

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 17 décembre 2019

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
MM. Métral et Neu, juges  
Greffier : M. Schild

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter,  
à Lausanne,

et

**O.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 16 LPGA, art. 28 al. 1, 28 al. 2 et 28a al. 2 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** N. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, est au bénéfice d'un CFC de sommelière obtenu en 1986. Elle a travaillé dans la restauration, puis comme vendeuse-caissière, avant d'être engagée comme collaboratrice à 50% dans la distribution du courrier pour La Poste CH SA depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012 jusqu'au 31 décembre 2016. Elle a un fils né en 1989.

Souffrant de maux à la nuque et au dos après avoir soulevé de lourdes charges, l'assurée a rempli le 5 juin 2015 un formulaire de détection précoce à l'attention de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Elle a indiqué qu'elle vivait avec son époux et [...] et qu'elle rejoignait le club de cynologie les mardis soirs et mercredis en fin de matinée comme aide éducatrice ([...]), étant détentrice d'un brevet de monitrice d'éducation canine. Elle a précisé que l'état dépressif de son époux causait des problèmes dans leur vie quotidienne.

Le 18 septembre 2015, elle a déposé une demande de prestations AI. Elle a indiqué que sans atteinte à la santé, son taux d'activité serait de 50%.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli des renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assurée. Le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale, a, dans son courrier du 29 septembre 2015, notamment indiqué que l'assurée était atteinte de lombosciatalgies. Elle avait pourtant pu reprendre une activité adaptée permettant d'alterner les positions et de limiter les ports de charges au sein de la Poste, à son taux habituel depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2015. Outre ce diagnostic, la Dre J. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a ajouté, le 30 novembre 2015, les diagnostics - sans effet sur la capacité de travail - d'épisode dépressif moyen à sévère en rémission et status après burnout en 2010. Ce

médecin précisait que l'époux de l'assurée souffrait d'une symptomatologie dépressive depuis plusieurs années, mais qu'il allait mieux.

Le 22 décembre 2015, le Dr X.\_\_\_\_\_ a constaté qu'en raison de sa lombalgie chronique l'assurée n'avait pas réussi à poursuivre son activité à 50% au-delà du 22 octobre 2015.

Du 13 juin au 1<sup>er</sup> juillet 2016, l'assurée a séjourné au [...], en consultation de médecine physique et réhabilitation. Dans un rapport médical parvenu en main de l'OAI le 29 juillet 2016, le Dr F.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint du Département de l'appareil locomoteur du [...], a confirmé le diagnostic de rachialgies chroniques dans le cadre de discrets troubles dégénératifs étagés, dysbalances musculaires, et a ajouté les diagnostics de kinésiophobie, de fibromyalgie et d'état anxio-dépressif réactionnel. Il a précisé que les postures statiques prolongées, la position assise plus de 15 à 20 minutes, celle debout pendant plus de 30 minutes, le port de charges, la manutention au-dessus de l'horizontale et les déplacements à l'extérieur semblaient difficiles. Il a ajouté que dans un centre de tri, l'assurée devrait pouvoir fonctionner avec un rendement diminué de 50% environ.

Le 28 avril 2017, le Dr X.\_\_\_\_\_ a qualifié la lombalgie de sévère et a constaté que l'incapacité de travail de l'assurée était totale en toute activité depuis janvier 2015.

Le 27 juillet 2017, le Dr F.\_\_\_\_\_ a procédé à un nouvel examen clinique à la demande de l'OAI et a confirmé l'existence de rachialgies chroniques dans le cadre de troubles dégénératifs surtout lombaires bas et de fibromyalgie. Cependant, face à une situation difficile à objectiver, le médecin a adressé la patiente au service d'ergothérapie pour une évaluation de ses capacités fonctionnelles. Cette évaluation a fait l'objet d'un rapport daté du 15 décembre 2017, dans lequel le thérapeute, M. B.\_\_\_\_\_, a constaté un déconditionnement physique global et a relevé les problèmes fonctionnels suivants : déplacements

prolongés, la montée et la descente des escaliers, le port de charges, les accès en zone basse et en zone haute, la position assise prolongée et la position debout prolongée. Il a notamment conclu à une amplification modérée des symptômes.

Le 12 mars 2018, le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a observé que l'atteinte réputée incapacitante consistait en des rachialgies à modeste socle objectif. A la lecture du rapport d'évaluation de ses capacités fonctionnelles, il lui est apparu que les performances physiques de l'assurée étaient objectivement limitées même dans les tâches peu exigeantes physiquement. Il était dès lors cohérent d'admettre que l'exigibilité professionnelle était limitée à 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit la nécessité de pouvoir alterner les positions assise et debout et limiter le soulèvement et le port de charges à 5 kg. Sur le plan psychique, il a souligné que la Dre J.\_\_\_\_\_ avait fait état d'atteinte n'ayant aucune incidence sur la capacité de travail, l'assurée ayant en outre cessé les antidépresseurs en juillet 2017.

L'instruction de la demande a été complétée par une enquête économique sur le ménage, laquelle a mis en évidence, d'une part, que l'assurée travaillerait à 50% si elle n'était pas atteinte dans sa santé et, d'autre part, une entrave de 0% dans l'accomplissement des travaux habituels (rapport du 5 juillet 2018).

Afin de déterminer si la capacité de travail dans l'activité adaptée est réellement exploitable en économie, une mesure d'observation professionnelle a été mise en œuvre auprès de l' [...] du 27 août au 21 septembre 2018. Il résulte du bilan de la mesure du 9 octobre 2018 que l'assurée s'est plainte de douleurs qui, en position statique, s'amplifiaient et l'empêchaient de tenir en place, ajoutant toutefois que les douleurs étaient supportables pour les tâches ménagères. Elle prenait une pause de 10 minutes chaque heure et alternait les positions de travail. Le responsable de l' [...] a constaté que l'assurée pouvait être présente à 50%, mais avec des rendements de 80% en raison des pauses régulières dont elle avait besoin. L'activité habituelle n'était plus envisageable en

raison des limitations des ports de charges et du manque de mobilité ; cependant une activité légère lui permettant d'alterner les positions de travail était envisageable à un taux de présence de 50% et avec des rendements de 80%. Il est précisé que l'assurée a pris connaissance du rapport et qu'elle était d'accord avec son contenu. Le 21 septembre 2018, le Dr H.\_\_\_\_\_, fonctionnant comme médecin consultant à l' [...], a observé que le status clinique objectif de l'intéressée, bien que variable d'un examen à l'autre (notamment les points de fibromyalgie sont tantôt indolores, tantôt douloureux alors que leur pression ne déclenchait aucune réaction de retrait), était rassurant aussi bien sur le plan rachidien que neurologique et peinait à expliquer les plaintes subjectives. Il s'est étonné que l'assurée ne prenne aucun antalgique sous prétexte qu'ils n'agissaient pas, ce qui n'était pas l'observation habituelle dans les lombalgies chroniques. Il a conclu que l'assurée pouvait travailler à 50% avec un rendement de l'ordre de 80% afin de tenir compte des pauses supplémentaires, nécessaires en raison de l'inconfort rachidien.

Compte tenu de ce qui précède, dans son rapport du 6 novembre 2018, le Dr K.\_\_\_\_\_ a constaté que les douleurs incapacitantes sont exclusivement lombaires, et donc pas en relation avec la fibromyalgie, et a retenu une diminution de rendement de 20% sur le taux de 50% exigible dans une activité adaptée.

Par projet de décision du 13 décembre 2018, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Après avoir considéré l'assurée comme une personne active à 50% et ménagère à 50%, il a retenu une capacité de travail totale dans son taux d'activité de 50%, avec une diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée, soit présentant une alternance des positions debout et assise et des ports de charges limités à 5 kg. Il a en outre pris en compte une capacité entière dans les travaux habituels de ménagère. Il a finalement constaté que le degré d'invalidité n'ouvrait pas le droit à une rente.

A l'appui de sa contestation du projet de décision, l'assurée a produit un avis médical du Dr X. \_\_\_\_\_ du 19 février 2019 indiquant que l'assurée présentait des troubles statiques l'invalisant au sein de ses activités quotidiennes, précisant cependant qu'elle arrivait actuellement encore à effectuer toutes ses tâches de la vie, mais avec un rythme diminué par rapport à une personne n'ayant aucune difficulté. Ce médecin a ensuite ajouté que l'assurée trouvait régulièrement des moyens afin de lui permettre de s'acquitter de ses tâches, dont la nécessité de prendre régulièrement des pauses.

L'enquêtrice s'est déterminée sur les griefs soulevés par l'assurée le 15 mai 2019 et a maintenu les conclusions de son enquête ménagère.

Le 15 mai 2019, l'intimé a rejeté formellement la demande de prestations déposée par l'assurée.

**B.** Par acte du 20 juin 2019, N. \_\_\_\_\_ a déféré la décision du 15 mai 2019 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme en ce sens qu'un quart de rente lui soit allouée dès le 1<sup>er</sup> mars 2016 jusqu'au 31 décembre 2017, puis une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle instruction et décision.

Dans sa réponse du 22 août 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours.

La recourante a répliqué le 17 septembre 2019 et a confirmé les conclusions de son recours.

L'OAI a maintenu son préavis en faveur du rejet du recours dans son courrier du 28 octobre 2019.

Le 21 octobre 2019, la recourante a produit un avis médical non daté de la Dre J. \_\_\_\_\_ et la psychologue M. \_\_\_\_\_, indiquant que

l'époux de la recourante présente depuis septembre une incapacité de travail à 100% dans un contexte de burnout, qu'il a ainsi une incapacité à s'extraire des problèmes professionnels dans sa vie privée, ce qui engendre un désengagement dans sa vie privée pour les tâches quotidiennes et ne lui permet pas de soutenir son épouse étant lui-même dans un besoin de soutien et en cours de soin.

Le 26 novembre 2019, l'intimé a rappelé que sa décision datait du 15 mai 2019 et qu'à cette date l'époux de l'assurée travaillait à 100%. Il a ajouté qu'il n'était pas indiqué que l'époux n'était plus en mesure d'apporter son aide au ménage et a maintenu ses déterminations en faveur du rejet du recours.

### **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.

**3.**                   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). Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGGA).

Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40% au moins 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.

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 LPGGA, 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).

**4. a)** Aux termes de l'art. 16 LPGGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Pour établir le revenu que l'assuré pourrait réaliser malgré les atteintes à la santé dont il souffre (revenu d'invalide), la jurisprudence admet de se référer, à certaines conditions, aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiée par

l'Office fédéral de la statistique, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). Par ailleurs, l'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge ou le handicap. 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 tenir compte (ATF 126 V 75).

**b)** Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte - dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. La méthode d'évaluation de l'invalidité pour les personnes partiellement actives et partiellement ménagères a été modifiée le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

En l'espèce, dès lors que la recourante présente une situation antérieure et postérieure à cette date, les méthodes relatives à chaque période seront appliquées. Selon la jurisprudence, il y a lieu en effet d'appliquer, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques (ATF 129 V 1 consid. 1.2 et les références citées).

**c)** Dans une situation antérieure au 31 décembre 2017, chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de

l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017 ; ATF 137 V 334 ; 131 V 51 consid. 5.1.2).

Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). 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'invalidité). 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 – 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. 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 (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références citées).

**d)** Pour la situation postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2018, 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 [dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018]).

**5. a)** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

**b)** D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2).

**6.**                   **a)** En l'espèce, l'office intimé retient que la recourante dispose d'une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec diminution de rendement de 20%. S'agissant du calcul du degré d'invalidité, l'intimé a distingué deux périodes. Il a fixé le revenu avec invalidité sur la base du tableau ESS pour une activité non qualifiée dans le domaine de la production et des services à 21'807 fr. 43 jusqu'au 31 décembre 2017 et à 21'982 fr. 24 dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il a considéré qu'aucune réduction supplémentaire n'était justifiée compte tenu de la capacité partielle de travail dans une activité adaptée et de la diminution du rendement dont il avait déjà tenu compte. Le revenu sans atteinte à la santé correspond au revenu que la recourante aurait perçu selon le rapport de l'employeur, soit 27'051 fr. avant le 31 décembre 2017 et 54'536 fr. 78 dès lors. La perte de revenu a ainsi été arrêtée à 5'243 fr. 57 et le taux d'empêchement sur la part active à 19,38 % pour la période antérieure au 31 décembre 2017, respectivement à 32'554 fr. 54 et à 59,69 % pour la période postérieure. Pour ce qui concerne l'activité ménagère à 50%, l'intimé n'a retenu aucun empêchement, suivant les conclusions de l'enquête ménagère. En définitive, il a obtenu un taux d'invalidité global de 9,69% avant le 31 décembre 2017 et de 29,85% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**b)** La recourante n'émet pas de critiques à l'égard de l'évaluation médicale suivie par l'intimé, tant en ce qui concerne les diagnostics que la détermination des limitations fonctionnelles, qui peuvent être confirmés dès lors qu'ils sont fondés sur un ensemble de documents médicaux probants. Elle ne conteste pas l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée, ni son exigibilité, mais elle reproche à l'OAI de ne pas avoir pris suffisamment en considération ses limitations fonctionnelles lors de l'évaluation de sa capacité à exercer ses activités habituelles de ménagère, qu'elle estime ne pas être entière. En outre, lors du calcul du degré d'invalidité, elle soutient qu'un abattement de 20% aurait dû être déduit du revenu avec invalidité afin de tenir compte de ses limitations fonctionnelles ainsi que de son âge.

**c)** S'agissant de l'abattement, la jurisprudence considère que lorsqu'un assuré est capable de travailler à plein temps mais avec une diminution de rendement, celle-ci est prise en considération dans la fixation de la capacité de travail, de sorte qu'en principe, il n'y a pas lieu d'effectuer en sus un abattement en raison des limitations fonctionnelles à l'origine de la diminution de rendement (cf. arrêts 8C\_403/2017 du 25 août 2017 consid. 4.3 in fine et les références; 9C\_378/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.3.3, in SVR 2015 IV n° 8 p. 23). Il y a lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (8C\_860/2018 consid. 6.3.3.).

En l'espèce, on doit admettre que les limitations fonctionnelles que présente l'intéressée n'ont pas d'incidence sur l'exercice des activités simples et légères qui restent exigibles de sa part. Un certain nombre d'entre elles ne requièrent pas de station debout prolongée, ni de position assise prolongée, ni de port de charges lourdes. L'intimé a cité à titre d'exemples d'activités, opératrice en industrie légère, collaboratrice contrôle-qualité, centre de tri, employée au service après-vente/emballages/expédition et employée vidéo-surveillance. Il s'agit en outre d'une activité à temps partiel et il a été tenu compte de la

diminution de rendement liée aux limitations fonctionnelles, de sorte qu'il ne se justifie pas d'appliquer en sus un abattement dans l'évaluation du degré d'invalidité. Puis, compte tenu des limites relativement élevées posées par la jurisprudence à propos de l'impossibilité de mettre en valeur la capacité résiduelle de travail de personnes d'un certain âge (arrêts 9C\_46/2019 du 27 juin 2019 consid. 5; 9C\_536/2015 du 21 mars 2016 consid. 4.2 et les références), l'âge de la recourante de 51, voire 52 ans, ne saurait être considéré comme un facteur qui l'obligerait à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que la moyenne. Par ailleurs, la recourante, de nationalité suisse, a eu un parcours professionnel varié auprès de plusieurs employeurs, de sorte qu'on peut admettre qu'elle dispose d'une certaine capacité d'adaptation sur le plan professionnel susceptible, le cas échéant, de compenser les désavantages compétitifs liés à son âge, surtout dans le domaine des emplois non qualifiés qui sont, en règle générale, disponibles indépendamment de l'âge de l'intéressé sur le marché équilibré du travail.

Les griefs relatifs à l'absence de prise en compte d'un abattement sont donc mal fondés et doivent être rejetés.

**d)** Pour la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels, une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que

s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3)

En l'occurrence, l'enquêtrice a constaté que, malgré les douleurs, la recourante restait très active dans son ménage, tout en essayant de ménager son dos, en prenant garde aux positions et en répartissant les travaux sur plusieurs heures ou plusieurs jours. Elle a indiqué que le matin, la mise en route prenait du temps. Jusqu'en mai 2017, l'assurée vivait avec son mari, et, depuis lors, son fils et son épouse ainsi que leur enfant se sont installés dans la maison et contribuent à quelques tâches ménagères, notamment dans les parties qu'ils occupent.

S'agissant du poste relatif à l'alimentation, la recourante fait valoir qu'elle peut difficilement porter le matériel de cuisine et que son rendement pour le nettoyage de la cuisine est très réduit et nécessite de nombreuses pauses. Pour sa part, l'enquêtrice a retenu que l'assurée n'avait pas d'empêchement pour la préparation des repas dont elle s'était toujours occupée exclusivement, précisant qu'elle avait réduit le dommage en changeant son matériel de cuisine, en utilisant des casseroles et plats plus légers ainsi que des pinces de préhension. Elle a relevé que, depuis leur arrivée, son fils et son épouse faisaient aussi à manger pour tout le monde. En outre, l'assurée continuait à faire le nettoyage de la cuisine ; pour cela, elle se mettait à genou pour nettoyer ce qui se trouvait en bas afin d'éviter les tensions dans le dos. Puis, elle rangeait, débarrassait à son rythme, en faisant une pause si nécessaire. Son fils et sa belle-fille aidaient à ranger et nettoyer s'ils étaient à domicile. On constate ainsi que l'enquêtrice a pris en compte la nécessité d'effectuer des pauses et a considéré à juste titre que la recourante devait adapter les tâches à ses limitations en utilisant du matériel plus léger et en adoptant des positions adéquates. L'aide familiale est en effet également exigible.

Pour ce qui concerne l'entretien du logement, la recourante invoque qu'elle doit répartir son ménage sur plusieurs heures, voir même plusieurs semaines ; elle dit ne pas s'occuper du potager compte tenu des

positions qu'il faudrait adopter, ni des tâches ménagères lourdes comme le nettoyage des vitres. De son côté, l'enquêtrice a constaté que l'assurée continuait à enlever la poussière, passer l'aspirateur et la serpillère, mais devait impérativement répartir les tâches sur plusieurs jours. Son fils et son époux l'aidaient parfois. La recourante nettoyait les vitres en répartissant la tâche sur plusieurs jours, elle changeait les draps du lit et pouvait sortir la poubelle qui était souvent légère car ils faisaient beaucoup de tri. L'époux se rendait à la déchetterie et elle l'accompagnait parfois en portant des choses légères. La recourante continuait à tondre le gazon et à faire le jardin potager, à son rythme, en demandant de l'aide ponctuellement à son époux pour certaines tâches. Son fils s'en occupait majoritairement. L'enquêtrice a indiqué que le couple vivait avec [...] et que le fils avait rejoint la maison avec [...]; il n'y avait pas d'empêchement pour le soin des animaux, l'assurée ayant réduit la durée de certaines promenades et les autres membres de la famille étaient mis à contribution. On constate que là encore l'enquêtrice a tenu compte de la répartition de certains travaux sur plusieurs jours, ce qui est tout à fait admissible et exigible de la recourante. L'aide de la famille est également à prendre en considération. L'appréciation de l'enquêtrice est dûment motivée et échappe à la critique. On relève encore que la recourante avait déclaré lors de la mesure d'observation à l' [...] en octobre 2018 que les douleurs étaient supportables pour les tâches ménagères. Puis, le Dr X. \_\_\_\_\_ indiquait le 19 février 2019 que certes l'assurée présentait des troubles statiques l'invalisant au sein des activités quotidiennes, ajoutant cependant qu'actuellement elle arrivait encore à effectuer toutes ses tâches de la vie, mais avec un rythme diminué par rapport à une personne n'éprouvant aucune difficulté. Ce médecin indiquait que l'assurée trouvait régulièrement des moyens lui permettant de continuer dans ses tâches, moyennant l'observation de pauses régulières. Ces éléments vont ainsi dans le même sens que les constatations de l'enquêtrice.

S'agissant des achats et des courses diverses, la recourante relève qu'elle ne peut pas s'occuper des achats lourds. Or, l'enquêtrice a noté que la recourante s'occupait toujours des courses en se rendant dans les commerces presque tous les jours afin de répartir les charges qu'elle

transportait dans un sac à dos. En cas d'achats d'objets lourds, elle pouvait requérir l'aide de son époux. Ensuite, elle rangeait les courses à domicile. C'est en vain que la recourante se réfère à l'avis médical concernant l'époux de la recourante, dès lors qu'il ne mentionne pas une incapacité à porter des objets lourds, un trouble dépressif n'ayant d'ailleurs en principe pas ce genre de répercussion. On constate en outre que la recourante se plaignait de l'état dépressif de son époux déjà en 2015, de sorte que cet état n'est pas nouveau et n'empêchait pas l'intéressé d'apporter son aide au ménage. Il est précisé que la situation déterminante est celle qui existait en mai 2019 lorsque la décision attaquée a été rendue et que l'époux n'a été en incapacité de travail que depuis septembre 2019.

Pour la lessive et l'entretien des vêtements, la recourante invoque de grandes difficultés à se baisser et se relever. L'enquêtrice a retenu que l'assurée gérait ces tâches seule ; elle transportait le linge en faisant plusieurs petits paniers ; ensuite elle remplissait puis vidait la machine à laver et le séchoir en se mettant à genoux. En été, elle étendait parfois le linge à l'extérieur. Elle ne repassait pas par habitude, mais pliait le linge et le rangeait. On constate que les difficultés ne sont pas niées, mais on soutient que la recourante est en mesure de les contourner en adoptant des positions adéquates, en sollicitant l'aide de proches ou encore en effectuant les tâches à son rythme. Ces mesures sont en effet exigibles de la part de la recourante qui n'a pas d'exigence de rendement comme dans un emploi exercé professionnellement, étant précisé que la recourante dispose de 50% de son temps à consacrer à des activités purement ménagères, activités qui, au demeurant, ne comprennent plus l'éducation d'enfants. Il est ainsi admissible d'attendre de la recourante qu'elle répartisse le travail en effectuant les pauses nécessaires et qu'elle utilise des positions ou stratagèmes qui rendent l'exécution des tâches certes plus lente, mais toujours exigible.

L'enquêtrice a encore considéré qu'il n'y avait pas lieu de tenir compte d'une diminution de rendement dans l'exercice des travaux habituels dans la mesure où l'assurée devait adopter une méthode de

travail adéquate ou faire l'acquisition d'équipements, respectivement d'appareils ménagers appropriés, devait mieux répartir son travail et solliciter l'aide des membres de sa famille dans la mesure habituelle. Il était ainsi exigible que l'assurée aménageât son temps de façon à pouvoir accomplir au mieux ses tâches ménagères. En ce sens, il pouvait être attendu d'elle qu'elle fractionnât les tâches ménagères et les répartît sur plusieurs heures dans la journée, ou sur plusieurs jours. En outre, l'aide de la famille relevait de l'obligation de réduire le dommage, étant précisé que, bien qu'il fut dépressif, l'époux pouvait collaborer dans une certaine mesure aux tâches ménagères, ce d'autant plus qu'il était capable d'assumer une activité professionnelle à 100%, de se rendre à la déchetterie, d'aider lors d'achats d'objets lourds et pour certains travaux au potager.

En définitive, on ne voit aucune raison de se distancer des observations consignées dans le rapport d'enquête économique sur le ménage, lequel met en évidence un taux d'empêchement de 0%. Ce document remplit toutes les exigences jurisprudentielles rappelées ci-dessus, étant précisé que la recourante ne fait valoir que sa propre appréciation de la situation.

**e)** Il résulte de ce qui précède que les degrés d'invalidité calculés par l'OAI en appliquant l'ancienne et la nouvelle méthode mixte d'évaluation sont corrects.

**7.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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 (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, il convient de fixer les frais judiciaires à 400 fr. à charge de la recourante qui succombe et qui, pour ce motif, n'obtiendra pas de dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours déposé le 20 juin 2019 par N. \_\_\_\_\_ est rejeté.
- II. La décision rendue le 15 mai 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de N. \_\_\_\_\_.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Hofstetter, pour la recourante,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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).

Le greffier :