

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 20 février 2019

---

Composition : M. NEU, président  
Mme Dormond Béguelin et M. Peter, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Flore Primault, avocate  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6ss et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI ; 29bis, 69 al. 2 et 88a al. 1 - 2 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaille, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1980, comme collaboratrice Front Office (ou « collaboratrice de vente PV ») à P. \_\_\_\_\_. Affectée à l'office de [...] à compter du 1<sup>er</sup> juillet 1991, elle y œuvrait au taux de 73 % (30h66 par semaine) depuis le 1<sup>er</sup> mars 2010 pour un salaire mensuel brut de 4'790 fr. 60, servi treize fois l'an, soit 62'277 fr. 80 par an (respectivement 63'026 fr. 75 depuis janvier 2013 ; cf. « Questionnaire pour l'employeur » complété le 24 juillet 2013 p. 2 - 3). Elle consacrait le restant de son temps, soit le 27 %, à la tenue de son ménage. Souffrant de dépression réactionnelle modérée apparue au printemps 2010 accompagnée de troubles du sommeil, d'agitations et d'un état dépressif (rapports des 15 juillet et 4 novembre 2010 du Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie et médecin traitant), l'intéressée a présenté les incapacités de travail suivantes (dossier de l'assureur perte de gain maladie E. \_\_\_\_\_ page 6) :

- 100 %, du 31 mai 2010 au 14 novembre 2010 ;
- 75 %, du 15 novembre 2010 au 10 janvier 2011, puis ;
- 50 %, dès le 11 janvier 2011.

Le 25 janvier 2011, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité sous la forme d'une rente.

Sur le formulaire 531bis « DETERMINATION DU STATUT (PART ACTIVE / PART MENAGERE) » complété le 7 février 2011, elle a indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait au taux de 73 % comme employée au guichet de P. \_\_\_\_\_ pour des raisons financières.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès du médecin traitant de l'intéressée (rapport du 14 février 2011 du Dr L. \_\_\_\_\_), qu'il a soumis

à son médecin-conseil. Aux termes d'un avis du 4 mai 2011, le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional (SMR) de l'assurance-invalidité, a relevé que depuis que l'assurée ne travaillait plus avec son époux, des conflits étaient apparus avec le développement d'une réaction dépressive réactionnelle d'évolution favorable. Pour le médecin du SMR, le cas n'était pas stabilisé avec la précision que si l'intéressée n'avait pas recouvré sa pleine capacité de travail à l'échéance du délai de carence (en l'occurrence le 31 mai 2011), il conviendrait de procéder à une enquête ménagère. Les limitations fonctionnelles étaient essentiellement d'ordre psychique.

Dans un rapport du 20 octobre 2011 à l'OAI, la Dresse I.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie suivant l'assurée depuis la fin mai 2011, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail d'état dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et de trouble de la personnalité de type dépendant (F60.7) depuis 2010. Indiquant que l'activité usuelle d'employée de [...] se poursuivait à mi-temps, ce médecin a estimé que si la stabilisation de l'état psychique se confirmait, une reprise du travail à 100 % était envisageable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Le traitement alliant des entretiens toutes les deux semaines et la prise d'antipsychotiques devait être poursuivi. Les restrictions fonctionnelles consistaient en de la fatigue, des angoisses paralysantes avec manifestations neurovégétatives et diminution des capacités de concentration / attention, de compréhension, mnésiques, d'organisation / planification, et d'adaptation au changement.

Aux termes d'un rapport SMR du 15 novembre 2011, les Drs N.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, ce dernier étant spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ont retenu, à titre d'atteinte principale à la santé, un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) avec, comme pathologies associées, un trouble de la personnalité de type dépendant et un status après by-pass intestinal pour obésité. Selon ces médecins, la capacité de travail était recouvrée à 50 % dès le 10 janvier 2011, puis totale depuis le début 2012, ceci dans l'activité habituelle de l'intéressée comme dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles étant « en

voie de disparition ». Ce rapport mentionne que le mari allait réintégrer son office initial (N.D.L.R : celui de [...]) à partir de janvier 2012, élément qui devait contribuer à améliorer la situation.

Une enquête économique sur le ménage a été réalisée en date du 20 novembre 2012 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 28 novembre 2012, l'enquêtrice a retenu un statut de 73 % active et 27 % ménagère. Elle évaluait uniquement un empêchement de 35 % pour l'accomplissement de la tâche « 8.7 Divers » qui, après pondération du champ d'activité de 15 %, correspondait à la prise en compte d'un taux d'invalidité ménager de 5,25 %.

Dans un rapport du 8 février 2013 à l'OAI, la Dresse I. \_\_\_\_\_ a confirmé ses précédents diagnostics. Ses constatations cliniques étaient les suivantes :

"1.4

Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour, symptômes actuels)

Je ne reviendrai plus sur les données anamnestiques de la patiente, présentées lors du rapport précédent d'octobre 2011.

En tant qu'anamnèse intermédiaire, je pourrai dire que grâce au traitement d'évaluation clinique, médicamenteux ainsi que des aménagements sur la place de travail ont permis à la patiente une lente évolution et un début d'activité lucrative à 100% dès le 1<sup>er</sup> mai 2012. Cette reprise s'avère laborieuse, la patiente présentant de multiples états d'angoisse avec de multiples peurs parmi la principale étant de ne pas être à la hauteur de sa tâche de travail. Elle doit prendre périodiquement une réserve anxiolytique avant une longue journée de travail. A mentionner au mois de septembre 2012 un arrêt de travail mais dû cette fois-ci à un problème somatique, apparition d'une tumeur mammaire in situ qui a nécessité une intervention chirurgicale et un traitement somatique.

Constat médical

Malgré la présence d'un état anxieux ainsi que des idées de dévalorisation, la patiente a fait un bon travail sur elle-même dans le sens d'une augmentation de l'estime de soi-même. Cependant, cela n'empêche pas l'apparition progressive surtout en lien avec le travail et les nouvelles exigences de sa fonction, comme des crises d'angoisse et de panique. Elle décrit un état général de fatigue liée probablement à son état psychique mais aussi l'apparition de la maladie somatique. Il n'y a pas de trouble du cours ou du contenu de la pensée. Mimique triste, thymie subdépressive. Ces derniers mois, elle évoque de plus en plus fréquemment des troubles du sommeil.

#### Pronostic

Sur le plan de l'état psychiatrique, la patiente a repris une capacité de travail à 100% dès le mois de mai 2012. Elle tient à rester à ce taux de travail et il n'y a pas de raison majeure pour l'en empêcher. Cependant, du point de vue clinique, il y a une augmentation des crises d'angoisse et de panique, l'apparition des troubles du sommeil, symptômes qui peuvent être jugulés actuellement au niveau médicamenteux.

Dans ce contexte, il me semblerait utile de garder ouvert son dossier et de faire une évaluation au bout d'une année de travail à 100%."

Le 25 juin 2013, la Dresse I. \_\_\_\_\_ a fait savoir à l'OAI que la reprise du travail habituel en plein dès le 1<sup>er</sup> mai 2012 avait augmenté les syndromes de la lignée psychotique justifiant la prise en compte d'une incapacité de travail de 50 % au long cours.

Après l'obtention par l'OAI du « Questionnaire pour l'employeur » complété le 24 juillet 2013, les médecins du SMR ont précisé leur analyse du 15 novembre 2011 en retenant une incapacité de travail de 50 % sur la part active depuis le 24 juillet 2013 (avis médical du 16 août 2013).

Par projet de décision du 19 décembre 2014, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser le droit à la rente. Ses observations étaient les suivantes :

"Depuis le 31.05.2010 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail et de gain est considérablement restreinte.

Selon nos observations, vous continuez à exercer votre activité d'employée au guichet de P. \_\_\_\_\_ à 73 % sans problèmes de santé. Les 27 % restants correspondant à vos travaux habituels.

Il est sans importance pour l'évaluation du degré d'invalidité, que l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de la personne assurée soit exercée ou non. Votre activité habituelle est d'ailleurs considérée comme adaptée.

En raison de votre atteinte à la santé et au vu des éléments médicaux en notre possession, vous avez été en incapacité de travail dans l'activité lucrative (ou active) de :

- 100 % du 31.05.2010 au 14.11.2010
- 75 % du 15.11.2010 au 09.01.2011
- 50 % du 10.01.2011 au 22.04.2012

- 25 % du 23.04.2012 au 30.04.2012

Nous constatons qu'à l'issue du délai d'attente d'un an, soit le 30.05.2011, votre incapacité de travail est de 50 % dans la part active, et que depuis le 01.05.2012 vous avez été considérée comme entièrement apte à votre travail durant plus de 30 jours.

Selon les observations faites lors de l'enquête effectuée à votre domicile le 20.11.2012, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 5.25 %.

Le degré d'invalidité dans ces deux domaines est donc le suivant le 30.05.2011 :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Employée à la P.	_____	73 %	50 %
	36.50 %		
Ménagère	27 %	5.25 %	<u>1.42</u>
%			

Degré d'invalidité  
37.80 %

Le degré d'invalidité inférieur à 40% ne vous donne pas droit à une rente d'invalidité.

Suite à l'aggravation de votre état de santé, vous avez été à nouveau en incapacité de travail depuis le 01.10.2012, soit à :

- 100% du 01.10.2012 au 06.01.2013
- 50% du 07.01.2013 au 13.01.2013

Cette nouvelle période d'incapacité de travail n'ouvre pas de droit à la rente du moment qu'elle a duré moins d'une année.

La nouvelle incapacité de travail fixée à 50 % depuis le 24.07.2013, même si elle persiste actuellement, n'ouvre néanmoins pas droit à la rente au vu du calcul précité."

Le 19 janvier 2015, la Dresse I. \_\_\_\_\_ a formulé, d'un commun accord avec l'assurée, des observations sur ce projet de décision. Elle a indiqué en substance que sur la part active le rendement, respectivement l'efficacité, ne pouvaient être supérieurs à 25 % et que l'empêchement ménager de 5,25 % retenu en novembre 2012 était sous-estimé et devait être réactualisé. A la lecture des éléments avancés le 17 février 2015 par Me Flore Primault, conseil de l'assurée, les médecins du SMR ont convenu de la nécessité de mettre en œuvre une expertise médicale afin « d'apprécier l'évolution de l'état de santé psychique de l'assurée, des possibles limitations fonctionnelles et de la capacité de

travail dans l'activité habituelle d'employée de P.\_\_\_\_\_ à 73 % ou dans une activité adaptée ».

Dans le cadre de la procédure d'audition, l'OAI a confié la réalisation d'une expertise médicale au Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cet expert a rendu son rapport le 4 septembre 2015 après avoir examiné l'assurée le 17 août 2015 (et fait procéder à des examens de laboratoire), pris connaissance du dossier à disposition et s'être entretenu par téléphone avec la Dresse I.\_\_\_\_\_. L'expert K.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'épisode dépressif moyen (F32.1) sans retenir de syndrome somatique et en excluant un trouble de la personnalité tel qu'évoqué par sa consœur psychiatre. En guise de conclusion, l'expert a retenu ce qui suit :

“En conclusion, Mme A.\_\_\_\_\_ présente un épisode dépressif moyen qui s'est installé depuis le mois de mai 2010 dans le contexte de problèmes professionnels.

Rien n'indique que ce trouble ait été sévère sur la durée. Il a néanmoins varié par des hauts et des bas. Il a pu être léger, sachant que le médecin psychiatre traitant rapporte une « thymie sub-dépressive » dans un rapport médical du mois de février 2013.

En l'état, le soussigné n'a pas de motifs à s'écarter des attestations d'incapacités de travail produites par le confrère L.\_\_\_\_\_ et initialement par la consœur I.\_\_\_\_\_. L'incapacité de travail psychiatrique peut être admise à 100% depuis le 28.05.2010, à 75% depuis le 03.11.2010, à 50% depuis le 20.12.2010 et à 25% depuis le 18.06.2012 [recte : 2011] jusqu'au 30.04.2012.

Les attestations pour incapacité de travail liées au cancer du sein de 2012 et 2013 qui suivent ne relèvent pas de la compétence du soussigné.

Depuis le 24.07.2013, l'expert admet le 50% d'incapacité de travail psychiatrique attesté par la consœur I.\_\_\_\_\_. Ce 50% d'un 100% tient aussi compte de la baisse de rendement. Ce 50% pourrait être fixé pour une longue durée.

Actuellement, le traitement est adéquat tant en qualité qu'en quantité. Le soussigné n'a rien à proposer de plus dans ce cas.

Des mesures professionnelles ne paraissent guère utiles, l'emploi actuel de Mme A.\_\_\_\_\_ étant probablement le mieux adapté à ses limitations.

Le pronostic psychiatrique à long terme est réservé. Il n'est pas exclu que le trouble dépressif de Mme A. \_\_\_\_\_ s'installe dans la chronicité."

Les 30 novembre et 14 décembre 2015, l'assurée s'est déterminée sur le rapport d'expertise psychiatrique précité. Sous la plume de son conseil, elle a contesté pour l'essentiel disposer d'une capacité de travail résiduelle de 50 % d'un 100 %, avec la précision que « l'emploi actuel constitu[ait] bien dans un 50 % de son 73 % ». Indiquant poursuivre son travail à la P. \_\_\_\_\_, en particulier grâce à l'encadrement dont elle bénéficiait de la part de son mari, elle a contesté le statut mixte retenu ; à ses yeux, une part de 85 % active et de 15 % ménagère devait lui être reconnue. Estimant avoir droit à la rente, elle a produit un document à teneur duquel la Dresse I. \_\_\_\_\_ a répondu, le 1<sup>er</sup> décembre 2015, comme suit aux questions de Me Primault :

1. *Depuis quand suivez-vous Madame A. \_\_\_\_\_ ?*  
26 mai 2011
2. *Avez-vous pu prendre connaissance du rapport d'expertise du Dr K. \_\_\_\_\_ du 4 septembre 2015 ?*  
Oui.
3. *Que pensez-vous du diagnostic retenu ?*  
Le diagnostic sur l'axe I (CIM-10) Episode dépressif moyen rejoint celui posé par moi-même.  
Cf. remarques.
4. *Que pensez-vous du taux de capacité de travail de 50 % d'un 100 % retenu par ce dernier ?*  
Le taux de capacité de travail de 50 % rejoint celui demandé par l'assurée et estimé par moi-même.
5. *Confirmez-vous que le travail actuel de Madame A. \_\_\_\_\_ est adapté ?*  
Oui. J'estime que l'assurée n'a pas les capacités nécessaires pour s'adapter ou apprendre une autre activité lucrative.
6. *Pouvez-vous vous prononcer sur le taux actuel de Madame A. \_\_\_\_\_ dans l'entreprise, soit un taux de 50 % d'un 73 % ?*  
Concrètement au niveau des heures effectuées j'estime que Mme A. \_\_\_\_\_ peut travailler le nombre d'heures représentées par le 50 % du 73 %. Par contre, pour l'efficacité et le rendement j'estime que les deux dernières sont diminuées.
7. *Autres remarques :*  
Sur l'axe II, l'expert retient des traits de personnalité dépendante. La notion de structure de personnalité du registre

psychiatrique, elle n'est pas contestée mais elle n'a pas été certifiée - cf. assurances sociales. Cependant, ces deux dernières problématiques ne permettent pas à Mme A. \_\_\_\_\_ de 1) une résolution favorable du diagnostic de l'axe I 2) des capacités adaptatives nécessaires pour effectuer des activités de plus en plus diversifiées et complexes demandées dans le cadre de son travail 3) avoir un rendement et une efficacité optimale pendant son emploi du temps de travail."

Une nouvelle enquête économique sur le ménage a été mise en œuvre. Dans son rapport établi le 19 janvier 2018, s'agissant du statut, l'enquêtrice a relevé ce qui suit :

#### "5.- Statut

Sans handicap, une activité lucrative serait-elle exercée à ce jour ?  
Oui

Sur le formulaire 531bis complété le 07.02.2011, l'assurée indique que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 73%. Dans le courrier du 30.01[recte : 11].2015 de Me Primault, il est indiqué un statut d'active à 85% du fait d'une baisse à 73% peu de temps avant le début de la maladie du fait de son atteinte à la santé.

#### Motivation du statut :

L'assurée indique avoir baissé son pourcentage de 85 à 73% depuis 03.2010, soit dès le retour de 2 mois de vacances du couple. Le mari de l'assurée quittait l'office de poste dans lequel ils sont tous 2 employés jusqu'en fin d'année et elle a souhaité diminuer son pourcentage pour garder plus de temps pour ses tâches ménagères. En effet, son mari devait être moins présent durant ce laps de temps. C'est par la suite qu'elle est partie en dépression, selon son expression, en lien avec la ménopause, une évolution à la P. \_\_\_\_\_ compliquée à gérer, le départ de son mari de son office de poste. De plus, ses conditions de travail se sont péjorées avec la nomination d'une responsable décrite par le couple, sans diplomatie ni psychologie, l'assurée étant rabaissée en permanence par cette personne.

A la P. \_\_\_\_\_, il n'est pas possible, selon le couple, de remonter en pourcentage ensuite. Si elle avait voulu réaugmenter, ç[a] aurait été dans un nouvel office de poste ou à une autre tâche mais ces augmentations après coup restent exceptionnelles.

En 2006, l'époux a baissé son pourcentage à la P. \_\_\_\_\_ à 83.3% au lieu de 100% pour ses tâches à la municipalité. Ce pourcentage lui permet d'avoir congé le lundi, pour travailler pour la municipalité.

#### Statut proposé par l'enquêtrice :

Nous proposons donc le maintien du statut d'active à 73%. En effet, ce taux a été décidé d'entente dans le couple pour faire face aux tâches ménagères, avec une journée de congé par semaine fixe pour l'assurée. Son mari ne pouvant plus l'aider comme avant dès l'accession à un poste dans un autre office de P. \_\_\_\_\_, ce choix a

été fait avant l'atteinte. Celle-ci s'est installée ensuite, faisant suite au départ de son mari, à l'arrivée de nouvelles directives et d'une nouvelle responsable. Le couple avait demandé la baisse pour après son retour de 2 mois de vacances, soit avant l'atteinte.

Statut retenu : 73% active - 27% ménagère."

L'enquête économique sur le ménage a été réalisée le 11 janvier 2018 au domicile de l'assurée et en présence de son mari. Concluant à un taux d'invalidité ménager de 2.4 %, l'enquêtrice évaluait notamment des empêchements de 0.4 % pour l'accomplissement de la tâche « 8.1 Conduite du ménage » et de 2 % pour « 8.3 Entretien du logement ». Ses explications et motivations étaient les suivantes :

#### "8.1 Conduite du ménage

L'assurée indique que chaque fois qu'il manque quelque chose, elle le note afin d'établir sa liste de commissions. Avant de la faire, elle n'attend pas que ce soit vide et anticipe sur ce qui pourrait manquer, faisant en fonction des réserves. Elle garde le vendredi pour effectuer ses tâches ménagères et la semaine, elle répartit son repassage. Elle ne parvient pas à faire plus que cela, selon ses propos. Elle peut faire jusqu'à 4 à 5h de ménage d'affilée, selon ses propos (entretien du logement). Ses RDV sont fixés le vendredi ou durant la semaine, un à la fois pour ne pas se surcharger l'esprit. Il arrive qu'elle soit trop fatiguée et qu'elle repousse à plus tard. Les jours de travail, elle doit dormir, se reposer une demi-journée environ.

#### 8.2 Alimentation

Le couple prépare tous les repas à 2, comme avant l'atteinte à la santé. Si elle travaille le lendemain matin, elle anticipe sur ce qu'ils mangeront le lendemain afin de limiter la préparation après le travail. Si cela n'a pas pu être géré, ils vont manger au restaurant. Le service, le nettoyage courant a toujours été fait à 2, ce qui est toujours le cas à ce jour ; l'un range pendant que l'autre nettoie. L'assurée se charge seule de l'entretien de la hotte, du frigo, du four. Elle garde les à-fonds pour pendant les vacances. Elle ne fait pas de provisions, sa belle-mère lui donnant ces conserves ou confitures régulièrement. L'aide reste exigible de la part de son époux, comme avant l'atteinte.

#### 8.3 Entretien du logement

L'assurée se charge seule de l'entretien du logement, sur son jour de congé, le vendredi. Elle fait 4 à 5h de ménage chaque vendredi (entretien du logement). Si elle fait des commissions avant l'entretien de la maison, elle prend le temps de boire un café, comme son psychiatre le lui a recommandé. Elle se décrit comme maniaque. Parfois, elle n'arrive plus et doit stopper puis reporte à plus tard. Cela va lui occuper l'esprit jusqu'à ce qu'elle ait pu s'y remettre, ce qui peut arriver quelques jours plus tard. En général, elle fait le ménage en montant du rez à l'étage une semaine et la semaine suivante, en descendant. Si elle laisse une pièce, elle doit

programmer quand elle le fera, sinon elle n'y parvient pas. Elle range moins à mesure, ne fait pas son lit quotidiennement, ce qui change d'avant où la maison est décrite comme un musée par l'époux. Elle parvient à faire les sols chaque semaine, les sanitaires également. Les vitres doivent être réparties une à la fois, un jour après l'autre, voire quelques jours plus tard. Son mari nettoie parfois la salle de bain ou passe la panosse ou range ou fait les vitres, sur demande de son épouse, entre 2 tâches, ce qui relève d'une aide exigible.

#### 8.4 Emplettes et courses diverses

L'assurée effectue ses commissions sans difficulté et son époux gère l'administration, comme avant l'atteinte.

#### 8.5 Lessive et entretien des vêtements

L'assurée fait ses lessives, sans les oublier. Elle étend. Il arrive que le linge reste pendu quelques jours. Lorsqu'elle le dépend, elle le repasse directement, répartissant son repassage sur la semaine. Son esprit est encombré car chaque jour, il reste quelque chose à faire, ce qui la submerge. Avant, elle faisait son repassage en une fois. Elle a réduit le dommage en répartissant sur la semaine son repassage.

#### 8.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille

-

#### 8.7 Divers

Jardin : un robot tondeuse a été installé pour faciliter la tâche des époux, réduisant ainsi le dommage.

L'assurée utilise le jardinage comme échappatoire et assume ses tâches sans difficulté.

Déchetterie : l'époux s'en charge, ce qui a toujours été ainsi.

2 chats : l'assurée gère seule les caisses et son époux se charge des RDV vétérinaires. L'assurée indique avoir coincé un chat dans la porte automatique du garage, ce qui l'a traumatisée, étant très émotive.

Bois : l'assurée va parfois chercher quelques bûches mais son mari se charge de ranger le bois, de le rentrer, comme avant l'atteinte."

En relation avec son évaluation, l'enquêtrice a relevé de manière générale ce qui suit :

"L'entretien a eu lieu avec l'assurée et son époux est revenu du travail quelques minutes après le début. Celle-ci m'a demandé en fin d'entretien de résumer à son époux ce qu'il avait manqué au début. La question du statut a été discutée pour dater les événements et ceux-ci confirment le fait que la baisse de pourcentage à 73% est antérieure à l'atteinte. Ceci confirme donc un statut d'active à 73%. La question des empêchements a été longuement discutée. L'assurée assume toujours les tâches, comme avant. Elle se sent submergée s'il reste des choses à faire sur la semaine, si elle travaille la demi-journée, si elle a un RDV... ceci affecte sa faculté et la fatigue, entraînant des difficultés à tout faire comme avant et d'une traite. Toutefois, elle répartit ses tâches sur la semaine,

réduisant le dommage et l'aide exigible de son époux est toujours d'actualité. Celui-ci indique être occupé à 83% par son emploi et à 40% par son mandat municipal. Ce mandat est là depuis 2006 et jusqu'en 2021. Le couple faisait déjà les repas à 2, ce qui reste exigible de sa part. Pour l'entretien du logement, il est exigible de la part de son époux d'y participer à la hauteur de ce qu'il fait.

L'assurée travaille à ce jour à 37.5%, étant en contrat à ce taux suite à ses arrêts maladie. La perte de ses revenus est comblée par une rente de son employeur. La couple indique qu'elle parvient à travailler car son époux est présent dans l'office de P.\_\_\_\_\_. A sa fermeture programmée en 2019, elle se pose la question de ce qu'il adviendra, ne se sentant pas apte à s'adapter à un autre poste, un autre office ...”

Par décision du 14 février 2018, l'OAI a rejeté la demande de rente de l'assurée en reprenant la motivation du projet de décision du 19 décembre 2014. Dans un courrier d'accompagnement faisant partie intégrante de sa décision, il a précisé au conseil de l'intéressée que son projet devait être corrigé en ce sens que dès le mois de février 2013 (soit la fin de l'arrêt de travail attesté en raison d'un cancer du sein), le degré d'invalidité pondéré dans la part ménagère était de 0.6 % (2.4 % x 27 %). Le degré d'invalidité global s'élevait depuis lors à 37.1 %, de sorte que les conclusions du projet de décision restaient valables.

**B.** A.\_\_\_\_\_, représentée par Me Flore Primault, a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte déposé le 21 mars 2018, en concluant à sa réforme en ce sens qu'elle a droit « aux prestations de l'assurance-invalidité, notamment sous la forme d'une rente d'invalidité », l'OAI étant débouté de toutes autres, plus amples ou contraires conclusions. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants. Sur le plan médical, elle a maintenu bénéficiaire dans son activité habituelle d'une capacité de travail de 50 % sur son 73 %, et non de 50 % sur un emploi à 100 %. Ce faisant, elle a contesté la valeur probante du rapport d'expertise du 4 septembre 2015 du Dr K.\_\_\_\_\_ en lui opposant les rapports des 8 février 2013, 25 juin 2013 et 1<sup>er</sup> décembre 2015 de la Dresse I.\_\_\_\_\_ concluant à une incapacité de travail de 50 % dans l'emploi de 73 % à la P.\_\_\_\_\_ dès le 1<sup>er</sup> mai 2012. Invoquant une constatation inexacte et incomplète des faits, elle a reproché à l'OAI de ne pas avoir posé des

questions complémentaires à l'expert psychiatre pour « qu'il s'explique sur les points susmentionnés en cas de besoin puisque celui-ci a validé les conclusions de la Dresse I. \_\_\_\_\_ tout en indiquant cependant un taux de 50% d'un 100% ». Au plan économique, la recourante a rediscuté le calcul du revenu d'invalidé motif pris que son mari étant également son supérieur direct, son revenu comporterait une part de salaire dit « social » excluant sa prise en compte comme salaire déterminant pour l'évaluation de l'invalidité. Déplorant enfin ne pas avoir reçu une copie du rapport d'enquête économique sur le ménage effectuée le 11 janvier 2018, la recourante s'est plainte de la violation de son droit d'être entendue. Elle a requis, à titre de mesures d'instruction, son audition personnelle par le tribunal lors de laquelle il lui serait offert la possibilité de s'exprimer sur son statut mixte, celui-ci étant non pas de 73 % - 27 %, mais de 85 % - 15 %.

Dans sa réponse du 12 juin 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a observé sur la base de l'expertise psychiatrique du 4 septembre 2015 du Dr K. \_\_\_\_\_ que la capacité de travail résiduelle de la recourante était de 50 % depuis le 24 juillet 2013. S'agissant du statut de 73 % active et 27 % ménagère, l'intéressée avait précisé en janvier 2018 à l'enquêtrice que le passage d'un taux d'activité de 85 % à 73 % était antérieur à l'atteinte à la santé psychique et motivé par la nécessité de faire face aux tâches ménagères. De plus, la recourante étant toujours apte à travailler dans son activité habituelle, son degré d'invalidité se confondait avec le taux de son incapacité de travail. Enfin, dans la mesure où elle avait connaissance d'un complément d'enquête effectué en janvier 2018 et qu'il lui était possible de demander une copie du rapport y relatif, l'intéressée était mal venue d'invoquer une violation de son droit d'être entendue *a posteriori*. L'office intimé a remis à Me Primault, le même jour, une copie des pièces versées au dossier, dont le rapport d'enquête ménagère du 19 janvier 2018.

Au terme d'un second échange d'écritures des 27 septembre et 16 octobre 2018, les parties ont chacune maintenu leur position respective en l'absence d'éléments ou d'arguments nouveaux.

Au cours d'une audience d'instruction tenue le 8 janvier 2019, A.A. \_\_\_\_\_, époux de la recourante, a été entendu comme témoin et a déclaré ce qui suit :

“Sur interpellation de Me Primault, je déclare que je suis le supérieur direct de ma collaboratrice et épouse au sein de l'office [...]. Nous avons un contact « privilégié », ceci depuis que nous sommes entrés en fonction ce qui à l'époque correspondait à la condition de notre engagement. Je confirme effectivement avoir pu aménager et ménager les tâches de mon épouse dans ce contexte « hors norme » et compte tenu d'un contact privilégié. Cela a précisément permis à mon épouse de conserver son emploi. Je confirme qu'avec un autre supérieur ou dans l'hypothèse d'un travail à un autre endroit mon épouse aurait été dans l'incapacité d'exercer sa profession.

Sur interpellation du juge instructeur, je confirme contribuer à l'entretien du ménage dans la limite de mes possibilités. S'agissant du rapport d'enquête économique, je préciserai que les termes utilisés ne paraissent pas forcément adaptés à la réalité de notre quotidien. Nous nous sommes efforcés de décrire ce quotidien, ce qui n'est pas toujours aisé, en embellissant peut-être la réalité. Concernant son salaire, mon épouse a été malade durant deux ans. Par chance l'entreprise l'a réengagée à « 50 % sur un 73 % », soit 37,5 %. La caisse de retraite prend en charge une partie de la rémunération de mon épouse jusqu'à droit connu sur les prestations qui pourraient lui être allouées dans le cadre de la présente procédure.

Sur interpellation de Me Primault, je déclare que c'était déjà parce qu'elle ne se sentait pas bien (fatigabilité en raison de nombreuses années de travail) que mon épouse a diminué son taux d'activité professionnelle de 85 à 73 %. Il s'agissait de « prévention ». Durant mon remplacement hors de l'office de [...], mon épouse a été fragilisée ce qui a dégradé son état de santé.

Sur interpellation de Mme Bulliard, je précise que le salaire versé comprenait pour partie la rémunération du travail effectué selon contrat à 37,5 % ainsi qu'un complément qui ne correspondait pas quant à lui aux 37,5 % restants ; il s'agissait plus d'une aide financière que la compensation d'un salaire réel global. Avant l'atteinte à la santé, nous avons toujours travaillé comme mari et femme. Depuis mon retour à l'office de [...] j'ai noté une nette diminution des capacités de mon épouse. Ce qui nous a conduits à réaménager nos tâches respectives au sein de l'office. Si ce cas avait été celui d'une autre personne je serais intervenu pour une prise en charge complémentaire par un tiers.”

Lors de cette même audience, entendue dans ses explications, la recourante a notamment fait part de ses difficultés à gérer toutes ses tâches, singulièrement de devoir gérer de nouveaux produits sans la formation adéquate, en lien avec les changements intervenus dans son cahier des charges à P.\_\_\_\_\_.

### **E n d r o i t :**

**1.**           **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.**           Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité en lien avec la demande déposée le 25 janvier 2011, singulièrement sur la détermination du degré d'invalidité pouvant fonder cette prestation.

**3.**           Dans un grief qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue du fait de ne pas s'être vue remettre une copie du rapport de l'enquête ménagère complémentaire effectuée le 11 janvier 2018 par l'OAI.

**a)** Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et références citées).

**b)** En tant que la recourante invoque une violation de son droit d'être entendue en lien avec l'absence de remise d'une copie du rapport d'enquête ménagère du 19 janvier 2018, il sied de relever que, en tout état de cause, le grief formel est mal fondé, puisque, au cours de la présente procédure, l'intéressée a été en mesure de prendre connaissance de la pièce litigieuse, dont elle a reçu une copie, de sorte que le vice se trouve réparé. Au demeurant, il s'avère qu'elle n'a pas été entravée dans la compréhension du fondement et de la motivation de la décision discutée et a ainsi pu interjeter recours dans le délai utile avec le concours de son avocate.

**4. 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 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.

**b)** Selon de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). Toute invalidité n'ouvre pas nécessairement le droit à une rente ; 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 invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (al. 1); la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

**c)** Le statut de l'assuré (assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel) détermine la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable, entre les trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus applicable aux assurés exerçant une activité

lucrative à temps complet, art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; méthode spécifique de comparaison des champs d'activité, applicable aux assurés non actifs, art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 8 al. 3 LPGA et l'art. 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; méthode mixte, applicable aux assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel, art. 28a al. 3 LAI). La réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles. Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (ATF 130 V 393 consid. 3.3 ; TF 9C\_64/2012 du 11 juillet 2012 consid. 5.2 et la référence).

**d)** Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) 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 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées ; TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui

permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante admis que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4. 2 et les références citées ; TF 9C\_925/2013 du 1<sup>er</sup> avril 2014 consid. 2.3 et les références citées).

**5. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure 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 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un

rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par 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, 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\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**c)** Selon la jurisprudence, pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées ; cf. également TF 9C\_615/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.2 et la référence citée).

**6.** Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. En 2015, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4.2 et la jurisprudence citée). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt cité) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (consid. 4 de l'arrêt cité). Le Tribunal fédéral

a récemment étendu l'application de la procédure d'examen structurée d'administration des preuves à l'ensemble des maladies psychiatriques, en particulier aux dépressions légères à moyennes (ATF 143 V 418 et 143 V 409). Le caractère invalidant d'atteintes à la santé psychique doit désormais être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte des différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_142/2018 du 24 avril 2018 consid. 5.2).

Le Tribunal fédéral a précisé que ce changement de jurisprudence ne justifie pas en soi de retirer toute valeur probante aux expertises rendues à l'aune de l'ancienne jurisprudence. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies, le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux, permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (TAF C 1916/2015 du 31 mai 2016 et références citées). Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en œuvre, il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (cf. ATF 141 V 281 consid. 8, renvoyant à l'ATF 137 V 210 consid. 6 *in initio*).

**7. a)** En l'espèce, il n'est pas contesté que l'expert K.\_\_\_\_\_ a procédé à une appréciation probante de la capacité résiduelle de travail de la recourante à l'aune des indicateurs déterminants. Dans son rapport d'expertise du 4 septembre 2015, il a posé le diagnostic d'épisode dépressif moyen (F32.1) sans retenir de syndrome somatique et en excluant un trouble de la personnalité tel qu'évoqué par sa consœur la Dresse I.\_\_\_\_\_. Si la recourante ne remet pas en cause le diagnostic retenu par l'expert, elle conteste, dans un premier grief, l'évaluation de sa capacité de travail qu'elle évalue pour sa part à 50 % de son emploi habituel d'employée de la P.\_\_\_\_\_ au taux de 73 % et non pas à 50 % d'un travail exercé à 100 % comme retenu par l'expert K.\_\_\_\_\_.

**b)** La recourante ne sera pas suivie dans ses explications. Compte tenu du diagnostic d'épisode dépressif moyen apparu au printemps 2010, l'expert K. \_\_\_\_\_ estime que l'incapacité de travail était de 100 % depuis le 28 mai 2010, de 75 % depuis le 3 novembre 2010, à 50 % depuis le 20 décembre 2010, et enfin à 25 % depuis le 18 juin 2012 (recte : 2011) et jusqu'au 30 avril 2012. Dès le 24 juillet 2013, l'incapacité de travail psychiatrique est de 50 % sur un 100 %, évaluation qui « tient aussi compte de la baisse de rendement ». Il retient par ailleurs que ce taux est valable pour une longue durée et que des mesures professionnelles ne sont pas utiles, l'emploi actuel étant probablement le mieux adapté aux limitations fonctionnelles de la recourante. Les constatations et conclusions du rapport du 4 septembre 2015 de l'expert K. \_\_\_\_\_ reposent sur une étude circonstanciée du cas et des examens très complets, prenant en considération les plaintes de l'assurée. Elles ont été établies en pleine connaissance du dossier, sont claires et dûment motivées. Cette expertise, diligentée par un spécialiste en psychiatrie, est le fruit d'un travail systématique et très rigoureux ainsi que d'une analyse fine. Etablie selon les règles de l'art, elle remplit ainsi les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître pleine valeur probante (cf. consid. 5 supra).

Cela étant, l'expert a clairement retenu une incapacité de travail de 50 % sur un 100 %, avec la précision que son évaluation incluait déjà une diminution de rendement - conclusion qui est au demeurant répétée à plusieurs reprises dans le rapport, excluant toute équivoque. De plus, il ressort clairement de son rapport - en page 7 notamment sous la rubrique « situation actuelle » - qu'il a bien noté que l'intéressée travaillait désormais en réalité à 50 % de son 73 %, mais qu'il l'estime médicalement apte à augmenter son temps de travail jusqu'à un 50 % d'un 100 %. Dans ces conditions, la recourante se borne à substituer sa propre appréciation à celle de l'expert et de l'OAI, et n'explique ni ne démontre en quoi son point de vue serait objectivement mieux fondé que celui de l'expert ou justifierait la mise en œuvre d'un complément d'instruction. Il n'y a donc pas lieu de considérer que l'intimé a procédé à une appréciation arbitraire des preuves ou se serait fondé sur une constatation inexacte des faits pertinents, mais bien de retenir avec

l'expert que la capacité de travail de la recourante, dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée, est de 50 % d'une activité à temps complet.

**8. a)** La recourante critique ensuite présenter un statut mixte de 73 % active - 27 % ménagère, en affirmant que celui-ci serait en réalité de 85 % active - 15 % ménagère.

**b)** En l'occurrence, aucun indice n'est propre à remettre en cause l'appréciation à laquelle s'est livrée l'enquêtrice de l'OAI. Lors de l'enquête effectuée le 11 janvier 2018 à son domicile, la recourante a déclaré avoir baissé son pourcentage de 85 à 73 % depuis mars 2010, soit dès le retour de deux mois de vacances du couple. A ses dires, son époux quittait l'office dans lequel ils étaient employés jusqu'en fin d'année et elle avait souhaité diminuer son taux d'occupation pour consacrer davantage de temps à ses tâches ménagères (soit une journée de congé fixe), alors que son mari devait être moins présent. Ainsi, ce choix est en outre intervenu avant l'atteinte à la santé déterminante, comme cela ressort du reste des premières déclarations de l'intéressée dans le formulaire 531bis « DETERMINATION DU STATUT (PART ACTIVE / PART MENAGERE) » complété le 7 février 2011, indiquant que sans atteinte à la santé, elle travaillerait au taux de 73 % comme employée au guichet de P.\_\_\_\_\_ pour des motifs financiers. Partant, comme le retient le rapport d'enquête ménagère rédigé le 19 janvier 2018, il y a lieu de s'en tenir au constat d'un statut mixte de 73 % active - 27 % ménagère. On relèvera enfin que, entendu comme témoin le 8 janvier 2019, A.A.\_\_\_\_\_ a déclaré contribuer à l'entretien du ménage dans la limite de ses possibilités.

Il reste à ce stade à éprouver l'évaluation du préjudice économique de la recourante effectuée par l'intimé.

**9. a)** Concrètement, lorsque la personne assurée ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'elle aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité)

est comparé au revenu qu'elle pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 137 V 334 consid. 5.5.3) - est comparé au gain hypothétique qu'elle pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé (TF 9C\_496/2013 du 4 décembre 2013 consid. 5.2 et 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2).

**b)** Au plan économique, la recourante critique le calcul du revenu d'invalidé tel qu'effectué par l'OAI au motif que, dès lors que son époux était également son supérieur direct, son revenu aurait comporté une part de salaire social, excluant sa prise en compte comme salaire déterminant pour l'évaluation de l'invalidité.

La jurisprudence rappelée ci-avant exige que le revenu d'invalidé soit fixé sur la base du revenu que la recourante pourrait obtenir en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail dans un emploi adapté à son handicap. Entendue à l'audience du 8 janvier 2019, celle-ci a précisé « qu'à la P. \_\_\_\_\_ tant de choses ont changé quant au travail et aux attentes de l'employeur », qu'il lui est difficile d'assumer son cahier des charges, singulièrement s'agissant de devoir gérer de nouveaux produits sans avoir bénéficié d'une formation adéquate. De tels éléments confèrent un caractère en réalité peu stable aux rapports de travail actuels, ce qu'a d'ailleurs confirmé A.A. \_\_\_\_\_ en déclarant que depuis son retour à l'office de [...], il a noté une nette diminution des capacités de son épouse, situation qui les a conduits à réaménager leurs

tâches respectives au sein de l'office. Toujours selon le mari de l'intéressée, si ce cas avait été celui d'une autre personne, il serait intervenu pour une prise en charge complémentaire par un tiers. Cela étant, dans la mesure où la recourante n'épuise actuellement pas sa capacité résiduelle de gain, il convient de se référer, nonobstant l'activité qu'elle exerce « à 50 % de son 73 % » auprès de P.\_\_\_\_\_, aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour déterminer le revenu d'invalidé.

**c)** Sous réserve de l'aggravation temporaire d'ordre somatique du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 13 janvier 2013, insuffisante pour ouvrir le droit à la rente (cf. art. 28 al. 1 LAI), il est établi qu'en raison de son état de santé, la recourante a présenté une incapacité de travail totale à compter du mois de mai 2010 qui était de 50 % à l'issue du délai d'attente légal d'un an (soit le 30 mai 2011), puis de 25 % depuis le 18 juin 2012 (recte : 2011) jusqu'au 30 avril 2012. Dès le 24 juillet 2013, elle était à nouveau de 50 % (cf. consid. 7 supra), si bien qu'il y a lieu de procéder en l'occurrence à plusieurs comparaisons des revenus.

**aa)** Pour la période de mai 2011 jusqu'au 17 juin 2011, suivant les données statistiques, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des tâches simples et répétitives (niveau de qualification 4) dans le secteur privé, soit 4'225 fr. par mois en 2010 (Enquête sur la structure des salaires 2010, TA1 [NOGA08]). Après adaptation de ce montant à l'horaire usuel dans les entreprises en 2010 (41,6 heures ; site OFS [Office Fédéral de la Statistique] T03.02.03.01.04.01), on obtient un revenu annuel d'invalidé de 52'728 fr. pour 2010. Ce montant doit encore être adapté eu égard à l'évolution moyenne des salaires de 2010 à 2011 (+ 1 % ; site de l'OFS T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2015), ce qui donne un revenu de 53'255 fr. équivalant à un salaire annuel de 26'627 fr. 50 pour un taux d'activité de 50 % à l'issue du délai d'attente. Comparé au revenu sans invalidité de 62'277 fr. 80 annoncé depuis mars 2010 (cf. « Formule officielle » déposée le 25 janvier 2011 p. 6), indexé à 2011 (soit 62'901 fr.), on aboutit à un degré d'invalidité de

57,66 % ( $\frac{62'901 \text{ fr.} - 26'627 \text{ fr. } 50}{62'901 \text{ fr.}} \times 100$ ) arrondi à 58 % (cf. ATF 131 V 121).

**bb)** Pour la période du 18 juin 2011 jusqu'au 30 avril 2012, le salaire de référence de 53'255 fr. correspond à un revenu annuel de 39'941 fr. pour un taux d'activité de 75 %. Comparé au revenu sans invalidité de 62'901 fr. annoncé et indexé à 2011, on aboutit à un degré d'invalidité de 36,50 % ( $\frac{62'901 \text{ fr.} - 39'941 \text{ fr.}}{62'901 \text{ fr.}} \times 100$ ) arrondi à 37 % (cf. ATF 131 V 121).

**cc)** Pour la période du 24 juillet 2013 au 31 décembre 2017, suivant les données statistiques, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de qualification 1) dans le secteur privé, soit 4'112 fr. par mois en 2012 (Enquête sur la structure des salaires 2012, TA1 [NOGA08]). Après adaptation de ce montant à l'horaire usuel dans les entreprises en 2012 (41,7 heures ; site OFS [Office Fédéral de la Statistique] T03.02.03.01.04.01), on obtient un revenu annuel d'invalidé de 51'441 fr. pour 2012. Ce montant doit encore être adapté eu égard à l'évolution moyenne des salaires de 2012 à 2013 (+ 0.7 % ; site de l'OFS T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1976-2015), ce qui donne un revenu de 51'801 fr. équivalant à un salaire annuel de 25'900 fr. 50 pour un taux d'activité de 50 %. Comparé au revenu sans invalidité de 63'026 fr. 75 depuis janvier 2013 (cf. « Questionnaire pour l'employeur » complété le 24 juillet 2013 p. 2 - 3), on aboutit à un degré d'invalidité de 58,90 % ( $\frac{63'026 \text{ fr. } 75 - 25'900 \text{ fr. } 50}{63'026 \text{ fr. } 75} \times 100$ ) arrondi à 59 % (cf. ATF 131 V 121).

**dd)** Enfin, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, si le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative continue d'être régi par l'art. 16 LPGA, le nouveau droit prévoit que le revenu sans invalidité n'est plus déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré, mais est désormais extrapolé pour la même activité exercée à plein temps (cf. art. 27bis al. 3 let. a RAI). Cela étant précisé, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les

femmes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de qualification 1) dans le secteur privé, soit 4'363 fr. par mois en 2016 (Enquête sur la structure des salaires 2016, TA1 [NOGA08]). Après adaptation de ce montant à l'horaire usuel dans les entreprises en 2016 (41,7 heures ; site OFS [Office Fédéral de la Statistique] T03.02.03.01.04.01), on obtient un revenu annuel d'invalidé de 54'581 fr. pour 2016. Ce montant doit encore être adapté eu égard à l'évolution moyenne des salaires de 2016 à 2018 (+ 0.4 % [2016 à 2017] + 0.5 % [2017 à 2018] ; site de l'OFS T39), ce qui donne un revenu de 55'073 fr. équivalant à un salaire annuel de 27'536 fr. 50 pour un taux d'activité de 50 %. Le revenu sans invalidité de 63'026 fr. 75 en 2013 (cf. « Questionnaire pour l'employeur » complété le 24 juillet 2013 p. 2 - 3), extrapolé pour la même activité exercée à plein temps, équivaut au montant de 86'338 fr. ( $[63'026 \text{ fr. } 75 / 73] \times 100$ ). Ce montant doit encore être adapté eu égard à l'évolution moyenne des salaires de 2013 à 2018 (+ 1 % [2013 à 2014] + 0.5 % [2014 à 2015] + 0.8 % [2015 à 2016] + 0.4 % [2016 à 2017] + 0.5 % [2017 à 2018] ; site de l'OFS T39) ce qui donne un revenu de 89'135 francs. Après comparaison, on aboutit à un degré d'invalidité de 69,10 % ( $[(89'135 \text{ fr.} - 27'536 \text{ fr. } 50) / 89'135 \text{ fr.}] \times 100$ ) arrondi à 69 % (cf. ATF 131 V 121).

**d)** S'agissant de l'entrave dans l'accomplissement des travaux habituels (27 %), le rapport d'enquête ménagère du 19 janvier 2018 conclut à un empêchement total de 2,4 %. Il n'y a pas lieu de s'écarter de ce rapport, lequel remplit les critères jurisprudentiels résumés ci-avant (cf. consid. 4d supra) pour se voir reconnaître pleine valeur probante.

**e)** Ainsi, pour la période de mai 2011 jusqu'au 17 juin 2011, en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (cf. art. 28a al. 3 LAI), le taux d'invalidité globale doit être fixé à 43 % ( $[0,73 \times 58] + [0,27 \times 2,4]$ ), taux qui ouvre le droit à un quart de rente (cf. art. 28 al. 2 LAI).

**f)** Pour la période du 18 juin 2011 jusqu'au 30 avril 2012, le taux d'invalidité globale doit être fixé à 28 % ( $[0,73 \times 37] + [0,27 \times 2,4]$ ),

taux inférieur au seuil de 40 % permettant le maintien du droit à la rente (cf. art. 28 al. 2 LAI).

**g)** Pour la période courant du 24 juillet 2013 au 31 décembre 2017, le taux d'invalidité globale doit être fixé à 44 % ( $[0,73 \times 59] + [0,27 \times 2,4]$ ), taux qui ouvre le droit à un quart de rente (cf. art. 28 al. 2 LAI).

**h)** Enfin, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018, le taux d'invalidité globale doit être fixé à 51 % ( $[0,73 \times 69] + [0,27 \times 2,4]$ ), taux qui ouvre le droit à une demi-rente (cf. art. 28 al. 2 LAI).

**10.** En définitive, bien-fondé, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée en ce sens que la recourante est mise au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2011 (art. 29 al. 1 et 3 LAI) au 31 août 2011 (art. 88a al. 1 RAI), puis du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 décembre 2017 (art. 29bis et 88a al. 2 RAI). Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, elle est mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité.

**11.** Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

**a)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, ces frais doivent être arrêtés à 400 francs et seront supportés par l'intimé qui succombe.

**b)** La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance des services d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts, peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA; art. 10 et 11 TFJDA [Tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; BLV 173.36.5.1]) et qu'il y a lieu de fixer à 2'000 fr. TVA incluse, compte tenu de l'importance et de la complexité de l'affaire.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 14 février 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens qu'A. \_\_\_\_\_ a droit à un quart de rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> juillet 2011 au 31 août 2011, puis du 1<sup>er</sup> octobre 2013 au 31 décembre 2017. Dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, elle est mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Flore Primault (pour A. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :