

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C_139/2010

Arrêt du 29 octobre 2010
Ile Cour de droit social

Composition
MM. les Juges U. Meyer, Président,
Borella et Seiler.
Greffier: M. Cretton.

Participants à la procédure
Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue du Général-Guisan 8, 1800 Vevey,
recourant,

contre

V._____, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat,
intimée.

Objet
Assurance-invalidité (rente d'invalidité),

recours contre le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois du 6 janvier 2010.

Faits:

A.

Titulaire d'un certificat fédéral de capacité d'employée de bureau, V._____, a interrompu son activité le 11 avril 2003 en raison d'une première grossesse. Initialement active à plein temps, elle aurait dû réintégrer son poste à 60 % au terme de son congé maternité, le 15 avril 2004. Elle ne l'a toutefois pas fait. Arguant souffrir des séquelles d'un spina bifida et d'une dysplasie de la hanche gauche avec maladie de Perthes, elle s'est annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) le 6 mai suivant.

Entre autres mesures d'instruction, l'administration a recueilli l'avis des médecins traitants. Le docteur B._____, généraliste, a diagnostiqué une coxarthrose et des lombo-sciatalgies gauches engendrant une incapacité maximale de travail de 50 % dans une activité adaptée de bureau, les malformations congénitales citées en plus (dysplasie de la hanche, maladie de Perthes et dysraphisme lombaire) n'exerçant pas d'influence directe (rapport du 19 mai 2004). La doctoresse E._____, médecin associé de l'Hôpital X._____, a estimé que les affections observées (lombalgies chroniques persistantes sur spina bifida des vertèbres lombaires avec moelle basse fixée, troubles statiques sévères, discopathie L2/3 et nodules de Schmorl dans le plateau supérieur et inférieur de D10; inguinalgies gauches et limitations fonctionnelles de la hanche sur dysplasie opérée à trois reprises dans l'enfance; fibromyalgie secondaire) autorisaient la reprise à 50 % d'une activité sédentaire offrant la possibilité de changer régulièrement de postures (rapport du 14 juin 2004). Evoquant des diagnostics similaires, le docteur D._____, médecin chef de l'Hôpital X._____, ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail (rapport du 16 septembre 2004).

L'office AI a également mis en oeuvre une enquête économique sur le ménage - dont il ressort notamment que l'assurée présentait un empêchement de 44 % dans l'accomplissement de ses tâches ménagères et qu'elle aurait baissé son taux d'occupation à 60 % en mai 2004 afin de s'occuper de son enfant, puis qu'elle l'aurait augmenté à 70 % à la rentrée scolaire 2008 afin d'assumer un poste à responsabilité (rapport du 3 août 2004) - et a confié la réalisation d'un examen clinique bidisciplinaire à son service médical (SMR). Sur la base de diagnostics identiques à ceux posés par leurs confrères, les docteurs G._____, rhumatologue, et C._____, psychiatre, ont conclu à une capacité résiduelle de travail de 50 % présente depuis la fin du congé maternité dans une activité adaptée (permettant l'alternance des positions assis/debout deux fois par heure,

prohibant le soulèvement et le port régulier de charges supérieures à respectivement 5 et 10 kg, le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, le franchissement d'échelles ou d'escaliers et les marches de plus d'un quart d'heure; rapport du 4 juillet 2005).

Le docteur R._____, médecin du SMR (avis du 19 février 2008), ayant jugé valables les griefs soulevés par l'intéressée (opposition du 12 juin 2006) - qui contestait son statut d'active à 60 % et de ménagère à 40 % ainsi que l'évaluation de sa capacité de travail (50 %) et produisait un rapport non daté de la doctoresse E._____, attestant une incapacité de travail de 50 %, avec rentabilité diminuée à 30 % - contre le rejet de sa demande de prestations (décision du 18 mai 2006), l'administration a repris l'instruction de la cause. Elle a d'abord interrogé la doctoresse E._____, pour qui l'état dépressif observé en plus des diagnostics déjà évoqués permettait d'exercer à mi-temps une activité adaptée telle que décrite par le SMR (rapport du 7 avril 2008). Elle a aussi diligenté une seconde enquête économique sur le ménage qui faisait état d'un empêchement de 55 % dans l'accomplissement des tâches ménagères ainsi que d'un statut d'active à 80 % depuis le 1er mai 2004 et à 100 % depuis le 1er août 2010 (rapport du 11 juin 2008). Elle a enfin requis l'opinion de la doctoresse O._____, généraliste, qui concluait succinctement à une incapacité totale de travail sur la base des diagnostics connus (rapport du 7 juillet 2008) et celle du docteur M._____, chirurgien orthopédique, pour qui le même substrat médical autorisait la pratique de l'activité usuelle, légèrement adaptée pour correspondre aux limitations fonctionnelles, à 40 % (rapport du 24 septembre 2008).

Les nouveaux éléments médicaux et économiques récoltés pendant la procédure d'opposition n'ont pas infléchi la première intention de l'office AI qui a entièrement confirmé la décision du 18 mai 2006 (décision sur opposition du 13 février 2009).

B.

V._____ a porté la décision sur opposition devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois. Contestant pour l'essentiel le taux d'incapacité de travail, qui omettait selon elle de prendre en compte une baisse de rendement, et le statut d'active, qu'elle affirmait être de 80 % depuis mai 2004 et de 100 % depuis août 2010, elle concluait à la reconnaissance de son droit à trois quarts de rente jusqu'au 31 juillet 2010 et à une rente entière par la suite ou au renvoi du dossier à l'administration pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. Elle produisait un avis actualisé du docteur M._____, qui attestait une capacité de travail de 40 % avec rendement effectif de 30 % (rapport du 28 mai 2009).

La juridiction cantonale a admis le recours pour les raisons invoquées par l'assurée sans toutefois se prononcer sur la période postérieure au 31 juillet 2010 (jugement du 6 janvier 2010).

C.

L'office AI interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement. Il en requiert l'annulation et conclut à la confirmation de la décision litigieuse ou au renvoi de la cause pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

L'intéressée a conclu au rejet du recours sous suite de frais et dépens. Après l'échéance du délai de recours, elle a déposé à titre indicatif les dernières constatations de la doctoresse O._____ qui signalait notamment que la symptomatologie douloureuse n'avait pas permis la reprise d'une activité lucrative à plus de 30 % (rapport du 12 avril 2010). L'Office fédéral des assurances sociales s'est implicitement rallié aux conclusions de l'administration.

Considérant en droit:

1.

Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF), sans être limité par les arguments du recourant, ni par la motivation de l'autorité précédente; il peut donc admettre un recours pour d'autres motifs que ceux invoqués et le rejeter par une argumentation autre que celle de l'autorité précédente (cf. ATF 133 V 515 consid. 1.3 p. 519; 130 III 136 consid. 1.4 p. 140). Il n'examine en principe que les griefs allégués, eu égard à l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF, auquel cas il peut les rectifier ou les compléter d'office (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer la constatation des faits importants pour le jugement de la cause que si ceux-ci ont été constatés de façon manifestement inexacte - notion qui correspond à celle d'arbitraire (cf. ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62; 133

II 249 consid. 1.2.2 p. 252; 129 I 8 consid. 2.1 p. 9) - ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF et si la correction du vice peut influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

2.

2.1 L'office recourant reproche substantiellement à la juridiction cantonale d'avoir fixé la capacité de travail de l'intimée à 30 % en se référant essentiellement à l'avis du docteur M._____ (rapport du 28 mai 2009), alors que la quasi-totalité des pièces médicales - notamment l'avis du SMR (rapport du 4 juillet 2005) sur lequel repose principalement la décision administrative litigieuse, ainsi que ceux du docteur B._____ (rapport du 19 mai 2004) et de la doctoresse E._____ (rapport du 14 juin 2004) - tend à montrer que l'assurée présente une capacité de travail de 50 % sans baisse de rendement. Il soutient également que les premiers juges n'ont pas motivé les raisons qui les ont conduits à préférer les conclusions du premier praticien cité à celles des seconds.

2.2 Si l'argumentation de l'administration peut paraître succincte, imprécise, dans la mesure où l'appréciation de la juridiction cantonale ne repose pas seulement sur l'opinion du docteur M._____ mais s'appuie aussi sur certains rapports des docteurs B._____ et E._____, voire partiellement erronée, dans le sens où les premiers juges ont clairement exposé les motifs pour lesquels ils ont conclu à une capacité de travail de 30 % (omission par l'office recourant de tenir compte de la «capacité de rendement»), elle révèle toutefois une contradiction dans le sens où aussi bien la décision administrative litigieuse que le jugement cantonal font référence à l'avis des docteurs B._____ et E._____ pour justifier des conclusions différentes (capacité résiduelle de travail de 50 % ou de 30 %).

2.3 Il apparaît concrètement que l'acte attaqué se fonde partiellement sur l'avis du docteur M._____. Sur la base de diagnostics identiques à ceux posés par ses confrères, ce praticien a d'abord retenu une capacité de travail de 40 %, sans diminution de rendement, dans une activité répondant à des limitations fonctionnelles foncièrement similaires à celles déjà invoquées par d'autres médecins (rapport du 24 septembre 2008). Ce n'est que postérieurement à la décision litigieuse et pendant une tentative infructueuse de reprise du travail à mi-temps qu'il a pour la première fois mentionné un rendement effectif de 30 % (rapport du 28 mai 2009). Les premiers juges ont eux-même admis que ce dernier document n'était pas motivé et que, seul, il n'emportait pas conviction. Ils ont alors tenté de renforcer leur conclusion (capacité résiduelle de travail de 30 %) en procédant à un rapprochement avec l'avis des docteurs B._____ et E._____. Contrairement à ce que paraît croire la juridiction cantonale, le premier médecin cité mentionnait alternativement, et non cumulativement, la possibilité d'exercer une activité lucrative à la demi-journée ou une baisse de rendement de 25 à 50 % alors que le second liait son appréciation temporellement fluctuante de la capacité de travail (50 % - 50 % avec rendement de 30 % - 50 %) plus à des éléments subjectifs qu'objectifs dès lors qu'il ne faisait pas état de modifications notables du substrat médical entre le moment de ses différentes interventions (rapport du 14 juin 2004; rapport non daté déposé à l'appui de l'opposition; rapport du 7 avril 2008). Les autres documents médicaux cités par les premiers juges, à savoir le rapport de la doctoresse O._____ (incapacité totale de travail) et celui du docteur R._____ (doutes quant à une capacité de travail de 50 %), eu égard à leur manque de motivation, ne permettent pas de renforcer la thèse défendue par la juridiction cantonale. Cumulés notamment avec le pronostic défavorable unanimement admis par l'ensemble du corps médical consulté, tous ces éléments auraient toutefois dû conduire les premiers juges à mettre en oeuvre une expertise judiciaire.

3.

3.1 L'office recourant reproche encore à la juridiction cantonale d'avoir arrêté le statut d'active (80 %) et de ménagère (20 %) de l'intimée en se référant aux déclarations faites par celle-ci après la décision du 18 mai 2006 qui rejetait la requête de prestations et non aux premières déclarations sur lesquelles reposait la décision mentionnée. Il estime également qu'il n'existe pas d'éléments concrets mais seulement de simples allégations pour étayer les hypothèses d'un avancement professionnel ou d'une situation financière familiale précaire invoquées comme argument par l'assurée et utilisées par les premiers juges pour justifier leur décision.

3.2 En l'espèce, le raisonnement tenu par l'administration ne révèle ni appréciation manifestement inexacte des preuves, ni violation du droit fédéral. Bien que les différentes déclarations successives de l'assurée puissent paraître contradictoires, on relèvera que la jurisprudence concernant les premières déclarations ou les déclarations de la première heure (cf. ATF 121 V 45 consid. 2a p. 47) ne constitue pas une règle de droit immuable, faute de quoi elle entrerait en conflit avec le principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c in fine LPG). On ajoutera que de telles déclarations sont des hypothèses abstraites dont la teneur dépend notamment du taux de compréhension que peut en avoir l'assuré concerné et de la situation personnelle ou financière de

celui-ci qui ne peut être considérée comme figée à l'époque de leur première émission. Il n'est dès lors pas arbitraire de retenir un statut d'active de 80 % et de ménagère de 20 % compte tenu de la naissance d'un second enfant et des implications que cela peut entraîner sur une situation financière déjà difficile.

4.

Au regard de ce qui précède, il convient d'annuler le jugement attaqué et de renvoyer la cause à la juridiction cantonale pour qu'elle mette en oeuvre une expertise judiciaire et rende un nouveau jugement.

5.

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires sont mis à la charge de l'assurée (art. 66 al. 1 LTF) qui ne peut prétendre des dépens (art. 68 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.

Le recours est admis. Le jugement rendu le 6 janvier 2010 par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois est annulé, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouveau jugement.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de l'intimée.

3.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 29 octobre 2010

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse

Le Président: Le Greffier:

Meyer Cretton