdomadaire de la recourante (officiellement de 41 heures 30 mais pouvant parfois varier de 30 heures jusqu'à 60 heures par semaine) peuvent être réduites dans une mesure conciliable avec la diminution de rendement et les limitations fonctionnelles, à tout le moins celle restreignant la position debout. On ignore par ailleurs si l'assurée a fait l'objet d'une évaluation par le Service du personnel de l'Etat de Vaud (SPEV) en vue de sa réinsertion professionnelle (cf. art. 9 ss du règlement d'application du 9 décembre 2002 de la loi cantonale vaudoise du 12 novembre 2001 sur le personnel de l'Etat de Vaud ; RSV 172.31.1). ee) S'agissant des limitations fonctionnelles, la recourante ne conteste pas directement celles retenues par l'expert. On peut néanmoins relever que ce dernier, dans son appréciation, note uniquement une légère augmentation du diamètre de la racine de la cuisse à gauche de 0,8 cm par rapport à la cuisse à droite et estime que la modeste stase lymphatique est largement explicitée par le status après lymphadénectomie et qu'elle est responsable d'une limitation aux efforts. Il omet cependant de tenir compte de la différence de périmètre du mollet, lequel présente 1 cm de plus à gauche par rapport au mollet droit, comme il l'a relevé dans son examen clinique, différence d'autant plus significative que le périmètre du mollet est inférieur à celui de la cuisse. L'expertise paraît également incomplète à cet égard. ff) Au cours de la procédure de recours, l'assurée a produit devant le Tribunal un rapport médical du Dr N._____ du 5 juillet 2016, indiquant qu'elle avait été mise en arrêt de travail du 20 avril au 20 mai 2016 ainsi que du 30 mai au 14 juin 2016 en raison d'une aggravation brusque du lymphœdème des plis inguinaux et des membres inférieurs. Elle présentait un sentiment d'abattement et de désespoir, des difficultés à dormir, des angoisses face à cette situation et au traitement et elle avait notamment de la peine à s'adapter au port des contentions, lequel l'obligeait à alterner régulièrement les postures assise et debout. Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131

V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; ATF 117 V 287 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_899/2013 du 24 février 2014 consid. 4.3 ; 9C_397/2007 du 14 mai 2008 consid. 2.1). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 98 consid. 4). En l'occurrence, il ressort clairement du rapport médical du Dr N. _____ que l'arrêt de travail, qui a duré du 20 avril au 20 mai et du 30 mai au 14 juin 2014, a résulté d'une aggravation brusque du lymphœdème déjà connu des plis inguinaux et des membres inférieurs, lequel était auparavant assez léger. Il s'agit donc d'une aggravation qui est intervenue postérieurement à la décision attaquée, laquelle date du 4 septembre 2015. En conséquence, il ne saurait être admis que cette aggravation a généré une incapacité de travail avant la décision litigieuse, si bien qu'elle sort de l'objet de la contestation (cf. consid. 2a supra). c) Au vu de ce qui précède, l'OAI ne pouvait se passer d'ordonner une nouvelle expertise afin d'investiguer davantage le caractère invalidant de la fatigue présentée par l'assurée et ses limitations fonctionnelles. Il se justifie par ailleurs d'avoir recours à un expert oncologue compte tenu des particularités liées à la fatigue liée au cancer dont l'assurée pourrait souffrir. En outre, si la nouvelle expertise venait à attester d'une capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle à plus de 50 %, il appartiendrait à l'OAI de procéder à une enquête complémentaire auprès de l'employeur afin de s'assurer de la possibilité d'une augmentation du taux d'activité, tout en tenant compte des limitations fonctionnelles et de la diminution de rendement qui seraient retenues dans la nouvelle expertise. Dans la négative, il s'agira pour l'OAI d'examiner en fonction d'un marché du travail équilibré comme de l'obligation de diminuer le dommage, la capacité de travail résiduelle de la recourante sur le plan économique. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). Il se justifie par conséquent de renvoyer le dossier à l'OAI en l'occurrence, pour la mise en œuvre d'une expertise oncologique puis, le cas échéant, d'une enquête complémentaire auprès de l'employeur. 5. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 4 septembre 2015 par l'OAI annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. 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 (art. 69 al. 1 bis LAI). Pour les affaires en matière d'assurance-invalidité, l'émolument est compris entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 4 al. 2 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur et de la difficulté de la cause, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1 bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD). Leur montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et art. 11 TFJDA). En l'espèce, il convient de fixer le montant des dépens à 2'000 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.