

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 mars 2021

---

Composition : M. NEU, président  
M. Kung, et Mme Dormond Beguelin, assesseurs  
Greffière : Mme Tedeschi

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Karim Armand Hichri,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 LPGA ; 28 et 28a LAI ; 27bis RAI.**

**E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est mariée et mère d'un enfant, né en [...]. Du 15 septembre 2003 jusqu'au 31 mars 2007, elle travaillait en qualité d'employée libre service à un taux de 100 % auprès de la société T.\_\_\_\_\_ SA.

Le 16 juillet 2007, l'assurée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant être en incapacité totale de travail depuis le 27 février 2006.

Dans un complément à la demande du 18 septembre 2007, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle exercerait une activité lucrative à un taux de 100 % par nécessité financière et intérêt personnel.

Par rapport du 15 janvier 2008, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail d'épisode dépressif sévère en 2000 et 2006, ainsi que de somatisation en 2007. Il a indiqué que l'incapacité de travail avait été entière entre le 27 février 2007 et le 30 septembre 2007. Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2007, cette incapacité était cependant de 50 % uniquement. Ce psychiatre a également mentionné que l'assurée avait repris une activité professionnelle à un taux de 50 % dès le 24 septembre 2007, et que l'assurance perte de gain avait effectué une expertise aux termes de laquelle une reprise du travail à 100 % était exigible dès le 22 octobre 2007.

Par projet de décision du 8 août 2008, l'OAI a informé l'assurée de l'octroi d'une rente d'invalidité entière, limitée à la période du 27 février au 31 décembre 2007. Il considérait que l'état de santé s'était amélioré dès le 1<sup>er</sup> octobre 2007 et retenait dès lors une capacité de travail exigible de 50 % dès le 1<sup>er</sup> octobre 2007, respectivement de 100 % dès le 22 octobre 2007, ceci dans toute activité lucrative.

Par décision définitive du 20 janvier 2009, l'OAI a confirmé son préavis du 8 août 2008.

**B.** Le 2 décembre 2009, B.\_\_\_\_\_ SA a transmis à l'OAI un dossier complet concernant l'assurée, comprenant notamment une seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité, signée le 1<sup>er</sup> décembre 2009 par l'intéressée. Cette dernière avait indiqué travailler en qualité de collaboratrice de vente à un taux de 50 % pour le compte de G.\_\_\_\_\_ AG depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2007, et être en incapacité de travail totale depuis le 23 octobre 2008 en raison d'une dépression sévère, ainsi que de troubles thyroïdiens et alimentaires d'origine inconnue depuis 2000.

Dans un formulaire de détermination du statut (part active / part ménagère), complété le 15 décembre 2009, l'assurée a répondu que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à un taux de 50 % depuis octobre 2007, ceci par intérêt financier.

Selon une fiche d'examen du dossier établie le 10 mai 2010, un collaborateur de l'OAI a requis qu'il soit procédé à une enquête ménagère, afin de déterminer les empêchements de l'assurée dans la tenue de son ménage.

A teneur d'un avis du 26 juillet 2010, le Dr X.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), a considéré que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent très sévère, avec plusieurs tentatives de suicide, ainsi que des troubles massifs du comportement alimentaire, pour lesquels une hospitalisation de six à douze mois était programmée. Selon lui, les limitations fonctionnelles étaient valables également pour la part ménagère, l'assurée étant incapable de s'occuper de son enfant et de son ménage.

Selon un procès-verbal d'entretien téléphonique avec l'assurée du 26 juillet 2010, un gestionnaire de l'OAI a mentionné la possibilité de considérer les empêchements dans la part ménagère comme étant

entiers, ceci sans avoir à réaliser d'enquête à domicile, étant donné la prochaine hospitalisation de l'intéressée.

Par projet de décision du 2 août 2010, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui accorder une rente d'invalidité entière à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008. A cet égard, l'assurée avait été considérée comme une personne active à 50 % et ménagère à 50 %. Des empêchements de 100 % avaient été retenus tant s'agissant de la part active que pour la part ménagère.

Par décision définitive du 26 novembre 2010, l'OAI a confirmé son préavis du 2 août précédent.

**C.** Dans le cadre d'une procédure de révision du droit à la rente initiée en 2014 par l'OAI, l'assurée a indiqué, aux termes d'un formulaire de détermination du statut (part active / part ménagère) signé le 7 mars 2014, qu'en bonne santé, elle travaillerait à un taux de 50 %, par intérêts et nécessités financières.

Le 14 mai 2014, l'OAI a communiqué à l'intéressée ne pas modifier le droit aux prestations d'assurance.

**D.** Le 6 juin 2019, l'OAI a entamé une nouvelle procédure de révision d'office.

A teneur d'un formulaire de détermination du statut (part active / part ménagère), l'assurée a répondu, en date du 27 juin 2019, qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle souhaiterait travailler à 100 %, ce depuis qu'« elle était en âge de travailler » pour des raisons financières et d'intérêt personnel.

Par nouveau formulaire de détermination du statut (part active / part ménagère) du 1<sup>er</sup> octobre 2019, l'assurée a reconsidéré sa position et indiqué qu'en bonne santé, elle exercerait une activité professionnelle à un taux de 50 % et se consacrerait aux activités ménagères à 50 %. A la

question de déterminer pour quelle(s) raison(s) l'intéressée aurait modifié son taux de travail, celle-ci a répondu qu'elle ne le changerait pas et aurait un travail à 50 %.

Dans une évaluation économique sur le ménage du 14 février 2020, l'enquêtrice à domicile (ci-après : l'enquêtrice) a retenu une part active de 50 % et une part ménagère de 50 %. Elle a en particulier mentionné ce qui suit (sic) :

« **1. - Début et ampleur des atteintes à la santé**

**Selon rapport psychiatre Dr R. \_\_\_\_\_ du 12.09.2019 :**

Episode dépressif sévère

Anorexie

Trouble obsessionnel compulsif

**Limitations fonctionnelles :**

Manque d'énergie, ruminations impactant la concentration, humeur dépressive, pensées intrusives

**Date de l'atteinte à la santé : --**

**Incapacités de travail : --**

**Capacité de travail exigible : 0%**

**2. - Atteinte à la santé selon les indications de l'assuré(e) :**

[...] La doctoresse S. \_\_\_\_\_ lui [l'assurée] a trouvé un nouveau psychiatre, la dresse R. \_\_\_\_\_ à [...], suivie depuis 2008 - 2009. La doctoresse R. \_\_\_\_\_ lui a ouvert les yeux sur les TOCS qu'elle avait par rapport au ménage, elle lui a expliqué que son attitude n'était pas normale et qu'elle risquait de perdre sa famille. A force de répétition et avec le temps, l'assurée a pu modifier ses comportements et diminuer le temps qu'elle prenait pour les travaux ménagers, aspirateur plusieurs fois par jour, salle de bain à fond tous les jours, remplacement d'objets divers en continu, vérifications constantes à un ménage complet une fois par semaine avec aspirateur 2 ou 3 fois par semaine, nettoyage en surface de la salle de bain une fois par jour et en entier une fois par semaine. L'assurée explique que les TOCS sont toujours en elle mais qu'elle arrive à gérer et à ne plus passer son temps à faire le ménage. [...]

**5. - Statut**

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

Sur le formulaire 531bis complété le 02.10.2019, l'assuré(e) indique que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 50 %.

**Motivation du statut :**

L'assurée dit qu'elle a toujours travaillé à 100 % jusqu'à la naissance de son fils où elle a diminué à 50 %.

Le couple avait fait des calculs en prenant en compte les frais de garde et que le 50 % correspondait à leurs besoins financiers et familiaux.

L'assurée n'arrive pas répondre à la question : en bonne santé quel serait votre taux actuel ?

Le mari dit qu'elle n'aurait pas augmenté en raison des coûts de transport, qu'ils n'ont jamais fait le calcul, car cela ne s'est pas présenté. Le 50 % paraît toujours correspondre à leurs besoins.

**Statut proposé par l'enquêtrice :**

Au vu des propos de l'assurée et de son mari, il convient de la considérer

**Active à 50% et ménagère à 50% [...]**

**10 - Observation/Conclusions**

[...] L'entretien se déroule en présence de l'assurée et de son mari.

L'assurée pleure beaucoup durant l'entretien, elle parle d'évènements du passé encore très présents dans son esprit. [...]

Concernant les empêchements ménagers, les TOC étaient très importants et omniprésents jusqu'en 2010 - 2011. Selon l'assurée et son mari, l'assurée ne faisait que nettoyer et ranger les choses à la maison. Le mari explique que s'il posait un fruit sur la table et non dans le plat à fruits, l'assurée le remettait à sa place de suite, elle ne supportait pas de voir le fruit au mauvais endroit.

Depuis les années 2010 - 2011, il est difficile pour le couple de dater précisément, car le changement s'est fait petit à petit, l'assurée a pu changer sa manière de faire. Dans sa tête, c'est toujours difficile, car elle aimerait toujours faire plus et mieux, mais elle arrive maintenant à se contenir et prendre sur elle. Il arrive que l'assurée fasse le ménage à fond et soit fatiguée par la suite, le mari la retrouve épuisée sur le canapé à son retour de travail, mais cela n'est pas régulier.

L'assurée dit qu'entretenir la maison l'occupe comme elle ne peut pas travailler. »

Par préavis du 2 mars 2020, l'OAI a indiqué à l'assurée entendre réduire sa rente d'invalidité entière à une demi-rente, son taux d'invalidité étant désormais de 50 %. En effet, l'intéressée ne souffrait plus d'empêchement dans la part ménagère - laquelle avait par ailleurs été arrêtée à 50 %.

Le 19 mars 2020, l'assurée, par l'intermédiaire de la Dre R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de W.\_\_\_\_\_, psychologue, a fait valoir ses objections à l'encontre de ce projet de décision. La part consacrée à une activité professionnelle - en cas d'absence d'atteinte à la santé - n'aurait pas dû être fixée à 50 %, mais bien plutôt à 100 %, tel que l'avait initialement indiqué l'intéressée.

Notamment, son enfant n'avait plus besoin de sa présence au domicile toute la journée, alors que les besoins financiers du couple ne permettaient pas à l'assurée de se limiter à un taux d'occupation de 50 %. Par ailleurs, le taux de 50 % exercé par l'intéressée en 2008 ne correspondait pas à ses souhaits professionnels, mais reflétait ses difficultés médicales et psychologiques de l'époque.

Par décision du 13 mai 2020, l'OAI a confirmé son préavis du 2 mars précédent et remplacé la rente d'invalidité entière versée à l'assurée par une demi-rente. Il a en substance indiqué que depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, une nouvelle méthode d'évaluation de l'invalidité pour les personnes partiellement actives et partiellement ménagères était entrée en vigueur. En l'occurrence, l'OAI a retenu que l'incapacité de travail demeurait entière s'agissant de la part active. Dans la mesure où l'intéressée était considérée comme active à 50 % et que, dans ce domaine, son incapacité était de 100 %, le degré d'invalidité en lien avec la part active s'élevait à 50 % (50 % x 100 %). Néanmoins, pour ce qui était de la part relative aux activités ménagères, l'assurée ne souffrait plus d'aucun empêchement, tel que cela ressortait notamment du procès-verbal de la visite à domicile du 11 février 2020. Ainsi, le taux d'invalidité s'agissant de la part ménagère était nul (50 % x 0 %). Dès lors, après pondération, le taux d'invalidité global s'élevait à 50 % (50 % pour la part active + 0 % pour la part ménagère), lequel ouvrait uniquement le droit à une demi-rente d'invalidité.

**E.** Par acte du 12 juin 2020, Z.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 13 mai précédent, concluant à sa réforme en ce sens que le droit à une rente d'invalidité entière en sa faveur soit maintenu. Par surabondance, elle semble requérir, à titre de mesure d'instruction, son audition et celle de son époux. En substance, elle n'a pas contesté l'incapacité totale de travail, mais s'est plainte de ce que l'intimé a retenu un taux d'occupation de 50 % s'agissant de la part active. Elle a argué avoir indiqué qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à plein temps, tel que cela ressort du formulaire de détermination du statut

signé le 27 juin 2019. Ces explications correspondaient à ses premières déclarations dans le cadre de la procédure de révision initiée en 2019 et devaient dès lors être prises en compte par l'intimé. Par ailleurs, le fait pour la recourante d'avoir, par la suite, changé ses propos n'était pas relevant ; il était au demeurant étonnant que l'intimé ait interrogé à nouveau l'intéressée sur ce point en date du 1<sup>er</sup> octobre 2020. De même, les indications fournies par le mari de la recourante lors de l'enquête à domicile du 11 février 2020 devaient être écartées. L'OAI ne pouvait par ailleurs pas fonder sa décision du 13 mai 2019 sur les déclarations que la recourante avait faites en 2014. En effet, ses intentions avaient évolué avec le temps ; notablement, son enfant avait grandi. De plus, la recourante éprouvait un intérêt personnel et financier à travailler à 100 %. Une autre hypothèse vraisemblable était que l'intéressée n'avait pas saisi la question de l'OAI en 2014 s'agissant du taux auquel elle aurait souhaité travailler et aurait, par erreur, mentionné 50 %.

Le 13 août 2020, la recourante a transmis à la Cour de céans un rapport du 14 juillet 2020 de la Dre R.\_\_\_\_\_ et de W.\_\_\_\_\_. A teneur de celui-ci, ces spécialistes avaient indiqué que les troubles dont souffrait la recourante - à savoir une dépression, une anorexie et un trouble obsessionnel compulsif - affectaient sa capacité de concentration, et dès lors sa capacité de compréhension également. Ces praticiennes avaient, d'une part, confirmé que l'état psychique de l'intéressée pouvait expliquer l'incohérence des réponses aux questions qui lui étaient posées, et, d'autre part, attesté de la capacité de la recourante - si celle-ci était placée dans un contexte stable et sécurisant, comme en thérapie par exemple - à exprimer son souhait de travailler à 100 %, si son état de santé le lui permettait.

Dans sa réponse du 20 août 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a en substance relevé que la question du temps que la recourante consacrerait à l'exercice d'une activité lucrative, dans l'hypothèse d'une absence d'atteinte à la santé, lui avait été posée à plusieurs reprises au cours de la procédure. Par ailleurs, si l'intimé avait à nouveau interrogé, en date du 1<sup>er</sup> octobre 2020, la recourante à cet égard,

cela avait été pour mieux comprendre les raisons qui avaient modifié sa situation et l'avaient motivée à annoncer un changement de statut, passant de 50 % à 100 %, à l'appui du formulaire de détermination du statut signé le 27 juin 2019. Finalement, les explications fournies par l'intéressée lors de la vite à domicile du 11 février 2020 avaient levé tout doute sur la question, de sorte qu'un taux de 50 % pour la part active devait être retenu.

Le 31 août 2020, la recourante a implicitement confirmé ses conclusions en renvoyant à son acte de recours du 12 juin 2020.

### **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.** Est en l'espèce litigieuse la question du droit à une rente d'invalidité entière en faveur de la recourante.

**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 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)** 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 a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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).

**4. a)** Conformément à l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige ; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement.

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).

**b)** En présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règle dite des « premières déclarations » ou déclarations de la première heure), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

**5.** En l'espèce, la recourante fait essentiellement valoir que devraient être prises en considération uniquement ses premières déclarations du 27 juin 2019 aux termes desquelles, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé une activité professionnelle à un taux d'occupation de 100 %, par intérêts personnels et financiers.

La recourante ne sera pas suivie dans ses explications.

**a)** En effet, la question des taux d'activité professionnelle et ménager hypothétiques en cas d'absence d'atteinte à la santé lui a été posée à de nombreuses reprises. De manière générale, depuis sa seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité du 2 décembre 2009, la recourante a indiqué souhaiter exercer une activité professionnelle à 50 %, si cela était possible. Tel a notamment été le cas dans les formulaires de détermination du statut des 15 décembre 2009 et 7 mars 2014. Ces explications se justifiaient en outre par la situation familiale et le fait que la recourante avait eu un fils. On rappellera également que c'est à un taux d'occupation de 50 % que la recourante travaillait auprès de G. \_\_\_\_\_ AG en 2008, alors que l'intimé avait reconnu une capacité de travail exigible de 100 % dès le 22 octobre 2008 dans toute activité par décision du 20 janvier 2009 - laquelle n'a au demeurant pas été contestée par la recourante.

**b)** S'il est vrai qu'au cours de la seconde procédure de révision entamée en juin 2019 par l'intimé, la recourante a initialement déclaré entendre exercer une activité lucrative à temps plein, il n'en demeure pas moins qu'elle a expressément modifié sa position à deux reprises au moins.

En effet, dans un formulaire de détermination du statut du 1<sup>er</sup> octobre 2019, la recourante a clairement exprimé son souhait de travailler à 50 % et ne pas souhaiter modifier ce taux d'activité. Les explications fournies par l'intimé s'agissant de l'envoi d'un nouveau formulaire en octobre 2019 sont par ailleurs convaincantes. Il apparaît en

effet adéquat pour l'OAI de requérir de la recourante des explications complémentaires, celle-ci ayant déclaré vouloir travailler à 50 % depuis le 15 décembre 2009, soit depuis près de dix ans.

Plus important, dans son rapport d'enquête à domicile du 14 février 2020, l'enquêtrice a déterminé qu'en bonne santé, la recourante travaillerait à un taux de 50 % et se consacrerait aux tâches ménagères à 50 %. Ces considérations ne prêtent pas le flanc à la critique et sont claires, motivées et convaincantes, de sorte qu'on doit leur reconnaître une pleine valeur probante, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. consid. 4a *supra*). Tel est en particulier le cas lorsqu'on considère le trouble obsessionnel compulsif de la recourante qui la pousse à nettoyer compulsivement, lequel requiert une part importante de son temps, malgré les progrès observés en la matière. De surcroît, c'est en se référant à la fois aux explications de la recourante et de son époux que l'enquêtrice est parvenue à la conclusion d'une part active de 50 %. Ce taux correspond en effet aux besoins de la famille, la recourante ayant cessé de travailler à 100 % au moment de la naissance de son fils, assumant alors bon nombre des tâches ménagères.

**c)** Par ailleurs, il y a lieu de se rapporter au cas d'application de la jurisprudence relative aux premières déclarations (cf. consid. 4b *supra*). Celle-ci vise en effet à prendre en compte les explications données par un assuré alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques. Or, en l'espèce, ce n'est qu'après avoir reçu le préavis du 2 mars 2020 de l'intimé que la recourante s'est à nouveau prévalu d'un statut active de 100 % et du formulaire de détermination du statut du 27 juin 2019. L'intéressée a dès lors pu prendre conscience de l'impact de son statut active de 50 % sur son droit aux prestations d'assurance, sa rente d'invalidité entière se trouvant réduite à une demi-rente. La recourante a certes modifié son point de vue et indiqué vouloir travailler à un taux de 50 %, si son état de santé le lui permettait, à teneur du formulaire de détermination du statut du 1<sup>er</sup> octobre 2019 et du rapport d'enquête du 14 février 2020. Ainsi, convient-il de relativiser la teneur des déclarations contenues dans le

formulaire du 27 juin 2019, dont se prévaut la recourante, bien qu'il s'agisse, au sens strict, de ses premières déclarations.

Dans ces circonstances, les troubles de la concentration et de la compréhension - allégués par la recourante et attestés par la Dre R. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_ (cf. courrier du 19 mars 2020 et rapport du 14 juillet 2020) - ne justifient pas qu'il soit fait abstraction, non seulement du formulaire de détermination du statut du 1<sup>er</sup> octobre 2019, mais également du rapport d'enquête à domicile du 14 février 2020.

Plus encore, l'intimé n'a pas uniquement fondé la décision litigieuse sur les souhaits exprimés de manière subjective par la recourante, mais également sur les éléments objectifs ressortant du rapport d'enquête à domicile du 14 février 2020.

**d)** Eu égard à ce qui précède, le grief soulevé par la recourante doit être rejeté. Il sied ainsi de confirmer le statut active de 50 %, tel qu'arrêté par l'intimé. La confirmation de ce statut emporte celle de la décision litigieuse de réduire le droit aux prestations à une demi-rente d'invalidité.

**6. a)** Il n'y a pas violation du droit à l'administration des preuves lorsque l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (appréciation anticipée des moyens de preuve ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**b)** En l'espèce, le dossier est complet et permet ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction que semble avoir requise la recourante, à savoir de procéder à son audition et à celle de son époux.

**7. a)** En définitive, le recours de Z. \_\_\_\_\_ est rejeté. Partant, la décision rendue le 13 mai 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud doit être confirmée.

**b)** 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.

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).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 13 mai 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) et sont mis à la charge de Z.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Karim Armand Hichri (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 :