

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 juillet 2019

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Küng, assesseur
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 16 et 17 al. 1 LPGA ; art. 28, 28a et 29 al. 1 LAI ; art. 27 et 27^{bis} RAI

E n f a i t :

A. **a)** P. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1978 et mère de deux garçons, nés respectivement en 1997 et 2001, a travaillé en qualité de femme de ménage auprès de la société H. _____ SA du 17 janvier 2000 au 31 décembre 2002, puis auprès de la société S. _____ SA du 2 janvier au 30 septembre 2003.

b) L'assurée a déposé une première demande auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 21 juin 2004 en raison d'un état dépressif et de troubles obsessionnels.

Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'OAI a interpellé les anciens employeurs concernant le taux de travail de l'assurée. La société S. _____ SA a répondu que l'assurée avait travaillé 26 heures par semaine, l'horaire normal de travail dans l'entreprise étant de 42,5 heures (rapport du 5 juillet 2004). La société H. _____ SA a indiqué un horaire de travail de 25 heures par semaine effectuées par l'assurée pour un horaire de travail usuel de 42,5 heures (rapport du 5 juillet 2004).

Par formulaire rempli le 10 juillet 2004, l'assurée a indiqué que si elle avait été en bonne santé, elle aurait travaillé à 100 %.

Il ressort d'un rapport du 19 octobre 2004 de l'Unité de psychiatrie ambulatoire d'[...] que l'assurée présentait les diagnostics incapacitants d'agoraphobie, de trouble panique, de trouble obsessionnel compulsif avec comportement compulsif au 1^{er} plan et personnalité anankastique existant depuis février 2003, moment où elle avait vécu un événement de voyeurisme aux toilettes sur son lieu de travail. Elle était en incapacité totale de travail.

Une enquête économique sur le ménage a été mise en œuvre par l'OAI. Selon le rapport du 20 juin 2005, l'assurée avait cherché du

travail à 100 %, mais n'avait trouvé qu'à 60 %. Elle n'avait pas fait d'autres recherches une fois engagée. Le statut d'active s'élevait donc à 60 % et la part ménagère à 40 %. L'empêchement dans la conduite du ménage était de 80 %, dans l'alimentation de 25 %, nul dans l'entretien du logement et des vêtements, de 40 % dans les courses et de 20 % dans les soins aux enfants et aux autres membres de la famille. Une invalidité de 23,5 % a ainsi été retenue dans les tâches ménagères.

Le Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR) a réalisé un examen psychiatrique le 30 juin 2006. D'après le rapport du 16 août 2006, les diagnostics incapacitants de trouble obsessionnel-compulsif avec comportements compulsifs au premier plan et agoraphobie dès avril 2003 ont été retenus. L'assurée était en incapacité totale de travail dans toute activité. Les limitations fonctionnelles suivantes étaient listées : rituels obsessionnels graves (intenses, quasi-permanents), envahissant le quotidien, crainte marquée et irraisonnée des foules, des endroits publics et des déplacements en dehors du domicile, sans être accompagnée.

Par décision du 7 décembre 2006, l'OAI a octroyé à l'assurée une allocation pour impotent de degré léger et trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} avril 2004, accompagnée d'une rente pour ses deux enfants.

c) Dans le cadre d'une procédure de révision entamée le 1^{er} décembre 2008, l'assurée a indiqué un taux de travail de 100 % si elle était restée en bonne santé, ce qu'elle a confirmé le 8 décembre 2008.

Après instruction du dossier, l'OAI a maintenu, par décision du 14 septembre 2009, la rente d'invalidité précédemment allouée.

d) Une seconde procédure de révision a débuté en janvier 2011 à la suite d'une surveillance de l'assurée, qui avait révélé une reprise de l'activité de nettoyage quelques heures par semaine.

Il ressort du formulaire de détermination du statut rempli le 25 janvier 2011 par l'assurée, qu'elle aurait travaillé à 100 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

Selon un rapport du 23 février 2011 de la Dresse F._____, médecin traitant et spécialiste en médecine interne générale ainsi qu'en rhumatologie, l'assurée présentait toujours des angoisses et des troubles obsessionnels compulsifs avec attaque de panique. Elle ne pouvait pas sortir de chez elle. Il n'y avait aucune amélioration depuis 2003. La situation était stable.

Dans un rapport du 8 avril 2011, la Dresse F._____ a confirmé son précédent constat et indiqué une incapacité de travail totale dans toute activité.

Un nouveau rapport d'enquête ménagère du 29 octobre 2012 proposait un statut d'active de 100 % et une incapacité de 23 % dans les tâches ménagères. Les empêchements retenus étaient les suivants : 80 % dans la conduite du ménage, 25 % dans l'alimentation, nul dans l'entretien du logement et des vêtements, 20 % dans les courses et 30 % dans les soins aux enfants.

Par décision du 30 octobre 2012, l'allocation pour impotent a été supprimée avec effet rétroactif au 1^{er} juin 2011.

Une expertise psychiatrique a été confiée au Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Selon son rapport du 25 février 2013, il n'existait aucun diagnostic psychiatrique et l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, sans diminution de rendement.

Par décision du 24 juin 2013, l'OAI a supprimé le droit à la rente de l'assurée à partir du 1^{er} juin 2011. Cette décision a été confirmée par arrêt du Tribunal fédéral du 8 octobre 2014 (9C_261/2014).

e) Le 26 août 2013, l'assurée a déposé une nouvelle demande auprès de l'OAI, en invoquant une dépression réactive et une angoisse.

A teneur d'un rapport du 21 octobre 2013 du Dr T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, l'aggravation de l'état de santé de l'assurée se situait après l'annonce du cancer de son fils, l'amputation de la jambe de celui-ci et du décès du frère de l'assurée, en janvier 2013. L'incapacité de travail était totale. La situation familiale était très fortement stressante en raison de la maladie de son fils, de nombreux traitements et contrôles médicaux, les trajets quotidiens ainsi que l'inquiétude constante pour la vie de son fils.

Dans un rapport du 20 décembre 2013, le Dr T._____ a indiqué les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, d'agoraphobie et de trouble obsessionnel-compulsif, forme mixte, avec pensées obsédantes et comportements compulsifs depuis janvier 2013. Il a confirmé l'incapacité totale de travail dans toute activité.

Répondant à l'OAI, le Dr T._____ a indiqué que l'évolution était stationnaire (rapport du 4 novembre 2014). Le trouble obsessionnel-compulsif était extrêmement handicapant et invalidant. L'agoraphobie était également handicapante, empêchant souvent l'assurée de sortir.

L'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique, confiée au Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 11 avril 2017, il a posé le diagnostic incapacitant de trouble obsessionnel-compulsif. La capacité de travail résiduelle était de 30 % au maximum, soit deux heures de travail par jour dans l'activité habituelle qui était adaptée. Ce médecin a décrit une obsession de propreté, une anxiété liée à la saleté et des compulsions de nettoyage. Sous la rubrique « Traitement et réadaptation », plus précisément sous le chiffre 6 « Considérations fondées relatives au caractère raisonnablement exigible des mesures de réadaptation », le Dr G._____ a mentionné ce qui suit :

« Etant donné que l'assurée est désormais capable de se déplacer seule en dehors de son domicile, qu'elle ait pu travailler quelques heures par semaine chez des connaissances à faire du ménage, qu'elle est en mesure d'amener son fils à l'école et aux activités extra-scolaires ou encore de promener le chien durant plus d'une heure par jour, les mesures professionnelles peuvent être mises en place, tout en respectant le taux de travail de 2 heures par jour maximum. Notons qu'une mise en place d'une prise en charge thérapeutique et médicamenteuse de son TOC nous semble indispensable pour accompagner toute mesure de réadaptation. »

Par avis du 21 mai 2017, le SMR a retenu une aggravation du trouble obsessionnel-compulsif depuis l'été 2013 et confirmé la capacité de travail retenue par l'expert. Les limitations fonctionnelles étaient une angoisse, un comportement d'évitement, des rituels de lavage à l'origine d'importantes pertes de temps.

Une troisième enquête économique sur le ménage a été réalisée le 27 février 2018. On extrait ce qui suit du rapport établi le 8 mars 2018 concernant le statut retenu, soit 80 % active et 20 % ménagère :

« 2. Atteinte à la santé selon les indications de l'assurée :

Le décès du frère de l'assurée en 01.2013 et la mise en évidence d'un ostéosarcome du genou en 02.2013 chez son fils cadet ont été des sources "de la péjoration de l'état de santé".

L'intéressée précise "qu'elle était déjà mal avant", mais que la dépression et l'angoisse ont augmenté et les TOC sur les nettoyages à la maison se sont nettement empirés "années après années des choses se rajoutent et l'assurée doit être encore plus concentrée dans sa tête pour les faire".

De plus les angoisses de choses à faire durant la journée sont amplifiées avec "les multiples rendez-vous médicaux pour son fils cadet et les trajets pour l'amener à l'école" et par exemple "un oiseau ou un chat qui passe sur la terrasse va salir la vitre et la terrasse et cette dernière sera dans l'obligation de tout nettoyer immédiatement".

[...]

5. Statut

[...]

Le jour de l'entretien, l'assurée précise que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 80% pour des raisons financières et garder encore du temps pour la famille et la maison.

Motivation du statut

[...]

Le jour de l'entretien, l'assurée défend un statut de 80% active, après réflexion, cette dernière précise "que sans atteinte à la santé, elle aurait aimé garder un 20% pour s'occuper de la famille et des tâches ménagères (d'autant plus avec son fils malade)" ».

L'enquêtrice a retenu une invalidité de 16,7 % dans la part ménagère, soit des empêchements dans les travaux ménagers de 25 % dans l'alimentation, 15 % pour l'entretien du logement, 10 % pour les courses, 5 % pour l'entretien des vêtements et 15 % pour les soins aux enfants (« L'assurée s'occupe beaucoup du cadet qui est malade "cancer" et le véhicule tous les jours pour se rendre et le chercher au gymnase et accompagne ce dernier dans ses multiples rendez-vous médicaux et thérapies (ergo physio, prothésiste...) »).

Dans un courrier du 2 mai 2018, l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a contesté notamment le statut retenu par l'enquêtrice, en invoquant qu'elle avait à maintes reprises dit qu'elle aurait travaillé à temps plein si sa santé le lui avait permis.

Le 15 mai 2018, l'enquêtrice s'est déterminée comme suit concernant les remarques de l'assurée :

« Concernant la motivation du statut, l'enquêtrice a expliqué les conditions du statut durant l'entretien et s'est basée uniquement sur les déclarations de l'intéressée (qui n'ont pas été suggérés par l'enquêtrice), **comme cela a été décrit au point 8.5 Soins aux enfants** « l'assurée s'occupe du cadet qui est malade (cancer) et le véhicule tous les jours pour se rendre et le chercher au gymnase et accompagne ce dernier dans ses multiples rendez-vous médicaux et thérapies (ergo, physio, prothésiste...) ». **De ce fait, l'assurée a précisé « que sans atteinte à la santé, elle aurait aimé garder un 20% pour s'occuper de la famille et des tâches ménagères (d'autant plus avec son fils malade) ».** De plus la dernière activité professionnelle déclarée pour l'assurée est à un taux de 60% de 01.2000 à 09.2003 (avant l'atteinte reconnue et comme cela a été indiqué dans l'EM [enquête ménagère] du 16.06.2005 « l'assurée explique qu'elle cherchait du travail à 100% mais n'a trouvé qu'un emploi à 60%. Une fois engagée, cette dernière n'a ultérieurement pas fait de recherches d'emploi à un taux plus élevé » et le statut avait été retenu comme active à 60%).

L'enquêtrice maintient également sa position quant au statut à 80%.

Une nouvelle enquête ménagère ne se justifie pas. Le rapport est suffisamment détaillé et circonstancié. L'enquêtrice a pris en compte les déclarations de l'assurée concernant le statut et les empêchements ménagers. Au vu de ces éléments **l'enquêtrice confirme entièrement sa position.** »

Dans un projet de décision du 24 mai 2018, confirmé par décision du 19 juillet 2018, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à une demi-rente, ainsi qu'aux rentes pour enfant, dès le 1^{er} février 2014.

Par décision du 23 août 2018, l'OAI a reconnu le droit de l'assurée à une rente pour enfant liée à sa rente dès le 1^{er} août 2018 pour son fils cadet d'un montant de 357 fr. fondée sur un revenu annuel moyen déterminant de 42'300 fr. et une échelle de rente 44.

B. Par acte du 4 septembre 2018, P._____, sous la plume de son représentant, a déféré la décision de l'OAI du 19 juillet 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} février 2014 au plus tard, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction et nouvelle décision. En substance, l'assurée a fait valoir que le revenu sans atteinte à la santé retenu par l'OAI était difficilement compréhensible faute d'explications. Elle a contesté le statut d'active à 80 %, arguant qu'elle travaillerait à 100 % si elle était en bonne santé, ce qui conduisait à une incapacité de travail de 70 % et donc à une rente d'invalidité entière. S'agissant de l'abattement, une réduction de 15 % était appropriée selon l'assurée en raison de sa nationalité italienne et de ses limitations fonctionnelles. Le rapport d'enquête ménagère du 8 mars 2018 ne prenait que insuffisamment en compte les taux d'empêchements présentés, concernant l'alimentation, l'entretien du logement, les commissions et l'entretien des vêtements. L'assurée a sollicité la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère si un statut d'active de 80 % devait être retenu.

Le 26 septembre 2018, P._____, par l'intermédiaire de son représentant, a déféré la décision de l'OAI du 23 août 2018 devant la Cour

des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à l'octroi d'une rente pour enfant entière dès le 1^{er} février 2014 au plus tard, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction et nouvelle décision. L'assurée a demandé la jonction de la cause avec le recours du 4 septembre 2018 concernant sa rente.

Par courrier du 1^{er} octobre 2018, la juge instructrice a joint les causes AI 268/18 et 292/18.

Dans sa réponse du 18 octobre 2018, l'OAI a conclu au rejet des deux recours déposés par l'assurée. Il a notamment indiqué que le statut d'active de 80 % avait été retenu selon les déclarations de l'assurée lors de l'enquête ménagère de mars 2018. Ce taux était cohérent au vu des changements survenus dans la vie de l'assurée, notamment la maladie de son fils cadet. S'agissant du taux d'abattement, l'assurée avait obtenu la nationalité suisse en mars 2018 et les limitations fonctionnelles avaient été prises en compte dans l'établissement d'une capacité de travail de 30 %. Concernant le rapport d'enquête économique sur le ménage du 8 mars 2018, l'OAI a précisé qu'il répondait aux requisites jurisprudentiels, ne comportait pas d'erreurs manifestes. Il n'était donc pas critiquable.

Répliquant le 21 janvier 2019, l'assurée a réitéré qu'elle aurait travaillé à 100 % si elle avait été en bonne santé. Elle a notamment avancé que les enfants étaient grands et qu'elle avait toujours exprimé vouloir travailler à plein temps. L'assurée a ajouté que le taux d'activité de 30 % retenu prenait en compte la perte de rendement, mais non son comportement qui pouvait fragiliser sa situation sur le marché du travail en raison de ses troubles obsessionnels compulsifs. Il y avait donc lieu d'en tenir compte dans les limitations fonctionnelles. L'assurée a rappelé ses arguments relatifs à l'enquête économique sur le ménage.

Par duplique du 11 février 2019, l'OAI a renvoyé à sa précédente écriture et maintenu ses conclusions.

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, déposés 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), les recours sont recevables.

2. Le litige porte sur le droit à la rente de la recourante, ainsi qu'à celle pour enfant qui en découle.

3. 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 27^{bis} al. 2 à 4 RAI, état au 1^{er} janvier 2018).

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) Dans la mesure où la décision litigieuse est intervenue après l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2018, de la nouvelle du 1^{er} décembre 2017 modifiant le RAI, mais qu'elle porte sur une période antérieure également, il convient d'examiner la situation à la lumière de l'ancien droit pour la période antérieure au 31 décembre 2017 et du nouveau droit pour la période postérieure. L'intimé a ainsi appliqué à juste titre les règles relatives au droit à la rente tant selon l'ancien droit que selon les nouvelles dispositions. La recourante ne conteste du reste pas cette manière de procéder.

d) Il est précisé que selon l'art. 27 aRAI, il faut entendre par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. Lorsqu'il y a lieu d'admettre pour les assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint sans être rémunérés, que s'ils ne souffraient d'aucune atteinte à la santé, ils exerceraient, au moment de l'examen de leur droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité est évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative (art. 27bis aRAI).

4. a) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée

que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

b) Selon l'art 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29^{bis} RAI est toutefois applicable par analogie. D'après cette disposition, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI, celle qui a précédé le premier octroi. Il y a en revanche lieu d'appliquer le délai de six mois à compter du dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI) lorsque l'invalidité renaît pour des motifs autres que ceux qui avaient justifié l'octroi d'une rente limitée dans le temps et supprimée dans l'intervalle, car il s'agit d'un nouvel événement assuré. L'art. 88^{bis} al. 1 let. a RAI n'est

alors pas applicable, même par analogie (ATF 140 V 2 consid. 5 ; voir aussi TF 9C_421/2016 du 17 octobre 2016 consid. 3).

c) 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).

5. a) Il est tout d'abord précisé que l'intimé est entré en matière à juste titre sur la nouvelle demande de la recourante, celle-ci ayant démontré une aggravation de sa situation depuis la dernière décision du 24 juin 2013.

b) S'agissant de l'atteinte à la santé, la recourante ne critique pas les constatations médicales retenues par l'intimé, soit qu'elle souffre d'un trouble obsessionnel-compulsif invalidant à 70 %. L'expertise du 11 avril 2018 du Dr G. _____ étant probante, il n'y a pas lieu de s'écarter de ses conclusions (consid. 3d *supra* ; voir également s'agissant des affections psychiques ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références

citées, ainsi que ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1). Il est précisé que la recourante n'a pas produit de document médical postérieur à l'expertise qui viendrait remettre en cause les conclusions du Dr G._____, le dernier rapport du Dr T._____ au dossier datant de novembre 2014. En particulier, ce document, insuffisamment étayé, ne permet pas d'aboutir à un autre résultat. Concernant les limitations fonctionnelles retenues, soit une angoisse, un comportement d'évitement et des rituels de lavage à l'origine d'importantes pertes de temps (avis SMR du 21 mai 2017), la recourante ne les discute pas non plus.

6. a) La recourante conteste en premier lieu le statut d'active à 80 % et les empêchements retenus par l'intimé dans le cadre des travaux ménagers en considérant que l'enquête ménagère du 8 mars 2018 ne peut être suivie.

b) 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 p. 353).

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^{er} avril 2014 consid. 2.3 et les références citées).

c) En l'espèce, la recourante avait déclaré, dans le cadre de la révision entamée en janvier 2011, travailler à 100 % si elle avait été en bonne santé (formulaire du 25 janvier 2011). A l'issue de cette procédure, le Tribunal fédéral a laissé la question du statut ouverte en l'absence d'empêchements dans les sphères ménagère et professionnelle pour la période examinée (TF 9C_261/2014 précité consid. 5.1). La situation a néanmoins changé depuis ce constat au vu notamment des modifications survenues dans le quotidien de la recourante en raison de la maladie de son fils cadet. Le Dr T._____ relève les nombreux traitements et contrôles médicaux dus à la maladie de son fils (rapport du 21 octobre 2013). L'expertise du 11 avril 2017 fait également état des déplacements de la recourante pour amener son fils à l'école et aux activités extrascolaires. L'enquête ménagère du 8 mars 2018 ne fait que confirmer ces constats en mentionnant les multiples rendez-vous médicaux pour son fils cadet et les trajets pour l'amener à l'école. L'enquêtrice a du reste confirmé ses propos le 15 mai 2018. Bien que la recourante ait mentionné à plusieurs reprises un statut d'active à 100 % depuis le dépôt de la première demande auprès de l'OAI, cette assertion n'a jamais correspondu à la réalité. Dans le cadre de la première demande déjà, la recourante n'a

pas démontré avoir cherché à compléter son taux partiel de 60 %. Après la décision de suppression de la rente du 24 juin 2013, elle n'a pas mis en évidence la recherche d'une activité à 100% non plus. La recourante ne produit aucune pièce qui serait pertinente pour déterminer son statut en bonne santé sur la base des circonstances personnelles et professionnelles concrètes.

Eu égard aux critiques formulées par la recourante à l'encontre du contenu et des conclusions du rapport d'enquête ménagère du 8 mars 2018 (notamment courrier du 2 mai 2018), il n'y pas sérieusement lieu de considérer que les propos tenus auraient été incorrectement retranscrits, alors que ceux-ci correspondent à l'état de fait ressortant des pièces du dossier. Au surplus, le rapport d'enquête concerné est en tous points conformes aux exigences jurisprudentielles (consid. 5b *supra*), de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Le statut mixte reconnu en faveur de la recourante, à hauteur de 80 % du temps consacré à l'activité professionnelle, peut ainsi être confirmé.

d) S'agissant des taux d'empêchements arrêtés dans l'enquête ménagère du 8 mars 2018, la recourante estime qu'ils ne sont pas suffisamment élevés au vu de sa situation. Elle n'avance cependant aucun argument pour étayer ses dires, ni ne produit de documents permettant de suivre son raisonnement. De plus, si l'on se réfère aux taux retenus dans les enquêtes ménagères des 20 juin 2005 et 29 octobre 2012, on constate s'agissant du poste « Alimentation » que les enquêtes précédentes indiquaient un empêchement de 25 %, non contesté par la recourante, même lorsqu'elle était en incapacité totale de travail. Il n'y a pas d'élément nouveau qui permettrait de s'écarter de l'appréciation de l'enquêtrice et d'augmenter le taux à 40 ou 50 % comme allégué par la recourante. D'après l'enquête, cette dernière passe beaucoup de temps à nettoyer la cuisine, les ustensiles et les aliments une fois achetés et après utilisation. Elle se fait toutefois aider par son époux et sa belle-mère et prend des mesures pour éviter de cuisiner des repas trop salissants et de faire des provisions. Concernant l'entretien du logement et des vêtements, l'enquêtrice fixe le taux respectivement à 15 % et à 5 %, en raison de la

fréquence des nettoyages et de leur caractère minutieux (balai et panosse deux fois par jour, ventilations dévissées, sanitaires nettoyés tous les jours, etc.). La recourante est physiquement apte à s'occuper de l'entretien et elle est aidée par son mari et son fils aîné. S'agissant du linge, les particularités notées par l'enquêtrice sont le nettoyage des fils pour l'étendage des vêtements et le fait de plier le linge deux fois avant de le ranger. On relève qu'aucun empêchement n'avait été mentionné par le passé pour ces postes. L'enquêtrice ayant d'ores et déjà retenu des pourcentages élevés en comparaison à 2005 notamment, lorsque la recourante était en incapacité de travail totale, aucun motif ne justifie de prendre en compte des chiffres plus importants. Pour ce qui est des courses, l'enquête mentionne que la recourante gère les stocks, qu'elle effectue les achats d'habits, ainsi que les petites courses seules et les grosses avec son époux. La recourante prend du temps pour ranger les courses en nettoyant les produits ramenés. Son mari gère l'administratif. Le taux de 10 % retenu est cohérent vu le soutien de la famille, les tâches que la recourante peut faire seule et le constat du Dr G._____, qui indique que la recourante est capable de se déplacer seule en dehors de son domicile (expertise du 11 avril 2017). Eu égard au caractère probant de l'enquête (consid. 5b *supra*), notamment la motivation suffisante et détaillée pour chaque poste, la cohérence avec les éléments au dossier quant au quotidien de la recourante, on peut suivre les différents taux retenus par l'enquêtrice concernant les travaux ménagers.

7. Il y a ensuite lieu d'examiner le degré d'invalidité de la recourante, celle-ci soutenant que l'intimé n'explique pas le montant fixé à titre de revenu sans invalidité et ne retient pas un taux d'abattement suffisant.

a) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral

de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 *ad art.* 16).

b) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; ATF 129 V 222).

c) 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'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir 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 moyens de l'ESS, on prendra 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).

8. a) En l'espèce, l'intimé a retenu un revenu sans invalidité de 53'793 fr. à 100 % en se fondant sur l'ESS 2014 dans une activité non qualifiée du domaine de la production et des services, respectivement de 43'034 fr. 40 à 80 %. La recourante n'expose pas en quoi ces montants seraient contraires au droit et ne produit aucun document qui permettrait de s'écarter de ces chiffres, qui sont conformes à la jurisprudence (consid. 7a et b *supra*). La recourante ne formule pas de critiques à l'encontre du revenu avec invalidité de 16'137 fr. 90, soit le 30 % de 53'793 fr. fixé selon les mêmes données statistiques.

b) S'agissant de l'abattement, on ne voit pas en quoi il se justifie de tenir compte de la nationalité (suisse) de la recourante à titre de facteur de réduction. Elle n'est aucunement désavantagée de ce fait dans ses perspectives salariales. Pour ce qui est des limitations fonctionnelles, le taux de travail de 30 % prend déjà en considération les restrictions présentées par la recourante. Le Dr G. _____ n'a pas signalé de réduction supplémentaire en raison de l'atteinte à la santé (expertise du 11 avril 2017). Il n'y a dès lors pas lieu de prendre en considération une réduction supplémentaire (TF 9C_160/2014 du 30 juin 2014 consid. 5.1).

c) Après comparaison du revenu d'invalidité avec la méthode utilisée avant le 1^{er} janvier 2018, de 16'137 fr. 90 au revenu sans invalidité de 43'034 fr. 40, le taux d'invalidité de la recourante se monte à 62,5 %, $([43'034,40 - 16'137,90] \times 100 / 43'034,40)$. Après pondération au vu de l'enquête ménagère qui conclut à une invalidité de 16,70 % dans les travaux ménagers, le degré d'invalidité global est de 53,34 % $([80 \% \times 62,5 \%] + [20 \% \times 16,7 \%])$, ce qui ouvre le droit à une demi-rente.

S'agissant du mode de calcul applicable après le 1^{er} janvier 2018, le taux d'invalidité de la recourante se monte à 70 %, ($[53'793 - 16'137,90] \times 100 / 53'793$) après comparaison du revenu d'invalidité de 16'137 fr. 90 au revenu sans invalidité de 53'793 francs. Après pondération au vu de l'enquête ménagère qui conclut à une invalidité de 16,70 % dans les travaux ménagers, le degré d'invalidité global est de 59,34 % ($[80 \% \times 70 \%] + [20 \% \times 16,7 \%]$), ce qui ouvre également le droit à une demi-rente.

d) Concernant la date du début du droit à la rente, l'intimé l'a fixée au 1^{er} février 2014, soit six mois après le dépôt de la demande le 26 août 2013, ce qui est conforme à la jurisprudence en la matière dès lors que l'invalidité de la recourante est renée pour des motifs autres, à savoir le décès de son frère et la maladie de son fils, que ceux qui avaient justifié l'octroi de la précédente rente (consid. 4b *supra*).

9. La recourante conteste encore la rente pour enfant octroyée par décision de l'intimé du 23 août 2018.

a) Selon l'art. 35 LAI, les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants.

A teneur de l'art. 38 LAI, la rente pour enfant s'élève à 40 % de la rente d'invalidité correspondant au revenu annuel moyen déterminant.

b) En l'occurrence, la décision litigieuse retient un revenu annuel moyen déterminant de 42'300 fr., ce que la recourante ne conteste pas, et applique l'échelle 44 pour déterminer le montant de la rente. Ladite échelle fixe la rente pour enfant à 714 fr. pour le revenu annuel moyen déterminant précité. Avec une demi-rente d'invalidité en faveur de la recourante, le montant de 357 fr. a été retenu à juste titre par l'intimé. Au vu de l'octroi d'une demi-rente, cette manière de procéder ne prête pas flanc à la critique.

10. Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de donner suite à la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère requise par la recourante. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; ATF 137 III 208 consid. 2.2 ; 135 II 286 consid. 5.1).

11. a) Partant, les recours, mal fondés, doivent être rejetés et les décisions des 19 juillet et 23 août 2018 confirmées.

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 LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Les recours sont rejetés.
- II.** Les décisions de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud rendues les 19 juillet 2018 et 23 août 2018 sont confirmées.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour P. _____),
- 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 :