

## **VD\_GERICHTE ZD11.003385 vom 15. Mai 2012**

VD Tribunal cantonal, 2012-05-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD11.003385](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.003385)

FR: VD\_GERICHTE ZD11.003385 du 15 mai 2012

IT: VD\_GERICHTE ZD11.003385 del 15 maggio 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 11**

novembre 2009, que lors de l'octroi de la rente, l'assurée a été considérée comme active et qu'avant son atteinte à la santé, elle travaillait à 80%. Il ressort d'un rapport d'enquête économique sur le ménage du

#### **E. 12**

février 2010 ce qui suit : "1. Début et ampleur des atteintes à la santé - Atteinte (sources) : L'assurée indique que depuis février 2008, elle ne pouvait presque plus bouger la nuque. Divers examens (IRM, scanner) ont été pratiqués. Madame O. \_\_\_\_\_ a supporté cette gêne et ses douleurs jusqu'à son arrêt de travail en octobre 2008. En décembre 2008 et en janvier 2009, des infiltrations ont été faites afin d'évaluer la nécessité ou non d'un blocage de la nuque. A la fin 2008, une hernie discale a été découverte qui a nécessité une opération en février 2009. Durant l'année 2009, l'assurée se plaint de douleurs importantes sur tout le long du dos. Une opération est programmée pour le 3 décembre 2009 avec une greffe et pose de vis au milieu du dos. L'assurée est restée 5 jours à l'hôpital et devait effectuer un séjour de convalescence à [...] mais cela n'a pas eu lieu. Madame O. \_\_\_\_\_ est rentrée chez elle et devait dormir sur un siège "relax". Malheureusement, la plaie au dos ne s'est pas refermée et du liquide céphalo-rachidien s'écoule ce qui nécessite des ponctions 2 fois par semaine à [...]. Suivant l'évolution, il n'est pas

- 7 - impossible qu'il faille ouvrir à nouveau pour nettoyer cette production de LCR.

L'assurée a récupéré une part de sa mobilité et peut s'asseoir normalement depuis la mi-janvier. Toutefois, elle passe beaucoup de temps sur le divan en position semi- couchée. L'assurée signale également qu'elle souffre d'un asthme stabilisé. (...) 2. Détermination de l'activité lucrative (...) b) Sans handicap, une activité lucrative serait-elle exercée à ce jour ? Motifs (év. situation financière), nature et importance de l'activité lucrative (%) Sur le 531 bis du 10 août 2009, l'assurée indique qu'en bonne santé, elle travaillerait à 50% par nécessité financière. Ce taux est confirmé par Madame O. \_\_\_\_\_. En 2003 et 2004, l'assurée a eu un emploi à 50% au service des Transports X. \_\_\_\_\_. En 2005, elle a occupé un poste de serveuse dans un bar à 50% et depuis le 1 octobre 2006 l'intéressée a été engagée aux Transports Y. \_\_\_\_\_ à 50% jusqu'en octobre 2008 date de l'arrêt complet de l'activité pour raison de santé, le licenciement est intervenu d'un commun accord avec l'employeur. Le salaire brut était de 2'250.- par mois (selon le rapport de l'employeur). (...) STATUT : 50% active - 50% ménagère Ce statut se justifie car il correspond au taux d'activité exercé jusqu'à l'arrêt total de l'activité en octobre 2008 pour raison de santé.

L'assurée invoque la nécessité financière en regard des importantes charges dues par son mari mais elle précise aussi l'intérêt personnel qu'elle trouvait dans son emploi." E. Par projet d'acceptation de rente du 23 mars 2010, l'OAI a considéré ce qui suit : "Bénéficiaire d'une demi-rente d'invalidité, vous avez sollicité un nouvel examen de votre dossier en

raison d'une modification de votre état de santé en date du 16 mars 2009. Suite à vos déclarations, nous avons retenu que, sans atteinte à la santé, vous exerceriez une activité lucrative à un taux de 50% et consacriez le 50% restant à la tenue de votre ménage. Nous vous

- 8 - avons dès lors considérée comme une personne active à 50% et ménagère à 50%. Selon l'enquête effectuée sur place, les empêchements que vous rencontrez dans les travaux ménagers sont évalués à 46%. Après analyse médicale de votre situation, nous constatons une aggravation de votre état de santé qui a nécessité la mise en place d'une prothèse en février 2009. Nous pouvons dès lors admettre une incapacité de travail entière et totale dans l'activité habituelle ou toute autre activité professionnelle dès mars 2008. L'invalidité globale (ménagère et active) se calcule comme suit :  
Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Ménagère 50% 046% 23% Active 50% 100% 50% Degré d'invalidité 73%  
En application de l'article 88bis al. 1 RAI précité, le droit à la rente entière d'invalidité prend effet dès le 1er mars 2009. Toutefois, dans l'exercice de votre activité habituelle, votre médecin traitant note une amélioration de l'état de santé et apprécie votre capacité de travail à 25%. Par contre, dans une activité adaptée à votre atteinte, soit une activité alternant les positions, avec port de charges limité, sans travail en porte-à-faux, vous conservez une capacité de travail de 50%, ceci depuis le 26 juin 2009. (...) Attendu que vous exerceriez une activité lucrative à 50%, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 26'030.57 par année. Compte tenu des limitations fonctionnelles, un abattement de 5% sur le revenu d'invalidité est justifié. Le revenu annuel d'invalidité s'élève ainsi à CHF 24'729.04, montant que vous pourriez donc réaliser dans une activité adaptée à 50%, que vous êtes à même de mettre en valeur. Sans atteinte à la santé et en poursuivant votre activité antérieure, vous pourriez prétendre à un revenu annuel brut de CHF 39'841.- à 50%. Revenu professionnel annuel raisonnablement exigible : sans invalidité CHF 39'841.- avec invalidité CHF 24'729.- la perte de gain s'élève à CHF 15'112.- = invalidité de 37%  
Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Ménagère 50% 46% 23,0% Active 50% 37% 18,5%

- 9 - Degré d'invalidité 41,5% Au vu de ce qui précède, l'invalidité globale (ménagère et active) est de 41,5% dès le 26 juin 2009. En application de l'article 88a, al. 1, RAI, le passage à un quart de rente d'invalidité prend effet au 1er octobre 2009. En résumé, notre décision est par conséquent la suivante : Passage à une rente entière d'invalidité du 1er mars 2009 au 30 septembre 2009. Passage à un quart de rente d'invalidité dès le 1er octobre 2009." Par courrier du 8 avril 2010, l'assurée a fait part de ses objections contre ce projet. Pour l'essentiel, elle a contesté le degré d'invalidité retenu et requis que l'OAI s'adresse au Dr Q. \_\_\_\_\_ afin qu'il puisse faire état de sa situation. Dans un rapport médical du 28 avril 2010, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a indiqué en substance que la capacité de travail de l'assurée était de 25%, une capacité de travail supérieure lui semblant possible à 50% dans un travail adapté, qu'une formation complémentaire ou un test d'orientation étaient nécessaires et qu'un examen par le médecin-conseil de l'AI était indispensable. Il ressort pour l'essentiel de deux avis médicaux du SMR des 19 juillet 2010 et 17 août 2010 établis par le Dr V. \_\_\_\_\_ que la capacité de travail de l'assurée était de 50% dans une activité adaptée depuis le 26 juin 2009, que de début décembre 2009 au 28 avril 2010, la capacité de travail était nulle dans les suites de l'intervention du 2 décembre 2009 qui consistait en une ablation de matériel orthopédique, une spondylodèse et une greffe intertransversaire associée et que la capacité de travail était de nouveau de 50% dans une activité adaptée

depuis le 28 avril 2010. Il ressort d'un avis du juriste de l'OAI du 17 août 2010 notamment ce qui suit : "La contestation de l'assurée porte sur le statut que nous avons retenu ainsi que sur l'aspect médical.

- 10 - S'agissant du statut, je relève tout d'abord que c'est manifestement à tort que nous avons considéré l'assurée comme active à 100% au moment de l'octroi de la rente, en 2003 ; l'assurée travaillait en effet depuis des années à un taux de 80%, pour des raisons non médicales. Nous aurions également dû faire procéder à une évaluation de ses empêchements ménagers pour le 20% restant. Cette question du statut a été réexaminée dans le cadre de la présente révision. La situation familiale de l'assurée a évolué puisqu'elle s'est remariée en septembre 2007, alors qu'elle était divorcée au moment de l'octroi de la rente. Dans le form. 531 bis d'août 2009, l'assurée a indiqué qu'elle travaillerait à 50% si elle était en bonne santé. Elle a ensuite confirmé cette indication lors de l'enquête ménagère, alors que cette question a fait l'objet d'un examen spécifique par une personne spécialiste. Il est vrai que le rapport d'enquête n'est pas très clair en indiquant que le taux de 50% "se justifie car il correspond au taux d'activité exercé jusqu'à l'arrêt total de l'activité en octobre 2008 pour raison de santé" ; ce faisant, l'enquêtrice se réfère à la situation après atteinte à la santé. J'imagine qu'elle voulait souligner le fait que l'assurée ne travaillerait pas à moins de 50% (alors que la question est de savoir si l'assurée travaillerait à plus de 50%...). Idéalement, il aurait fallu demander à l'enquêtrice de préciser ce point avec l'assurée, mais cela aurait dû se faire avant le projet de décision, donc avant le litige sur cette question. Cette démarche n'a plus aucun sens maintenant, et nous devons selon moi nous baser sur les premières déclarations de l'assurée, comme le prévoit la jurisprudence. Je souligne également qu'au vu des indications économiques contenues en page 2 de l'enquête (salaire du mari notamment), il apparaît qu'une activité à 80% n'est pas indispensable d'un point de vue financier. Enfin, je remarque que l'assurée semble penser que le statut se détermine sur la base du taux d'activité qui était le sien au moment de l'octroi de la rente (80% en l'occurrence) or le statut est au contraire évolutif, et correspond au taux de travail qui serait actuellement le sien si elle était en bonne santé. En conclusion, je pense que nous devons maintenir le statut d'active à 50% et ménagère à 50%, qui me semble le plus vraisemblable compte tenu de l'ensemble des éléments au dossier. Concernant l'aspect médical, je remarque que le Dr Q.\_\_\_\_\_ indique dans son dernier rapport que l'assurée a été opérée en décembre 2009 ; j'ai donc discuté à nouveau du dossier avec le SMR (voir l'avis médical de ce jour), qui admet une incapacité de travail de 100% dans toute activité de décembre 2009 au 28 avril 2010, date du dernier rapport du Dr Q.\_\_\_\_\_ qui atteste une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée.

- 11 - Sur cette base, le droit à une rente entière est à nouveau ouvert après 3 mois d'aggravation, soit dès le 1er mars 2010. Par la suite, retour à un quart de rente, taux de 42%, 3 mois après l'amélioration de fin avril 2010, soit dès le 1er août 2010. Un nouveau projet de décision doit donc être adressé à l'assurée tenant compte de cette nouvelle période d'aggravation transitoire. Enfin, c'est un détail, mais le préjudice en tant qu'active (avant pondération) est de 37.93%, et non 37%, ce qui donne un taux d'invalidité global de 42% à modifier dans notre nouveau projet." F. Dans un nouveau projet d'acceptation de rente daté du 18 août 2010 annulant et remplaçant le projet du 23 mars 2010, l'OAI a écrit notamment : "Résultat de nos constatations : Bénéficiaire d'une demi-rente d'invalidité, vous avez sollicité un nouvel examen de votre dossier en raison d'une modification de votre état de santé en date du 16 mars 2009. Suite à vos déclarations, nous avons retenu que, sans atteinte

à la santé, vous exerceriez une activité lucrative à un taux de 50% et consacreriez le 50% restant à la tenue de votre ménage. Nous vous avons dès lors considérée comme une personne active à 50% et ménagère à 50%. Selon l'enquête effectuée sur place, les empêchements que vous rencontrez dans les travaux ménagers sont évalués à 46%. Après analyse médicale de votre situation, nous constatons une aggravation de votre état de santé qui a nécessité la mise en place d'une prothèse en février 2009. Nous pouvons dès lors admettre une incapacité de travail entière et totale dans l'activité habituelle ou toute autre activité professionnelle dès mars 2008. L'invalidité globale (ménagère et active) se calcule comme suit : Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Ménagère 50% 046% 23% Active 50% 100% 50% Degré d'invalidité 73%. En application de l'article 88bis al. 1 RAI précité, le droit à la rente entière d'invalidité prend effet dès le 1er mars 2009.

Toutefois, dans l'exercice de votre activité habituelle, votre médecin traitant note une amélioration de l'état de santé et apprécie votre capacité de travail à 25%. Par contre, dans une activité adaptée à votre atteinte, soit une activité alternant les positions, avec port de

- 12 - charges limité, sans travail en porte-à-faux, vous conservez une capacité de travail de 50%, ceci depuis le 26 juin 2009. Au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on peut convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et sont donc adaptées à votre handicap. Il convient dès lors d'évaluer le préjudice économique subi. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas — comme c'est votre cas — repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidité (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale. En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2008, CHF 4'116.- par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, TA1 ; niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41,6 heures ; La Vie économique, 10-2006, p. 90, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'280.64 (CHF 4'116.- x 41,6 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 51'367.68. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2009 (+ 1.35% ; La Vie économique, 10-2006, p. 91, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 52'061.14 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a). Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid. 5b/cc). Attendu que vous exerceriez une activité lucrative à 50%, le salaire hypothétique est dès lors de CHF 26'030.57 par année. Compte tenu des limitations fonctionnelles, un abattement de 5% sur le revenu d'invalidité est justifié. Le revenu annuel d'invalidité s'élève ainsi à CHF 24'729.04, montant que vous pourriez donc réaliser dans une activité adaptée à 50%, que vous êtes à même de mettre en valeur.

- 13 - Sans atteinte à la santé et en poursuivant votre activité antérieure, vous pourriez prétendre à un revenu annuel brut de CHF 39'841.- à 50%. Revenu professionnel annuel raisonnablement exigible : sans invalidité CHF 39'841.- avec invalidité CHF 24'729.- la perte de gain s'élève à CHF 15'112.- = invalidité de 37.93% Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Ménagère 50% 46.00% 23,00% Active 50% 37.93% 18,96% Degré d'invalidité 41,96% Au vu de ce qui précède, l'invalidité globale (ménagère et active) est de 42% dès le 26 juin 2009. En application de l'article 88a, al. 1, RAI, le passage à un quart de rente d'invalidité prend effet au 1er octobre 2009. Le 8 avril 2010, vous avez contesté notre projet de décision du 23 mars 2010. Après complément d'instruction sur le plan médical, nous constatons une nouvelle période d'incapacité de travail totale due à une intervention chirurgicale en décembre 2009. Selon votre médecin traitant le Dr Q. \_\_\_\_\_, cette incapacité de travail s'est poursuivie jusqu'à fin avril 2010. Dès début mai 2010, il atteste à nouveau une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée. En résumé et au vu de ce qui précède, notre décision est par conséquent la suivante : Passage à une rente entière d'invalidité du 1er mars 2009 au 30 septembre 2009. Passage à un quart de rente d'invalidité du 1er octobre 2009 au 28 février 2010. Passage à une rente entière du 1er mars 2010 au 31 juillet 2010. Passage à un quart de rente dès le 1er août 2010." Par courrier du 6 septembre 2010, l'assurée s'est opposée à ce projet. Elle a rappelé que le taux de 50% qu'elle a eu l'occasion d'évoquer n'est que la conséquence des conclusions du corps médical qui lui a, dès 2002, imposé cette limitation. Elle confirme que, si elle en avait la possibilité physique, elle exercerait aujourd'hui une activité

- 14 - professionnelle à un taux minimum de 80%. Elle a également contesté les données médicales retenues par l'OAI. Il ressort d'un avis juriste de l'OAI du 16 septembre 2010 notamment ce qui suit : "De mon point de vue, la lettre de l'assurée du 6 septembre dernier ne nous amène aucun élément nouveau : - S'agissant du statut, je me réfère à mon avis du 18 août 2010. - Du point de vue médical, l'exigibilité a été déterminée par le spécialiste en neurochirurgie qui suit l'assurée, et le SMR estime disposer de suffisamment d'informations pour ne pas avoir à compléter l'instruction par un examen clinique ou une expertise. D'autre part, la date à laquelle la capacité de travail était à nouveau de 50% dans une activité adaptée repose également sur l'avis de ce médecin puisqu'elle correspond à la date de son dernier rapport, dans lequel il atteste de cette exigibilité. - L'âge et l'état du marché du travail ne sont en principe pas des critères dont l'AI doit tenir compte ; nous devons tenir compte d'un marché du travail équilibré pour différencier les cas AI de ceux relevant de l'assurance-chômage, et l'assurée est encore bien trop éloignée de l'âge AVS pour que l'on puisse considérer qu'elle n'a plus aucune chance d'être engagée dans l'économie. - Enfin, je précise que la diminution de son taux d'invalidité est liée à son changement de statut, et non à une amélioration de son état de santé ; nous avons au contraire admis deux périodes d'aggravation qui lui donnent droit à une rente entière limitée dans le temps." Dans une communication interne du 21 septembre 2010, le service de réadaptation de l'OAI, a indiqué ce qui suit : "Exemples d'activités adaptées en réponse à l'avis juriste du 16.09.2010 Assurée de 52 ans, chauffeur de bus, au bénéfice d'une demi-rente depuis le 01.02.2003, actuellement en révision avec contestation. Selon les avis SMR du 28.10.2009 et du 19.12.2006, l'assurée à une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : - Pas de position tenue en porte-à-faux et en rotation-flexion du tronc - Pas de travail à la chaîne, ni sur machine vibrante - Positions assis/debout limitées à une heure d'affilée - Alternance des positions souhaitable au gré de l'assurée

- 15 - - Port de charge limité à 10kg - Activité à répartir sur 5 jours Au vu des limitations fonctionnelles retenues, nous pouvons les traduire en termes de métier selon les propositions suivantes : - Caissière - Agent de contrôle qualité dans une chaîne de production en industrie légère (p/ex B. \_\_\_\_\_ SA à [...]) - Opérateur/trice en horlogerie - Ouvrier/ère de production en industrie de précision (p/ex C. \_\_\_\_\_ SA, D. \_\_\_\_\_ SA)" G. Par décisions du 20 décembre 2010, l'OAI a confirmé son dernier projet d'acceptation de rente du 18 août 2010. H. Par acte du 26 janvier 2011, O. \_\_\_\_\_ recourt contre la décision de l'OAI du 20 décembre 2010. Elle conteste le taux de 50%, pris en compte par l'OAI, auquel elle exercerait une activité professionnelle sans atteinte à sa santé. Elle affirme en substance que son taux d'activité serait aujourd'hui toujours de 80% si ses problèmes de santé ne l'avaient contrainte à le diminuer. Par réponse du 1er avril 2011, l'OAI indique que l'intéressée lui reproche entre autre d'avoir retenu un statut de mi-active et mi-ménagère et qu'elle estime qu'en bonne santé, elle travaillerait à 80%. L'OAI considère toutefois que le statut retenu dans sa décision ne prête pas le flan à la critique, car il correspond au taux indiqué par l'assurée dans le formulaire 531 bis du 10 août 2010 (recte 2009), confirmé par l'intéressée au cours de l'enquête ménagère du 11 février 2010. Par réplique du 16 mai 2011, la recourante rappelle ce qui suit : "- Lors de ma première demande de rente en 2002, les indications données dans le formulaire 531 bis du 16 avril 2002, je mentionne un taux d'activité de 100%, limité à 80% en raison des activités liées à mes enfants et à mon ménage, taux confirmé par mon employeur en mai 2002 (Questionnaire pour l'employeur). - Dans le même formulaire 531 bis rempli le 2 août 2005 à l'occasion d'une révision de la rente, j'ai mentionné qu'en bonne santé j'aurais

- 16 - un taux d'activité de 50%, en précisant que c'est la situation qui prévalait depuis l'octroi de la rente. Cette mention indique bien que, dans mon esprit, la mention d'un taux d'activité de 50% était uniquement liée à mon invalidité et non à la volonté de pratiquer une profession à ce pourcentage réduit." Pour le surplus, la recourante fait valoir pour l'essentiel que la capacité de travail de 25% considérée par son médecin n'est à aucun moment prise en compte dans les motivations de la décision de l'OAI, seul le taux hypothétique d'activité à 50% ayant été retenu. Elle considère en outre que la reprise d'une activité professionnelle, du moins dans les conditions envisagées par l'OAI, n'est pour l'instant pas envisageable. Elle produit notamment un certificat médical du 17 avril 2012 du Dr Q. \_\_\_\_\_ attestant une incapacité de travail à 100% depuis le 27 février 2009. 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'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). 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 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

- 17 - 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, 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 (ATF 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53). b) Est litigieuse, en l'occurrence, la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité. La recourante conclut en outre implicitement à l'octroi d'une rente entière. 3. 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 et art. 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 (art. 6 LPGA in fine). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est

- 18 - invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. b) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI ; cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI ; cf. ATF 137 V 334, 130 V 393 et 125 V 146). aa) Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V 146 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b ; TFA I 257/04 du 17 mars 2005). bb) Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité

lucrative à temps complet ; cette dernière

- 19 - disposition énonce que pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. cc) Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (TFA I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2). Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité (CIIAI, édition valable dès le 1er janvier 2012) – pratique dont le Tribunal fédéral a admis la conformité (TF 9C\_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements

- 20 - de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1). L'enquête économique sur le ménage permet d'abord d'estimer l'étendue d'empêchements dus à des troubles physiques. Elle conserve néanmoins valeur probante lorsqu'il s'agit d'évaluer les empêchements que l'intéressée rencontre dans l'exercice de ses activités habituelles en raison de troubles psychiques. Ce n'est qu'en cas de divergences entre les résultats de l'enquête à domicile et les constatations d'ordre médical que celles-ci ont, en général, plus de poids. Cette priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et des empêchements qui en résultent (cf. TF 9C\_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.2.2 et la jurisprudence citée). dd) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité (art. 28a al. 3 LAI). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 125 V 146, 130 V 393, consid. 3.3). c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à

savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (art. 17 al. 2 LPGA). Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du

### **E. 17**

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré

- 21 - s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations, dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ou lorsqu'un tel changement a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a ; VSI 2000, p. 314, 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5, 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; TF 9C\_860/2008 du

### **E. 19**

février 2009 consid. 2.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833). Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées (ATF 125 V 368 consid. 2 ; TF 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.2).

- 22 - 4. A ce stade, il convient donc de déterminer si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis la décision d'octroi d'une demi-rente AI du 11 juillet 2003, justifiant la suppression de cette prestation décidée par l'OAI le

### **E. 20**

mars 2007, le gestionnaire du dossier de l'assurée relève que celle-ci doit être considérée comme active à 100% même si elle a répondu sur le formulaire 531 bis qu'elle travaillerait en bonne santé à 50% depuis l'octroi de sa rente, car il est clair qu'elle n'a pas compris la teneur du formulaire. Dans une note du 14 janvier 2004 notamment de l'OAI, il est relevé que l'assurée est à considérer comme active à 100% nonobstant son taux d'activité réelle

auprès des Transports X. \_\_\_\_\_ . Cette

- 23 - appréciation de l'OAI était constante depuis l'ouverture du dossier de l'assurée et se basait notamment sur les rapports d'employeur et les différents certificats de travail. On relèvera dès lors qu'il n'existe pas en l'état de motifs de reconsidération de la décision initiale d'octroi de rente - en l'absence d'erreur manifeste de l'OAI dans la mesure où la question du statut d'active à 100% a été examinée par cet office en regard des déclarations de la recourante -, qui justifieraient, comme semble le soutenir l'OAI dans son avis du 17 août 2010, de considérer l'assurée comme 80% active et 20% ménagère. On relèvera par surabondance que même si on retenait un statut d'active à 80% et de ménagère à 20%, le taux d'invalidité serait de 57.75% - arrondi à 57.8% (soit 48.55% + 9.2%), ce qui ouvrirait également le droit à une demi-rente d'invalidité. b) Se fondant essentiellement sur le formulaire 531 bis rempli par la recourante le 10 août 2009, selon lequel elle indique qu'elle travaillerait à 50% en bonne santé, et sur le rapport d'enquête économique sur le ménage du 12 février 2010, l'OAI a retenu, dans la décision litigieuse, que les proportions du statut mixte de l'assurée avaient changé depuis la dernière décision entrée en force, en ce sens que l'intéressée devait désormais être considérée comme 50% active et 50% ménagère. Le 11 novembre 2009, la gestionnaire du dossier de l'assurée rappelait toutefois que celle-ci travaillait à 80% avant son atteinte à la santé. Il est vrai que le rapport d'enquête du 12 février 2010 mentionne que le jour de l'entretien l'assurée aurait déclaré qu'elle travaillerait à 50% sans atteinte à la santé. Cependant, on ne peut s'arrêter sur les seuls propos imputés à l'assurée, dans la mesure où cette dernière les a par la suite réfutés, faisant valoir que "dans son esprit, la mention d'un taux d'activité de 50% était uniquement liée à son invalidité et non à la volonté de pratiquer une profession à ce pourcentage réduit". A cet égard, il apparaît que pour motiver sa proposition concernant le nouveau statut de l'assurée, l'enquêtrice indique que ce nouveau statut (50% - 50%) se justifie dans la mesure où il correspond au taux d'activité exercé jusqu'à l'arrêt total de l'activité en octobre 2008 pour raison de

- 24 - santé. Or, cette constatation est doublement fautive, d'une part, parce qu'elle méconnaît les procédures précédentes qui ont abouti à l'octroi d'une demi-rente et qu'elle fait faussement croire que l'incapacité de travail de l'assurée remonterait à octobre 2008 et, d'autre part, parce qu'elle ignore totalement le fait que l'assurée travaillait avant son atteinte à la santé à 80% et non à 50%. Partant, on ne peut reconnaître valeur probante à l'enquête du 12 février 2010 et voir là un indice suffisant pour retenir l'existence d'un changement notable de circonstances quant au statut de l'assurée. Il ressort de ce qui précède que la déclaration de la recourante du 10 août 2009 résulte manifestement de la même erreur de compréhension du texte du formulaire 531 bis que celle du 2 août 2005. Cette constatation est par ailleurs confirmée par l'ensemble des pièces du dossier et par les circonstances concrètes du cas d'espèce. En effet, malgré ce que retient l'OAI, la situation conjugale de l'assurée n'était pas différente en mars 2007 par rapport à 2009, la recourante vivant déjà en ménage. De plus, on relèvera que les enfants de l'assurée étant désormais majeurs, il est fort vraisemblable que celle-ci aurait eu plus de disponibilité, ce qui lui aurait permis d'augmenter son taux d'activité, si elle avait été en bonne santé, à 100%. C'est donc à tort que l'OAI s'est fondé sur le formulaire 531 bis du 10 août 2009 pour conclure à une modification notable du statut de la recourante (singulièrement de sa part active) depuis les décisions des 11 juillet 2003 et du 20 mars 2007. Partant, à défaut de modification notable des circonstances pertinentes pour la détermination du statut de la recourante entre les

décisions des 11 juillet 2003 et 20 mars 2007 et les décisions litigieuses du 20 décembre 2010, la Cour de céans se doit de conclure à l'absence de motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. 6. Quant à l'évolution de l'état de santé de la recourante, on peut admettre, à l'instar de l'OAI, que celui-ci s'est aggravé lors des deux

- 25 - opérations qu'elle a subies, ce qui n'est du reste pas contesté et qui justifie l'octroi d'une rente entière limitée dans le temps. La recourante soutient que la capacité de travail de 25% dans son activité habituelle attestée par son médecin traitant n'a pas été prise en compte par l'intimé. Elle produit à cet égard une série de certificats médicaux attestant une incapacité de travail totale, sans toutefois la motiver ni poser d'estimation de sa capacité de travail dans une activité adaptée. Dans un rapport du 28 avril 2010, le Dr Q. \_\_\_\_\_ constatait que l'assurée présentait une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée, une formation ou un test d'orientation étant nécessaire, et préconisait un examen par le médecin-conseil de l'OAI. En l'occurrence, l'exigibilité retenue par l'OAI a été déterminée par ce spécialiste en neurochirurgie qui suit l'assurée et le SMR a estimé disposer de suffisamment d'informations pour ne pas avoir à compléter l'instruction par un examen clinique ou une expertise. La date à laquelle la capacité de travail était à nouveau de 50% dans une activité adaptée repose également sur l'avis de ce médecin puisqu'elle correspond à la date de son dernier rapport, dans lequel il atteste de cette exigibilité. Il s'ensuit que la recourante avait retrouvé une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée en juin 2009 et en avril 2010. Par conséquent, la recourante a droit conformément à la décision attaquée à une rente entière d'invalidité du 1er mars 2009 au 30 septembre 2009 et du 1er mars 2010 au 31 juillet 2010. Par ailleurs, le droit à une demi-rente AI reconnu par l'intimé dans ses décisions des 11 juillet 2003 et 20 mars 2007 doit être maintenu. Il s'ensuit un passage à une demi-rente d'invalidité du 1er octobre 2009 au 28 février 2010 et un passage à une demi-rente d'invalidité dès le 1er août 2010 (88 RAI). 7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1er mars 2009 au 30 septembre 2009, à une demi-rente d'invalidité du 1er octobre 2009 au 28 février 2010, à une rente entière d'invalidité du 1er mars 2010 au 31 juillet 2010 et à une demi-rente d'invalidité dès le 1er août 2010.

- 26 - b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de considérer, conformément à la jurisprudence fédérale et celle de la Cour de céans (AI 230/11 - 144/2012), que l'art. 69 al. 1bis LAI impose la perception de frais de justice à la charge de la partie qui succombe, qu'il s'agisse de la partie recourante ou intimée. Sur le principe même de l'absence de gratuité de la procédure, les cantons sont en effet liés par cette disposition (ATF 133 V 402 consid. 4.3 ; TF 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5). Compte tenu de ce qui précède, les frais de la présente procédure, qu'il convient de fixer à 400 fr., sont mis à la charge de l'OAI, qui succombe, conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI. c) La recourante obtenant gain de cause sans avoir été assistée par un mandataire autorisé, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD).

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