

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 mai 2020

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
MM. Oppikofer et Berthoud, assesseurs
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

Z._____, à [...], recourante, représenté par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1964, mère de deux enfants dont la cadette est née en 1999, travaillait en tant qu'agent de propreté et d'hygiène au Centre hospitalier P._____ à 80 % et était de ce fait assurée pour les accidents professionnels et non-professionnels auprès de F._____ SA (ci-après : l'assurance-accidents). Victime d'une chute le 29 décembre 2014, elle est en incapacité totale de travail depuis cette date.

L'assurée a déposé, le 26 mai 2015, une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), invoquant de multiples fractures au bras et à la main droits, et des tendons de l'épaule déchirés.

Dans un questionnaire 531bis « Détermination du statut » du 11 juin 2015, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 80 % depuis avril 2014, par intérêt personnel.

Selon le rapport de l'employeur du 18 juin 2015, l'assurée a augmenté son taux d'activité de 60 à 80 % dès le 1^{er} mai 2014.

Au dossier de l'assurance-accidents, réceptionné par l'OAI le 17 juin 2015, figurent notamment :

- une déclaration d'accident du 6 février 2015 selon laquelle l'assurée a glissé sur une plaque de glace le 29 décembre 2014 ;

- un rapport de la Dre S._____, spécialiste en radiologie, suite à une arthro-IRM du 2 mars 2015, rapport dont la conclusion est la suivante :

« Déchirure de la face profonde du tendon supra-épineux à sa partie distale et postérieure prenant 60 % de l'épaisseur du tendon.
Longue déchirure interstitielle au sein du tendon infra-épineux.
Tendinopathie modérée du LCB en intra-articulaire.

Doute sur une lésion labrale de type SLAP 2A mais sans passage de produits de contraste en son sein » ;

- un rapport du 24 mars 2015 du Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, selon lequel une arthro-IRM montrait une lésion de plus de 60 % de l'épaisseur du tendon sus-épineux plus une lésion type SLAP II, de l'épaule droite ;

- une expertise du 5 juin 2015 du Dr G._____, chirurgien orthopédique, à l'intention de l'assurance-accidents, posant les diagnostics de tendinopathie non rompue de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite symptomatique depuis 2010, de contusion simple de l'épaule droite avec statu quo sine trois mois plus tard, de fracture du trapézoïdal droit et de probable subluxation du coude droit avec fracture pratiquement non déplacée de l'apophyse coronoïde droite.

Dans un rapport à l'OAI du 22 juin 2015, le Dr W._____, généraliste, a posé les diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail de status après traumatisme du membre supérieur droit le 29 décembre 2014 (chute sur le bras tendu) avec fracture intra-articulaire marginale du trapézoïde, fracture-arrachement de l'apophyse coronoïde du coude droit, déchirure partielle du faisceau postérieur du ligament collatéral ulnaire probable, déchirure partielle de l'insertion proximale du ligament collatéral radial, traumatisme de l'épaule droite avec lésion de plus de 60 % de l'épaisseur du tendon sus-épineux, suivi par le Dr M._____, qui a proposé une réparation arthroscopique et status après accident de voiture le 6 octobre 2014 avec une légère douleur cervicale consécutive à un coup de lapin.

Était joint à ce rapport un rapport du 2 juin 2015 du Dr K._____, chef de clinique adjoint dans le Service d'orthopédie et de traumatologie du Centre hospitalier P._____, qui concluait à une symptomatologie liée à une tendinopathie de la coiffe des rotateurs ainsi qu'à un probable syndrome douloureux régional complexe au décours de son coude droit sur probable subluxation lors du traumatisme.

Dans un rapport du 1^{er} juillet 2015, le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a indiqué qu'une suture de la coiffe des rotateurs était prévue pour le 25 août 2015.

Le 2 juillet 2015, l'OAI a indexé un rapport du 15 juin 2015 de la Dre D._____, médecine cheffe du Service de médecine du travail du Centre hospitalier P._____, concluant que la situation médecine n'était alors pas compatible avec une reprise de l'activité professionnelle, précisant que sur la base des éléments au dossier, il n'était pas encore possible de se prononcer sur une reprise par l'assurée de son activité habituelle d'agent de propreté et d'hygiène, la prise en charge thérapeutique étant encore en cours.

Dans un rapport du 14 décembre 2015, le Dr B._____ a indiqué que l'opération s'était déroulée le 25 août 2015, que le pronostic était bon mais que l'activité habituelle n'était plus exigible. Il a en revanche mentionné qu'une activité adaptée pouvait être exercée à temps plein sans charges excédant 10 à 15 kg, sans mouvement répétitif des bras et sans mouvement supérieur à 90° du bras, ce dès le 1^{er} février 2016.

Dans un rapport à l'OAI du 24 décembre 2015, le Dr [...], chef de clinique adjoint à la Consultation [...], a indiqué qu'il n'existait pas de diagnostic psychiatrique avec une influence sur la capacité de travail.

Le 25 février 2016, l'OAI a réceptionné de l'assurance-accidents le dossier actualisé de l'assurée. Y figurait notamment un courrier du 1^{er} juillet 2015 du Dr M._____ selon lequel il pensait qu'il y avait une grosse erreur de la part du Dr G._____ parce que celui-ci ne parlait jamais de la lésion du tendon sus-épineux présente sur l'arthro-IRM. Il a relevé que les conclusions du Dr G._____ étaient très différentes de celles du rapport faisant suite à l'arthro-IRM du 2 mars 2015. Il était d'avis qu'il y avait une erreur manifeste car il existait une déchirure de plus de

50 % de l'épaisseur du tendon, c'est-à-dire une déchirure qui est une lésion tendineuse qui ne cicatrisera pas.

Dans un avis du 18 août 2016, le Dr H._____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), se référant au rapport du Dr B._____ du 14 décembre 2015, a retenu une capacité de travail totale dans une activité adaptée selon les limitations fonctionnelles retenues par ce médecin, soit le port de charges de plus de 10-15 kg avec le bras droit, les mouvements répétitifs du bas droit et les mouvements du bras avec un angle de plus de 90°.

Dans un rapport du 13 septembre 2016, après notamment une consultation de la veille, les médecins du Service de la médecine du personnel du Centre hospitalier P._____, dont la Dre D._____, ont indiqué que l'état de santé de l'assurée n'était pas compatible avec une reprise d'activité professionnelle à son poste d'agent de nettoyage, de même que dans toutes activités impliquant des mouvements répétitifs, ports de charges, et élévation du membre supérieur droit.

Dans un rapport du 26 octobre 2016 à l'OAI, le Dr O._____, médecin praticien traitant, a indiqué que la santé et le moral de l'assurée s'étaient dégradés et qu'elle avait perdu son emploi au Centre hospitalier P._____.

Dans un avis médical du 30 novembre 2016, le Dr H._____ du SMR a indiqué ceci :

« [...] au vu de ces derniers éléments médicaux nous admettons **en synthèse** :

Une CT [capacité de travail] nulle comme femme de ménage depuis le 29.12.2014, date de début de la LM.

Une CT de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles depuis le 01.02.2016

Les limitations sont : port de charges de plus de 10-15 kg avec le bras D, les mouvements répétitifs du bras D et les mouvements d'élévation du bras avec un angle de plus de 90°.

Une réadaptation est possible depuis février 2016 ».

Dans une enquête économique sur le ménage du 16 février 2017, le statut de 80 % d'active et 20 % ménagère a été confirmé. Il résulte de cette enquête que l'assurée entendait suivre une formation de la C. _____ et qu'elle aurait en conséquence poursuivi son activité à 80 %.

Par projet du 6 mars 2017, l'OAI a annoncé à l'assurée son intention de lui octroyer une rente entière limitée dans le temps, soit du 1^{er} décembre 2015 au 30 avril 2016, selon la motivation suivante :

« **Résultat de nos constatations :**

En bonne santé, vous exerceriez une activité à 80%. Les 20% restants correspondent à vos travaux habituels dans la tenue de votre ménage.

Pour des raisons de santé, vous présentez une incapacité de travail, sans interruption notable, depuis le 29 décembre 2014. C'est à partir de cette date qu'est fixé le début du délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI.

A l'échéance du délai en question, soit le 29 décembre 2015, et après examen des pièces médicales en notre possession, force est de constater que vous présentez une incapacité de travail totale dans toute activité.

Le degré d'invalidité dans votre part active est donc, à ce moment, de 100%.

Selon l'enquête réalisée à votre domicile, il ressort que vos empêchements dans la tenue de votre ménage s'élèvent à 28.2% (pour un 100%).

Le degré d'invalidité dans ces domaines se présente de la manière suivante :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
active	80%	100%	80%
ménagère	20%	28.8%	5.76%
Taux d'invalidité :			85.75%

Un degré d'invalidité de 86% donne droit à une rente entière.

Toutefois, dès le 1^{er} février [2016], une capacité de travail de 100% est raisonnablement exigible de vous dans une activité adaptée à votre état de santé et respectant vos limitations fonctionnelles (port de charges de plus de 10-15kg avec bras, les mouvements répétitifs du bras D et les mouvements d'élévation du bras avec un angle de plus de 90°).

Pour déterminer le préjudice économique à cette date, il convient de compare[r] le revenu que vous auriez pu prétendre en bonne santé, soit CHF 50'444.98 (selon votre dernier employeur) avec celui réalisable avec atteinte à la santé.

Il appartient à tout assuré de faire tout ce qui dépend de lui pour atténuer aux mieux les conséquences de son infirmité, en mettant en valeur sa capacité résiduelle de travail, même au prix d'un effort considérable. Ce n'est pas l'activité que l'assuré consent à accomplir qui est décisive, mais celle que l'on peut raisonnablement exiger de lui dans une situation médicale donnée. Si l'assuré n'exerce pas l'activité exigible selon l'appréciation médicale, le taux de son invalidité sera fixé en égard à cette activité, même s'il ne l'exerce pas.

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'invalidé (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 tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), soit en 2014, CHF 4'300.00 par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires TA1 ; niveau de compétence 1).

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 2014 (41,7 heures ; La Vie économique, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'482.75 (CHF 4'300.00 x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 53'793.-.

Pour l'année de 2014 à 2015, l'indexation est de +0.4% ce qui donne un salaire annuel de CHF 54'008.17.

De 2015 à 2016, l'indexation est aussi de +0.40%, soit CHF 54'224.20.

Etant donné qu'en bonne santé, vous exerceriez une activité à 80%, le revenu doit être porté à CHF 43'379.36 ce qui correspond au revenu d'invalidé.

Comparaison des revenus :

sans invalidité	CHF	50'444.98			
avec invalidité	CHF	43'379.36			
La perte de gain s'élève à	CHF	7'065.52	=	un	degré
d'invalidité de 14.01%					

Selon l'enquête réalisée à votre domicile, il ressort que vos empêchements dans la tenue de votre ménage s'élèvent à 8.8% depuis le 01.02.2017 (pour une 100%).

Le degré d'invalidité dans ces deux domaines se présente de la manière suivante :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
active	80%	100%	11.20%
ménagère	20%	8.8%	176%
Taux d'invalidité :			12.96%

Conformément à l'article 88a RAI, cette prestation doit être supprimée trois mois après la date à laquelle vous avez recouvré une capacité de travail excluant le droit à la rente, soit au 30 avril 2016 ».

Par l'intermédiaire de son conseil, l'assurée a présenté des objections le 5 avril 2017, complétées le 27 juin 2017, alléguant en substance une baisse de rendement de 25% et contestant le statut retenu. Elle joignait d'une part une lettre qu'elle avait adressé le 27 février 2009 à la cheffe du Service de maison du Centre hospitalier P. _____ par laquelle elle demandait une augmentation de son taux d'activité « à 80 %, voire même 100 %, selon les disponibilités des places au service ». Elle joignait d'autre part une correspondance du 8 mai 2017 de la Dre D. _____, par laquelle celle-ci a répondu à un questionnaire du conseil de l'assurée, précisant ne pas avoir revu l'assurée depuis le 12 septembre 2016 et n'être ainsi pas en mesure de se prononcer sur sa situation et son évolution depuis lors. Elle rappelait les limitations fonctionnelles présentes en 2016. Elle ajoutait ceci :

« Dans un poste qui respecterait les limitations fonctionnelles susmentionnées concernant le bras D, on peut raisonnablement estimer que Z. _____ aurait une capacité de travail dont le taux serait à évaluer en fonction de l'activité.

Toutefois, l'appréciation de sa capacité de travail et de son taux doit également prendre en compte l'atteinte psychique qui peut influencer sur la capacité résiduelle même dans une activité qui serait considérée comme adaptée concernant le MSD (membre supérieur droit).

En ce qui nous concerne, nous ne sommes pas en mesure de nous déterminer sur un taux de capacité de travail dans une activité adaptée pour le MSD, après une incapacité de travail ayant débuté il y a 30 mois. Afin d'évaluer la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée après une très longue période d'incapacité de travail, il serait utile et nécessaire d'envisager des mesures en vue de favoriser la réadaptation milieu professionnel.

2. Est-ce qu'il serait possible d'admettre une diminution de rendement de l'ordre de 20 à 30 %, même dans le cadre d'une activité adaptée ? Pour le cas où un taux différent de diminution de rendement différente est retenu, quel serait le taux en question ?

Il nous est difficile de nous prononcer sur une éventuelle baisse de rendement dans un poste adaptée dans la mesure où il n'a pas été possible durant la période durant laquelle nous l'avons suivie de tester un essai de retour en milieu professionnel, comme par exemple dans des conditions de type « reprise thérapeutique » ou reprise par paliers prévoyant un retour progressive en milieu de travail avec des adaptations de l'activité.

Compte tenu des pathologies de Z._____ et des limitations fonctionnelles qui en découlent, une diminution de son rendement de l'ordre de 20 à 30 % paraît plausible. »

L'assurée estimait également qu'un abattement de 10 % au moins se justifiait.

Par correspondance du 21 juillet 2017 à l'assurée, l'office a indiqué à celle-ci qu'elle allait recevoir une décision identique au projet puisque l'office estimait que les éléments apportés par l'intéressée ne lui permettaient pas de s'écarter de ses dernières conclusions. En particulier, il considérait que la baisse de rendement mentionnée dans le courrier du service de médecine du personnel du Centre hospitalier P._____ n'était qu'une hypothèse qui n'était pas argumentée par un status clinique précis. S'agissant du taux d'abattement, l'office se référait à la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle si des activités légères et moyennes sont possibles, cela ne justifie pas de réduction supplémentaire en raison des limitations fonctionnelles car le niveau de qualification 1 de l'ESS [Enquête suisse sur la structure des salaires] comprenait justement une multitude d'activités légères et moyennes. En ce qui concernait le statut, l'office estimait qu'il fallait maintenir celui retenu de 80 %, selon le questionnaire 531bis confirmé par l'enquête ménagère.

Ainsi, par décision du 25 avril 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision du 6 mars 2017.

B. Par acte du 29 mai 2018, Z._____, représentée par Me David Métille, a recouru contre la décision du 25 avril 2018, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'elle doit se voir reconnaître le

droit au versement d'un quart de rente d'invalidité postérieurement au 30 avril 2016, respectivement le droit à un quart de à partir de la date de la stabilisation effective de son état de santé et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise médicale sur un plan orthopédique, voire rhumatologique, aux fins d'établir les diagnostics avec influence sur le taux de capacité de travail. Elle conteste en substance la capacité de travail retenue et le statut de 80 % active et de 20 % ménagère. Elle estime également qu'un abattement de 10 % devrait être opéré sur le revenu d'invalidé.

Par décision du 31 mai 2018, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 29 mai 2018, dans la mesure de l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me David Métille.

Dans sa réponse du 28 juin 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision litigieuse.

Répliquant le 21 septembre 2018, la recourante confirme ses conclusions.

Dans sa duplique du 11 octobre 2018, l'intimé maintient les siennes.

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 en l'occurrence sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur la question de savoir si le quart de rente d'invalidité doit lui être alloué postérieurement au 30 avril 2016.

3. L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (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.

4. a) L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne

droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

b)

aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode «spécifique» d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201 ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé

que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI).

dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194).

c) 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^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

d) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet

rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

5. a) En l'espèce, la recourante soutient qu'il faut retenir une diminution de rendement de 20 à 30 %. Elle se fonde sur l'avis des médecins du Centre hospitalier P._____, exprimé dans leur courrier du 8 mai 2017, selon lequel, « *compte tenu des pathologies de Z._____ et des limitations fonctionnelles qui en découlent, une diminution de son rendement de l'ordre de 20 à 30 % paraît plausible* ».

Or, et contrairement à ce que la recourante soutient à l'appui de ses écritures, l'appréciation des médecins de la médecine du travail du 8 mai 2017 n'est absolument pas motivée. Ces médecins constatent en effet qu'ils ne peuvent émettre qu'une hypothèse d'autant plus qu'ils n'avaient plus vu la recourante depuis le mois de septembre précédent. Il convient également de relever que ces praticiens répondent à une question pour le moins suggestive du conseil de la recourante soit « est-ce qu'il serait possible d'admettre une diminution de rendement de l'ordre de 20 à 30 %, même dans le cadre d'une activité adaptée ? ».

En outre, il sied de relever que ces mêmes médecins ont d'abord écrit qu'ils n'étaient pas en mesure de se déterminer sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, dans la mesure où il n'a pas été possible durant la période durant laquelle ils l'ont suivie de tester un retour en milieu professionnel.

S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, la Dre D._____ a en outre évoqué une composante psychique, alors que les psychiatres consultés n'ont pas retenu d'incapacité de travail sur le plan psychique.

En conséquence, il convient de suivre l'avis du 14 décembre 2015 du chirurgien, soit le Dr B._____, et d'admettre que la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

b) Dans un autre grief, la recourante conteste le statut de 80 % active et de 20 % ménagère tel que retenu par l'intimé.

A cet égard, on relèvera que non seulement la recourante a indiqué dans le questionnaire 531bis du 11 juin 2015 qu'elle travaillerait à 80 %, mais elle en a expliqué les raisons à l'enquêtrice lors de l'enquête économique sur le ménage du 16 février 2017, soit le fait qu'elle était désireuse de suivre une formation de la C._____.

La hausse de son taux d'activité de 60 à 80 % était en outre récente puisqu'elle date du 1^{er} mai 2014 alors que sa demande d'augmentation de son taux de travail à 80 %, voire 100 % datait de 2009, soit avant qu'elle a rempli le questionnaire 531bis. Au vu de ces éléments, il semble certain que la recourante n'entendait pas travailler à 100 % compte tenu de sa volonté de poursuivre une formation complémentaire.

Partant, le statut de 80 % active et 20 % ménagère tel que retenu par l'intimé ne prête pas flanc à la critique.

c) La recourante estime enfin qu'un abattement de 10 % se justifie sur le revenu d'invalidé.

i) L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenu compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on prend garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu

avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adopté dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 % serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2).

De jurisprudence constante, les activités non qualifiées du domaine de la production et des services sont adaptées aux assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers (TF 9C_458/2018 du 17 octobre 2018 consid. 4.1 ; 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6 ; 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3). Pour ces assurés, ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées n'impliquant pas de formation particulière si ce n'est une mise à jour initiale (TF 9C_458/2018 du 17 octobre 2018 consid.

4.1 ; 8C_766/2017 du 30 juillet 2018 consid. 8.6 ; 9C_633/2017 du 29 décembre 2017 consid. 4.3).

ii) En l'occurrence, les limitations fonctionnelles de la recourante ne justifient pas de procédure à un abattement sur le revenu d'invalidé, dans la mesure où le salaire statistique sur lequel le revenu d'invalidité a été basé correspond à des activités non qualifiées simples et répétitives.

Dès lors, ce grief doit également être rejeté.

6. a) Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision litigieuse du 25 avril 2018 confirmée.

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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) Par décision de la juge instructrice du 31 mai 2018, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 29 mai 2018 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me David Métille. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 3 décembre 2019. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Métille est arrêtée à 2'933 fr. 65 fr., débours et TVA compris.

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

- I. Le recours déposé le 29 mai 2018 par Z._____ est rejeté.
- II. La décision rendue le 25 avril 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me David Métille, conseil de la recourante, est arrêtée à 2'933 fr. 65 (deux mille neuf cent trente-trois francs et soixante-cinq centimes), débours et TVA compris.
- VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me David Métille (pour Z. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :