

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 octobre 2023

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Berberat, juge, et M. Perreten, assesseur
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat
à Lausanne,

et

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

**Art. 29 al. 2 Cst., 6 s. et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 28a al. 3
LAI ; 27bis RAI**

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], assistante socio-éducative de formation, a notamment travaillé, de septembre à décembre 2008, en tant qu'éducatrice de la petite enfance, à mi-temps, auprès de l'Association des Garderies de [...] à [...].

En raison d'une dépression à l'origine d'une incapacité de travail du 17 novembre 2008 au 31 mars 2009, l'assurée a signé une demande de détection précoce déposée le 2 mars 2009.

Un questionnaire en réadaptation à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) s'est entretenu le 10 mars 2009 avec l'assurée. Cette dernière, qui vivait seule et dont le médecin attestait que son travail d'éducatrice de la petite enfance n'était plus adapté à son état de santé, avait fait part de son souhait de retravailler au taux de 80 % sans handicap.

Selon une note d'entretien téléphonique du 11 mars 2009, l'assurée avait informé son interlocuteur à l'OAI de sa volonté de ne pas déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

B. Depuis le 15 mars 2010, B._____ travaillait en tant qu'animatrice à 80 % au service de l'[...] ([...]) sur le site de l'EMS des [...]. En raison d'une opération d'un hallux valgus du pied droit réalisée le 13 février 2014 par le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, l'assurée a présenté une incapacité de travail, à des taux variables, du 13 février 2014 au 31 juillet 2014.

Dans ce contexte, elle a signé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 15 juillet 2014.

Dans le document intitulé « Description du poste de travail » du 13 juin 2014 figurant au dossier constitué par l'assureur d'indemnités

journalières selon la LCA de l'employeur ([...] Assurance-Maladie SA), l'assurée a déclaré qu'elle travaillait à 80 % (33.2 heures par semaine) par choix de vie.

D'après le questionnaire 531bis du 29 juillet 2014, si l'assurée avait été en bonne santé, elle a indiqué qu'elle travaillerait depuis mars 2010 comme « animatrice-référente CAT [centre d'accueil temporaire] » à 80 %, par intérêt personnel.

Lors d'un entretien du 21 octobre 2014 avec un spécialiste en réinsertion professionnelle à l'OAI, l'assurée a notamment déclaré qu'elle travaillait dans son poste de travail habituel à 80 % par choix personnel (document intitulé « IP-Rapport initial du 22 octobre 2014 »).

Par décision du 13 avril 2015, l'OAI a dénié le droit de l'assurée à des prestations de l'assurance-invalidité (rente et reclassement professionnel) au motif qu'après avoir présenté des incapacités de travail à des taux variables (soit 100 % du 13 février 2014 au 15 mai 2014, 90 % du 16 mai 2014 au 30 juin 2014 puis 20 % du 1^{er} au 31 juillet 2014), elle avait repris son activité habituelle au taux contractuel de 80 % sans subir de préjudice économique. Cette décision n'a pas été contestée.

C. Toujours employée par l'[...] en tant qu'animatrice sur le site de l'EMS des [...], B. _____ a présenté une incapacité de travail depuis le 21 février 2018.

L'assurée a signé une demande de prestations (mesures professionnelles/rente) déposée le 2 août 2018, en raison d'artères trop fines et d'ablation des deux orteils du pied gauche depuis mars 2018.

Dans le cadre de son instruction de cette seconde demande de prestations, l'OAI a notamment recueilli les documents suivants :

- le dossier constitué par l'assureur perte de gain de l'employeur ([...] Assurances SA) dont il ressort d'un rapport du 19 juin 2018 des médecins

du Service de chirurgie vasculaire au CHUV que l'assurée avait séjourné dans ce service du 23 mars 2018 au 24 mai 2018, date de son transfert à l'Hôpital de [...], et qu'elle avait bénéficié d'un traitement par thrombolyse (Actylise) en raison d'une ischémie subaiguë du membre inférieur gauche. Dans un rapport du 19 juin 2018, les médecins de la Consultation d'angiologie de la Policlinique Médicale Universitaire (PMU) du CHUV ont posé les diagnostics de probable artériopathie des membres inférieurs au cannabis (avec ischémie subaiguë du membre inférieur gauche sur occlusion de l'artère poplitée distale avec extension au tronc tibio-péronier le 23 mars 2018) et de plaie nécrotique et absence de signal pléthysmographique au niveau des 1^{er} et 2^{ème} orteils gauches ;

- un questionnaire 531bis du 19 septembre 2018 dans lequel l'assurée a indiqué que si elle était en bonne santé, elle travaillerait depuis le 15 mars 2010 comme animatrice en EMS et CAT à 80 % car elle appréciait le contact des gens, le travail en équipe ainsi que l'évolution personnelle et professionnelle. Dans le cas où elle ne travaillerait pas à 100 %, elle aurait besoin de temps pour récupérer, se ressourcer et accomplir les tâches ménagères, etc.

Lors d'un entretien du 1^{er} novembre 2018 à son domicile avec un spécialiste en réadaptation professionnelle en charge de son cas à l'OAI, l'assurée a confirmé qu'elle avait choisi de travailler au taux de 80 % (document intitulé « IP - Rapport initial » du 2 novembre 2018).

Selon une note du 17 mai 2019 d'un entretien téléphonique du 8 mai 2019 entre l'assurée et le spécialiste en réinsertion professionnelle à l'OAI, l'intéressée avait pu augmenter son taux d'occupation à 60 % réparti sur quatre jours de travail dès le 1^{er} janvier 2019 puis à 70 % à partir du 1^{er} mars 2019. Finalement elle avait atteint son taux contractuel de 80 % depuis le 1^{er} mai 2019. Elle précisait qu'elle se sentait bien et que ses derniers examens datant du début du mois d'avril 2021 au département d'angiologie du CHUV étaient revenus très bons.

Par décision du 1^{er} juillet 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations (mesures professionnelles/rente) de l'assurée. Ayant présenté une incapacité de travail à 100 % du 21 février 2018 au 14 octobre 2018, à 50 % du 15 octobre 2018 au 31 décembre 2018, à 25 % du 1^{er} janvier 2019 au 28 février 2019, puis à 12.5 % du 1^{er} mars 2019 au 30 avril 2019, à l'échéance du délai d'attente d'une année, l'incapacité de travail de l'assurée était de 25 % (calculé sur un 80 %) sur sa part active et ne lui ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité. Depuis le 1^{er} mai 2019, elle avait repris son activité au taux contractuel et ne présentait plus de préjudice économique. Cette décision n'a pas été contestée.

D. Travaillant toujours comme animatrice sur différents sites de l'[...], B._____ a déposé une nouvelle demande de prestations (mesures professionnelles/rente) auprès de l'OAI le 19 avril 2021, en raison d'une artériopathie oblitérante des membres inférieurs et ses conséquences au quotidien au niveau de la marche dans le cadre d'un rythme soutenu et dynamique, il lui était impératif de s'arrêter. Une forte douleur croissante la paralysait et lui imposait de s'asseoir. Cet état de fait ne lui permettait pas d'être aussi endurante qu'avant la maladie, avec une fatigue globale liée aux difficultés de santé tant physique que psychique. Elle ne voulait surtout pas que sa situation de santé la conduise à une rupture professionnelle. En annexe à cette demande étaient notamment joints :

- un rapport du 29 mars 2021 de la naturopathe Z._____ qui prodiguait des soins en réflexologie et en drainage lymphatique ainsi qu'un soutien psychologique à l'assurée, laquelle continuait son travail actuel dont il convenait d'adapter les horaires avec un rythme adéquat afin de préserver sa santé physique, émotionnelle et mentale ;

- un rapport du 8 juillet 2020 adressé à l'OAI par le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, selon lequel le taux d'occupation à 80 % ne correspondait plus au rendement de l'assurée qui semblait être de « 60 % pour des raisons médicales, et, toute sa bonne volonté ».

Le 11 mai 2021, l'assurée a rempli le formulaire de détermination du statut en indiquant qu'en l'absence d'atteinte dans sa santé elle travaillerait à 80 % depuis le 15 mars 2010 en tant qu'assistante socio-éducative dans son poste habituel au centre d'accueil temporaire, en raison de sa formation et par intérêt dans l'accompagnement des personnes âgées ainsi que par nécessité financière. Dans le cas où en bonne santé elle ne travaillerait pas à plein temps, elle aurait comme activités la tenue du ménage et les courses ainsi que des activités physiques (par exemple, la marche rapide, la marche en forêt, les randonnées en montagne entre amis et la course à pieds).

Aux termes d'un questionnaire pour l'employeur du 14 juin 2021, l'assurée travaillait à raison de 6,38 heures par jour (33,12 heures par semaine) depuis le 15 mars 2010 dans son poste d'assistante socio-éducative auprès de l[...]. Depuis le 1^{er} janvier 2021 elle y réalisait un revenu mensuel brut de 4'496 fr. 80 équivalant à un salaire annuel de 58'458 fr. 40 (4'496 fr. 80 versé treize fois par an) qui correspondait à son rendement.

Lors d'un entretien téléphonique du 7 juillet 2021 avec le spécialiste en réinsertion professionnelle en charge de son cas à l'OAI, l'assurée a confirmé que sa capacité de travail était de 60 % au maximum dans toute activité. Elle travaillait encore à 80 % selon son taux contractuel, moyennant un aménagement qui ne pouvait être que temporaire et grâce à la compréhension de son employeur (document intitulé « Assuré - Note d'entretien » du 8 juillet 2021).

Dans un rapport du 6 août 2021 à l'OAI, le Dr F. _____ a posé les diagnostics incapacitants d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (diagnostic d'exclusion : Maladie de Buerger) avec ischémie subaiguë du membre inférieur gauche et amputation pour nécrose des 1^{er} et 2^{ème} orteils gauches le 23 mars 2018, de neuropathie périphérique aggravée par des troubles ischémiques à gauche et d'un état anxiodépressif chronique depuis plus de douze ans, pour lequel une

demande de prestations AI avait déjà été faite. On extrait notamment ce qui suit de ce rapport :

“2. Quels sont l’anamnèse et le status correspondants ?

2. En 2018, suite à son amputation, la patiente a énormément eu de peine à reprendre le travail (voir arrêt de travail, feuille 2, point 7.). Non seulement pour des raisons physiques, à cause de la douleur et des troubles de l'équilibre dû à la neuropathie, mais aussi pour des problèmes psychiques, sur décompensation de son état anxieux chronique, suite au deuil de son état physique avant l'amputation de ses orteils. La reprise du travail à 80 % le 01.05.2019 a été très laborieuse.

Actuellement toujours pour des douleurs et ses problèmes psychologiques elle ne pourra pas travailler plus que 60% dans n'importe quel métier proposé.

En effet à n'importe quel moment de la journée et plusieurs fois par jour, elle doit s'asseoir en raison des douleurs. Elles s'estompent au bout d'un moment. Elle ne peut pas rester non plus assise trop longtemps, car elle doit bouger pour amener une oxygénation adéquate dans son MIG [membre inférieur gauche]. Ceci se confirme à la maison, par le fait qu'elle ne peut pas faire le ménage trop longtemps et qu'elle doit partager le temps en plusieurs fois par semaine. Et aussi, comme par exemple, lorsqu'elle va faire les commissions, à un certain moment elle doit s'asseoir à n'importe quel endroit à cause de la douleur.

Elle travaille à son poste depuis 11 ans. Elle a trouvé un équilibre dans un premier temps à 80% pour des raisons psychologiques, jusqu'en 2018. Elle présente un état anxieux chronique traité de façon continue par sa thérapeute Madame Z._____ à [...]. Celle-ci la suit depuis au moins une vingtaine d'année[s].

Le 20% supplémentaire est justifié par son état physique pour arriver à 60% de capacité. En effet comme expliqué plus haut son rendement de travail est limité, puisqu'elle doit s'asseoir de façon aléatoire pendant la journée. Dans ce poste de travail, elle a réussi à trouver des solutions qui lui permettent de travailler à 60% de façon adéquate, non seulement à cause de son rendement mais aussi vis-à-vis de ses collègues qui ont su trouver des compromis pour lui permettre d'avoir des temps de pause et aussi pour pouvoir conduire un véhicule adéquat à son handicap (partage du temps et du matériel). La bienveillance, la collaboration et la confiance qu'il y a dans cette équipe lui permettent de travailler dans de bonnes conditions et assurer ce 60%.

C'est pour cela que j'arrive à la conclusion qu'elle ne peut pas travailler à plus de 60% dans n'importe quel métier mais surtout dans le but qu'elle puisse garder ce poste qui est adapté à sa problématique.”

Le Dr F._____ a attesté une capacité de travail de l'assurée de 60 % dans son activité habituelle depuis 2019 - 2020. Selon ce médecin, un changement de profession ou un maintien à 80 % serait dommageable et compromettrait la situation qui était devenue stable. Il a ajouté que c'était pendant et après un arrêt de travail lié au Covid révélé le 30 mars 2020 que sa patiente s'était rendue compte qu'elle ne pouvait travailler qu'au maximum à 60 %. Une proposition de reconversion professionnelle n'était pas adéquate pour les mêmes raisons.

Dans un rapport non daté mais enregistré le 13 août 2021 au dossier, la Dre C._____, cheffe de clinique adjointe au Service d'angiologie du CHUV, a diagnostiqué une artériopathie oblitérante des membres inférieurs depuis 2018 stable (de stade IIb) pour laquelle l'assurée était suivie à une fréquence annuelle.

Nanti d'un compte rendu de la permanence SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) du 17 septembre 2021, l'OAI a poursuivi l'instruction du cas. Il a recueilli un rapport du 4 octobre 2021 de la Dre X._____, médecin-chef du Service d'anesthésiologie à l'[...] - [...] [...], posant les diagnostics incapacitants de maladie de Buerger (depuis 2018) et de Covid (depuis 2020). Sans se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée, cette médecin a fait part d'un suivi annuel de l'intéressée pour une artériopathie des membres inférieurs de stade IV au bénéfice de stimulation médullaire ; la patiente avait eu le Covid en 2020 et de la peine à récupérer ; les douleurs dans les mollets et les pieds avaient un peu augmenté durant l'année 2021. Aucun examen n'était demandé.

Au terme de sa permanence du 4 novembre 2021, la Dre E._____, du SMR, après une analyse des informations médicales figurant au dossier, était d'avis que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 60 % au maximum dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée, suivant l'avis du 6 août 2021 du Dr F._____ suffisamment étayé pour être validé (compte rendu de la permanence SMR du 8 novembre 2021).

Le 15 novembre 2021, le spécialiste en réadaptation en charge du cas a notamment procédé au calcul du préjudice économique. Le revenu hypothétique d'invalidé, basé sur la capacité de travail résiduelle de la recourante dans son activité habituelle était de 43'843 fr. 80. Comparé au revenu hypothétique sans invalidité de 73'073 « selon rapport employeur du 15.06.2021 ramené à un taux d'activité de 100% », il résultait un préjudice économique de 29'229 fr. 20 dont il découlait un degré d'invalidité de 40 % (document intitulé « REA - Rapport final » du 15 novembre 2021).

Par courriel du 18 novembre 2021 au spécialiste en réadaptation professionnelle à l'OAI, la Dre E. _____ a proposé de retenir le mois de juillet 2020 comme date de début de la capacité de travail de l'assurée durablement réduite à 60 %, selon le rapport du 8 juillet 2020 du Dr F. _____.

Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée le 6 avril 2022 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du même jour, l'enquêteur a retenu un statut de 80 % active et 20 % ménagère. Il a mis en évidence un empêchement de 6,8 % dans l'accomplissement des travaux habituels.

On extrait les passages suivants de ce rapport :

“5.- Statut

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

Sur le formulaire 531bis complété le 20 septembre 2018, l'assurée indique que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 80%.

Motivation du statut :

L'assurée a toujours travaillé au taux de 80% qui lui convenait très bien et qui lui permettait de s'occuper de son ménage et d'avoir du temps pour elle. Par ailleurs, les gains réalisés étaient suffisants à l'équilibre financier du ménage. Il n'y a pas de raison de s'écarter de ce statut.

Statut proposé par l'évaluateur :

80% active - 20% ménagère

[...]

10 - Observation/Conclusions

Prise de position concernant les remarques et les indications de l'assuré(e), observations personnelles et commentaires sur les avis divergents donnés par le/la patient(e), le médecin et des tiers. Commentaires éventuels par rapport à la dernière évaluation.

L'entretien s'est déroulé à domicile le 6 avril 2022 avec l'assurée.

L'assurée exerce son activité professionnelle habituelle à son taux habituel de 80% alors que l'exigibilité est de 60%. Elle signale avoir très fréquemment besoin de s'asseoir, ce qui n'est pas toujours évident dans le cadre de l'exercice de sa fonction.

Les limitations fonctionnelles retenues par le SMR ont pu être vérifiées et peuvent être considérées comme confirmées.

Concernant le statut. L'assurée a toujours travaillé au taux de 80 %, qui lui convenait très bien et qui lui permettait de s'occuper de son ménage et d'avoir du temps pour elle. Par ailleurs, les gains réalisés étaient suffisants à l'équilibre financier du ménage. Il n'y a pas de raison de s'écarter de ce statut."

Par projet de décision du 9 mai 2022, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations. Dans le cadre de son instruction, l'OAI a constaté qu'étant au bénéfice d'un CFC d'assistante socio-éducative, l'assurée travaillait en tant que tel auprès de l[...] à 80 %. Selon ses observations, en bonne santé elle exercerait une activité lucrative à 80 %, les 20 % restants correspondant à ses travaux habituels dans la tenue de son ménage. En raison de son atteinte à la santé, elle avait présenté les incapacités de travail suivantes depuis le 21 février 2018 : « 100 % du 21.02.2018 au 14.10.2018, 50 % du 15.10.2018 au 31.12.2018, 25 % du 01.01.2019 au 28.02.2019, 12,5 % du 01.03.2019 au 30.04.2019 ». Dès le 1^{er} mai 2019, l'assurée avait pu reprendre son activité à son taux contractuel avec un neurostimulateur. Toutefois, d'un point de vue médical, il ressortait qu'une capacité de travail maximale de 60 % était exigible de sa part dans son activité habituelle ou dans toute autre activité depuis le mois de juillet 2020. En application de la méthode d'évaluation de l'invalidité pour les personnes partiellement actives ou partiellement ménagères, la comparaison entre un revenu sans (73'073 fr.) et avec invalidité (43'848 fr. 80) débouchait sur une perte de gain s'élevant à 29'229 fr. 20, ce qui correspondait à un degré d'invalidité de 40 %. Les empêchements rencontrés dans la tenue du ménage s'élevaient

à 6.8 %. De ce fait, le degré d'invalidité résultant des deux domaines (actif et ménager) était calculé de la manière suivante :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	80	40	32
Ménagère	20	6.8	1.36
Taux d'invalidité :			33.36

Un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donnait pas droit à une rente d'invalidité. Aucune mesure ne permettait de réduire le préjudice économique subi par l'assurée.

Dans le cadre des objections du 8 juin 2022, complétées le 12 août 2022, sur ce préavis négatif dont elle demandait l'annulation et l'octroi d'une demi-rente à l'OAI, l'assurée, désormais conseillée par Me Jean-Michel Duc, a contesté le statut mixte retenu. Elle exposait en ce sens que son taux d'activité en bonne santé serait de 100 % mais qu'elle avait répondu 80 % dans les formulaires de statut par incompréhension, en se référant uniquement à la maladie de Buerger et non aux atteintes d'ordre psychique qui l'avaient contrainte à réduire son taux à 80 % en 2010 déjà. Pour le reste elle confirmait la diminution de son taux de travail dans l'activité habituelle de 80 % à 60 %, pour des raisons de santé, sur la base du rapport du 8 juillet 2020 du Dr F._____. L'OAI a reçu une attestation du 9 juin 2022 de la Dre D._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, selon laquelle l'assurée l'avait consultée à la fréquence d'une fois par semaine du 17 février 2009 au 7 janvier 2010 pour soigner un état dépressif anxieux après le déclenchement d'un vécu de surcharge au travail chez sa patiente qui œuvrait alors à plein temps.

Par décision du 6 octobre 2022, l'OAI a confirmé son préavis de refus de mesures professionnelles et de rente du 9 mai 2022. Était joint un courrier du même jour faisant partie intégrante de la décision du 6 octobre 2022.

B. Par acte du 11 novembre 2022, B._____, toujours représentée par Me Jean-Michel Duc, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à sa réforme en ce sens qu'une demi-rente d'invalidité lui est allouée dès le 1^{er} octobre 2021, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle invoque à titre préliminaire une violation de son droit d'être entendue en reprochant à l'OAI de ne pas s'être déterminé sur l'attestation du 9 juin 2022 de la Dre D._____ avant de rendre sa décision. Sur le fond et en substance, elle conteste le statut mixte (de 80 % active et 20 % ménagère) retenu. Elle rediscute ensuite le degré d'invalidité de 33.36 % retenu aux motifs que la capacité de travail ne saurait excéder 50 % et qu'un abattement aurait dû être appliqué sur le revenu d'invalidé. La recourante a requis la mise en œuvre de débats publics invoquant à cet égard l'art. 6 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101).

Dans sa réponse du 22 décembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il est d'avis que c'est à bon droit qu'il a retenu un statut mixte de 80 % active et de 20 % ménagère, que le revenu d'invalidé a été fixé sur la base du salaire effectivement réalisé sans qu'un éventuel abattement ne se justifie, les limitations fonctionnelles de l'assurée étant déjà prises en compte dans la capacité de travail diminuée à 60 %, et que le taux d'occupation de 80 % ne correspond plus au rendement de la recourante qui semble être de 60 % selon le rapport du 8 juillet 2020 du Dr F._____. Enfin, l'intimé observe que le revenu de 58'458 fr. perçu en 2021 correspond au rendement de l'intéressée selon le questionnaire pour l'employeur du 14 juin 2021.

Dans sa réplique du 17 janvier 2023, la recourante a maintenu ses précédentes conclusions en y ajoutant la mise à la charge de l'intimé des frais des deux rapports médicaux qu'elle produit, à savoir :

- un rapport du 9 novembre 2022 adressé au Dr F. _____ par le Dr V. _____, spécialiste en angiologie, lequel a posé le diagnostic d'artériopathie de stade IIB selon Fontaine des membres inférieurs sur atteinte de l'étage jambier chez une femme de 46 ans, avec une suspicion en 2018 lors des diagnostics de maladie de Buerger. Sans s'exprimer sur la capacité de travail de la recourante, sur la base de son propre examen, ce médecin a fait part d'une situation insatisfaisante en proposant d'effectuer une expertise tenant compte de la situation angiologique mais aussi psychiatrique. Enfin, il préconisait, lors du prochain contrôle en juin 2023 au CHUV, de comparer les valeurs de pléthysmographie aux orteils avec celles datant de juin 2022 ;

- un rapport du Dr F. _____ non daté mais reçu le 22 décembre 2022 par Me Duc dont on extrait les passages suivants :

“1. Quel est le status ?

Amputation des orteils 1 et 2 du pied G en 2018
Status sans particularité

2. Quels sont les diagnostics retenus ?

Artériopathie oblitérante des MI (diagnostic d'exclusion maladie de Burger, stade 2B)
- Ischémie subaiguë du MIG sur occlusion de l'artère poplitée distale et tronc tibio-péronier avec nécrose du 1^{er} et 2^{ème} orteil G le 23.03.2018
- Occlusion des artères tibiales postérieures et péronières du MID le 23.03.2018
- Status post amputation de l'hallux et du 2^{ème} orteil du pied G avec le 30.07.2018 pose de neurostimulateur médullaire
Status post rupture du LCA D à l'âge de 16 ans
Status post cure de l'hallux valgus G
Neuropathie périphérique diagnostiquée le 21.11.2018

3. Au vu des atteintes à la santé de votre patiente, quelles sont les limitations fonctionnelles retenues ?

La patiente peut parcourir, en marchant lentement, une distance de 100 mètres sans douleur (sauf si froid). En position statique, stationnaire, elle ne peut rester debout que 3 à 4 minutes puis elle doit s'asseoir. La nuit, elle n'a pas de douleur. La position assise est indolore.

Elle peut laver la vaisselle au maximum pendant 5-8 min puis elle doit s'asseoir. Pour couper ses légumes ou faire de la pâtisserie elle doit s'asseoir. Lorsqu'elle passe l'aspirateur dans une pièce, elle doit s'arrêter plusieurs fois. Elle fait le ménage

sur plusieurs jours pour partager le travail. Elle a besoin d'aide pour porter ses commissions, pour porter la lessive, pour prendre la lessive, etc. Actuellement, elle se sépare de son compagnon : le fait qu'elle soit seule change nettement la situation (elle n'a plus d'aide dont elle a besoin).

La patiente a souffert d'une dépression en 2009 avec récurrence depuis son opération. Cet état dépressif avait déjà amené la patiente à travailler à 80 % avant son opération. Au point de vue fonctionnel, elle ne pouvait travailler qu'à 80% malgré le fait qu'elle ait trouvé une occupation adaptée la situation. Actuellement en raison de ses troubles fonctionnels somatiques, cette capacité a nettement diminué à 50%.

4. Au vu des atteintes à la santé et des limitations fonctionnelles retenues, est-ce que l'état de santé de Madame B. _____ lui permet de travailler sur le marché du travail (activité actuelle et activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues) ?

Si l'on tient compte des problèmes somatiques, c'est-à-dire qu'elle doit s'asseoir de façon très fréquente pendant son travail, de sa fatigabilité et sa capacité mentale à affronter cette situation, elle déclare avoir trouvé, dans son emploi actuel, une activité adaptée. Alors qu'elle était capable de travailler à 80% avant l'opération de son pied, pour les raisons susmentionnées, elle évalue sa capacité actuelle à 50% au maximum.

Avant son opération elle était engagée à 80% car il n'y avait pas d'autre possibilité et ceci s'avérait être son maximum de capacité dans son contexte psychique d'alors. Cette capacité est actuellement diminuée essentiellement pour ses problèmes psychiques mais en plus pour ses problèmes somatiques.

[...]

8. Quel est le pronostic ?

La patiente dit très bien que son travail est tout pour elle, qu'elle a trouvé une activité absolument adéquate à ses capacités et à ses possibilités puisqu'elle peut s'asseoir facilement et avoir des horaires adaptés. Elle aime son travail et s'y épanouit. Elle déclare aussi qu'une activité à 50% est le maximum qu'elle puisse fournir dans ces circonstances.

Le pronostic est directement lié à sa reprise de travail et au maintien à ce pourcentage.

N.B. La seule différence que je remarque dans les différents rapports est une capacité de travail à 50% au lieu de 60% comme indiqué dans le rapport AI du 06.08.2021."

La recourante a encore produit une attestation établie le 19 décembre 2022 par son employeur qui se termine en ces termes :

“Nous attestons par cette lettre le fait que Mme B._____ n’a jamais pu exercer son activité professionnelle à plus de 80% durant toute la période de son engagement. Plus précisément, ce temps partiel était justifié :

- De 2013 à 2018 à une capacité professionnelle réduite suite à une atteinte dans sa santé psychique dans son emploi précédent. De ce fait, Mme B._____ ne s’est jamais sentie en mesure de travailler à plus de 80%.
- A partir de 2018, suite à une nouvelle atteinte dans sa santé (graves problèmes circulatoires), Mme B._____ a eu de nombreux arrêts de travail cette année-là, ainsi qu’en 2019. Depuis lors, nous constatons que même un 80% est trop conséquent pour elle. Sa santé physique s’est détériorée, engendre des souffrances et nécessite d’ailleurs des adaptations dans son rythme de travail au quotidien.”

En lien avec la fixation du statut, la recourante conteste les propos consignés dans le rapport d’évaluation économique sur le ménage du 6 avril 2022 en déplorant ne jamais avoir pu prendre connaissance de ce document et de se déterminer. Elle plaide que les « extrapolations » de l’enquêteur de l’OAI, qui n’a pas connaissance de l’entier de son dossier, ne permettent pas d’établir son statut. Elle ajoute que, dans la mesure où elle s’est séparée et qu’elle ne bénéficie plus de l’aide exigible de son conjoint, ledit rapport d’évaluation n’est plus conforme à la réalité.

Dans sa duplique du 2 février 2023, l’OAI a produit un avis du 27 janvier 2023 de la Dre E._____, du SMR, auquel il se rallie. Il conteste la mise à sa charge des frais des rapports établis par les Drs F._____ et V._____. S’agissant du statut retenu, il rappelle, par décisions des 13 avril 2015 et 1^{er} juillet 2019 qui n’ont pas été contestées et sont entrées en force, avoir nié le droit à une rente et à des mesures professionnelles au vu de la reprise par la recourante de son activité au taux contractuel de 80 %, sans présenter de préjudice économique. L’OAI a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours.

Par déterminations du 23 février 2023, en lien avec sa contestation du statut mixte retenu par l’intimé, la recourante a produit un rapport du 25 janvier 2023 de la naturopathe Z._____, laquelle a confirmé avoir été consultée par sa patiente la première fois en 2000, en 2008 - 2009, et de manière régulière depuis 2018. Cette intervenante a

indiqué qu'en 2010 sa patiente avait finalement retrouvé un travail en tant que socio-éducatrice dans un EMS à 80 %, taux justifié par sa dépression et ses crises d'angoisses handicapantes. Elle exposait que sa patiente avait dû diminuer son taux d'activité dès 2010 à la suite de problèmes de santé psychique importants et qu'elle n'avait pas été en mesure de récupérer sa pleine capacité de travail en raison des épisodes traumatiques. S'agissant de la réduction de son taux de capacité de travail de 60 % à 50 %, la recourante s'étonne du fait que l'OAI n'entend plus suivre l'avis du Dr F. _____ auquel il avait pourtant accordé une pleine valeur probante dans un premier temps. Dans ces conditions, elle conclut à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'OAI, lequel devra retenir un statut de femme 100 % active et mettre en œuvre une expertise afin de déterminer la capacité de travail résiduelle.

Le 13 mars 2023, l'OAI relève que les arguments avancés par la recourante ne sont pas susceptibles de remettre en question sa position. S'agissant de la critique sur le statut mixte retenu, il observe en complément à ses explications précédentes que, dans le formulaire 531bis du 19 septembre 2018, l'intéressée a indiqué qu'elle exercerait une activité lucrative à 80 % sans atteinte à la santé et que, selon le rapport d'évaluation ménagère du 6 avril 2022 elle « a toujours travaillé à un taux de 80%, qui lui convenait très bien et qui lui permettait de s'occuper de son ménage et d'avoir du temps pour elle. Par ailleurs, les gains réalisés étaient suffisants à l'équilibre financier du ménage ».

Dans ses déterminations du 28 mars 2023, la recourante fait valoir que n'étant pas assistée par un mandataire professionnel jusqu'au mois de juin 2022, elle ne disposait pas des connaissances nécessaires afin de contester les éléments retenus à son encontre dans les décisions précédentes. S'agissant du formulaire « détermination du statut » du 19 septembre 2018, elle maintient qu'elle a dû réduire son taux de 100 % à 80 % des années auparavant en raison de problèmes psychiques ainsi que l'attestent les nombreux intervenants. La recourante conteste la validité des propos retranscrits par l'enquêteur de l'OAI en se plaignant du fait que le procès-verbal y relatif n'est jamais soumis pour validation à l'assuré qui

ne peut que découvrir qu'après coup les propos qu'on lui prête, et surtout leur portée. Elle précise que vivant seule depuis quelques mois, elle ne peut donc compter que sur elle-même, en particulier financièrement. Elle plaide présenter un statut de femme active à 100 % sans atteintes à la santé physique et psychique. En lien avec sa capacité de travail résiduelle, elle a joint un rapport du 16 mars 2023 du Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Sur la base d'entretiens des 27 janvier et 3 mars 2023, ce médecin a posé les diagnostics de chondropathie fémoro-tibiale externe droite (gonarthrose) et insuffisance du LCA (ligament croisé antérieur) sur status après reconstruction du LCA et probable méniscectomie externe dans les années 1990, d'hyperlaxité, d'artériopathie oblitérante des membres inférieurs (maladie de Buerger), de status après ischémie du membre inférieur gauche le 23 mars 2018, de status après amputation de l'hallux et du deuxième orteil gauche le 30 juillet 2018, et de pose d'un neurostimulateur médullaire le 22 mai 2018. Les limitations fonctionnelles physiques étaient un périmètre de marche d'une centaine de mètres en raison de douleurs et faiblesse des membres inférieurs en rapport avec la maladie de Buerger ; ce périmètre s'était encore récemment restreint en raison de la péjoration des troubles dégénératifs dans le genou droit douloureux. Sans se prononcer formellement, le Dr J._____ évaluait la capacité de travail résiduelle de la recourante probablement d'environ 50 % dans l'activité actuelle devant diminuer dans le futur en l'absence de traitement curatif pour la maladie de Buerger avec la nécessité à terme d'une prothèse totale de genou droit. La recourante a persisté dans ses conclusions en demandant la mise à la charge de l'office intimé des frais consécutifs à la production par ses soins des rapports des Drs F._____, V._____ et J._____.

Le 10 mai 2023, joignant un avis du 13 avril 2023 de la Dre E._____, du SMR, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

Dans d'ultimes déterminations spontanées du 25 mai 2023, la recourante a maintenu sa position.

Invitée à indiquer si elle maintenait sa requête d'audience publique, la recourante a répondu positivement le 29 juin 2023.

Une audience de débats publics a eu lieu le 28 septembre 2023, lors de laquelle la recourante a été entendue. Lors de l'audience, son avocat a produit un procédé écrit et sa liste des opérations. Il a ensuite plaidé pour la recourante en soulignant, s'agissant du statut, les difficultés rencontrées par ses mandants pour compléter les questionnaires de l'OAI. Pour le reste, s'en référant aux arguments déjà développés dans ses écritures précédentes, Me Duc a, au vu des contradictions relevées, requis la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire pour déterminer l'ampleur des atteintes à la santé et leurs répercussions sur la capacité de travail, l'audition personnelle de la recourante et celle des Drs T._____ et F._____ ainsi que de l'employeur actuel en la personne de Monsieur A._____, comme témoins.

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. La recourante reproche à l'office intimé d'avoir violé son droit d'être entendue sous plusieurs formes.

a) Par un premier moyen, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, au motif que la décision attaquée aurait été rendue sans tenir compte de l'appréciation du 9 juin 2022 de la Dre D._____.

aa) Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour toute partie de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, 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 (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

bb) En l'occurrence, le premier grief de violation de l'art. 29 al. 2 Cst. n'est pas fondé. En réalité, en tant que la recourante reproche à l'office intimé d'avoir ignoré de façon incompréhensible, selon elle, l'attestation du 9 juin 2022 de la Dre D._____, le grief se confond avec celui d'arbitraire dans la constatation des faits et l'appréciation des preuves. Cet argument sera donc examiné avec le fond du litige.

b) Par un second moyen, la recourante conteste la validité des propos retranscrits par l'enquêteur de l'OAI dans le rapport d'évaluation ménagère du 6 avril 2022, au motif que le procès-verbal y relatif n'est jamais soumis pour validation à l'assuré, lequel ne peut que découvrir après-coup les propos qu'on lui prête, et surtout leur portée.

aa) Garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, d'avoir accès au dossier, de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.1; 142 II 218 consid. 2.3). Dans le domaine de l'assurance-invalidité, en ce qui concerne les rapports d'enquête rédigés sur place – tels les rapports économiques sur le ménage –, le Tribunal fédéral a retenu que s'il serait en règle générale souhaitable qu'ils soient soumis à la personne assurée (ou à son représentant légal) pour lecture et approbation, il ne s'agit pas en soi d'une obligation stricte. Il suffit que le droit de l'assuré de consulter le dossier soit respecté et que lui soit donnée la possibilité de s'exprimer sur le résultat de l'enquête dans le cadre de la procédure relative à l'exercice de son droit d'être entendu (ATF 128 V 93 consid. 4 *in fine*; TF 9C_618/2021 du 12 septembre 2022 consid. 4.2 et la référence citée).

bb) En l'espèce, l'enquête a eu lieu le 6 avril 2022 au domicile de la recourante. Par l'intermédiaire de son mandataire, l'assurée a demandé à l'office AI, le 8 juin 2022, le dossier complet constitué par ses soins, requête à laquelle il a accédé le 9 juin 2022. A cette date, le dossier comportait ainsi déjà le rapport d'enquête du 6 avril 2022. Or, ni la recourante, ni son avocat ne se sont déterminés sur le rapport d'enquête à réception de la copie du dossier complet de l'assurée. Il était par ailleurs loisible à l'assurée de requérir un tirage du rapport d'enquête dès son établissement pour connaître l'évaluation définitive de l'enquêteur de l'intimé. Cette dernière, même non représentée par un avocat à l'époque, aurait aussi pu se manifester immédiatement après la visite de l'enquêteur à son domicile pour faire valoir ses arguments. En tout état de cause, il suffit que, comme en l'espèce, la personne assurée ait été mise en situation, au cours de la procédure administrative, de prendre connaissance du rapport d'enquête (qui synthétise les principales

informations nécessaires à la prise de décision), de pouvoir s'exprimer par écrit à son sujet et d'accéder à la totalité du dossier. Vu ces éléments, on ne voit pas que le droit d'être entendue de la recourante aurait été violé par l'intimé, puisque celle-ci a été parfaitement en mesure de s'exprimer sur la teneur du rapport d'enquête au stade de la procédure d'audition, ce qu'elle n'a pas fait.

3. a) Sur le fond, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

b) aa) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

bb) En l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 6 octobre 2022 fait suite à une demande de prestations déposée le 19 avril 2021, en raison d'atteintes à la santé incapacitantes depuis le 21 février 2018, de sorte que le droit éventuel au versement de la rente existerait dès le courant 2021 compte tenu de la date du dépôt de la demande. Ainsi, la Cour doit tenir compte des règles en vigueur à ce moment-là et ne pas prendre en considération le nouveau droit.

4. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au

moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

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 ; 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 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c). Le point de savoir si la personne assurée exercerait une activité lucrative et, cas échéant, à quel taux dépend des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (TF 9C_151/2022 du 8 juillet 2022 consid. 2.3).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles

activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) 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 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle 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_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

6. Dans sa décision, l'OAI a retenu un statut d'active de 80 % et de ménagère de 20 %.

La recourante conteste le statut mixte retenu par l'OAI. Elle fait valoir qu'elle a limité son taux d'activité à 80 % pour des raisons de santé psychique depuis 2010 et qu'elle a répondu qu'elle travaillerait à 80 % dans les formulaires de statut uniquement pour tenir compte de l'atteinte à la santé actuelle (et pas de celles préexistant) mais que son statut serait de 100 % active sans atteinte.

La position de l'assurée ne tient pas. En effet, dans les formulaires, au demeurant remplis dans le même sens lors de chaque demande de prestations de l'assurance-invalidité, demandant précisément le taux d'activité qui serait exercé sans atteinte à la santé, elle a, à chaque fois, répondu 80 %, ce qui correspondait d'ailleurs au taux réellement occupé avant l'invalidité. L'intéressée avait déjà déclaré qu'elle souhaitait travailler à 80 % sans handicap, qu'elle vivait seule, lors de l'entretien du 11 mars 2009 et elle avait renoncé à déposer une demande de prestations AI pour la suite. En outre, le droit à des prestations de l'assurance-invalidité lui a été nié au mois d'avril 2015 et en juillet 2019 par l'OAI car elle avait repris à chaque fois l'exercice de son activité habituelle en tant qu'assistante socio-éducative pour le compte de l'[...] ([...]) au taux contractuel de 80 % sans présenter de préjudice économique, ce qu'elle n'a pas contesté à l'époque.

Au demeurant, il convient de rappeler qu'en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques (règles dites des « premières déclarations »), 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). Il n'y a pas lieu en l'occurrence de s'écarter de cette jurisprudence. On retiendra donc que la recourante a réitéré à maintes reprises vouloir travailler à 80 % jusqu'à ce qu'elle prenne conscience, à sa connaissance du projet de décision négatif du 9 mai 2022, de l'implication de ses déclarations initiales dans le cadre du calcul du degré d'invalidité. L'assurée ne peut aujourd'hui soutenir de manière crédible avoir limité son taux d'activité à 80 % pour des raisons de santé psychique depuis 2010, et non par choix personnel, et qu'elle aurait pris un emploi à plein temps si elle avait été en parfaite santé.

La référence au rapport du 6 août 2021 du Dr F. _____ n'est d'aucune aide à la recourante pour tenter de s'écarter de son statut

mixte ; le fait que ce médecin indique que la recourante a trouvé un équilibre dans un premier temps à 80 % pour des raisons psychologiques n'établit pas pour autant que la recourante était atteinte d'une maladie psychique avec une incapacité de travail de 20 % corrélative avant ses demandes de prestations d'assurance-invalidité. De plus, ce rapport n'est pas du tout révélateur de la prétendue volonté de la recourante de travailler à plein temps si elle était en bonne santé. L'attestation de la Dre D. _____ du 9 juin 2022 indiquant que la recourante aurait fait une surcharge de travail lorsqu'elle œuvrait à 100 % n'est pas davantage pertinente pour nier la volonté de la recourante, affirmée à plusieurs reprises, de travailler au taux de 80 %. La recourante cherche à établir en vain une incapacité de travail préexistante à l'invalidité, en se basant notamment sur le rapport du Dr F. _____ reçu le 22 décembre 2022 par Me Duc puis sur l'avis du 25 janvier 2023 de la naturopathe Z. _____ ; à ce stade, il ne s'agit en effet pas de déterminer quelle était la capacité de travail à l'époque mais de savoir à quel taux elle travaillerait si elle avait été en parfaite santé (sans se préoccuper de son état de santé réel actuel ou passé).

Or la recourante a répondu à cette question de manière uniforme à maintes reprises sans aucune ambiguïté à sept ans d'intervalle, en particulier dans les formulaires de détermination du statut des 29 juillet 2014, 19 septembre 2018 et 11 mai 2021. Ainsi, lors de la procédure de demande de prestations de l'assurance-invalidité en 2014, elle précise le 13 juin 2014 qu'elle travaille à 80 % par choix de vie, par intérêt personnel (le 29 juillet 2014) et par choix personnel (le 21 octobre 2014). Puis lors de la demande de 2018, elle indique le 19 septembre 2018 que dans le cas où elle ne travaillerait pas à plein temps, elle aurait besoin de temps pour récupérer, se ressourcer et accomplir les tâches ménagères et elle confirme, le 1^{er} novembre 2018, que le statut de 80 % active relève de son choix. Lors d'un entretien téléphonique du 8 mai 2019 avec le spécialiste en réinsertion professionnelle, l'intéressée l'informe de l'augmentation de son taux d'occupation à 60 % réparti sur quatre jours de travail dès le 1^{er} janvier 2019 puis à 70 % à partir du 1^{er} mars 2019 et de l'atteinte de son taux contractuel de 80 % depuis le 1^{er} mai 2019 en

disant qu'elle se sent bien ; à aucun moment elle ne déclare souhaiter travailler à 100 %. Enfin lors de la demande de prestations AI de 2021, elle indique le 11 mai 2021 à nouveau qu'en bonne santé elle travaillerait à 80 % depuis le 15 mars 2010 en tant qu'assistante socio-éducative dans son poste habituel en ajoutant que le reste du temps elle s'occupe de la tenue du ménage, des courses et fait des activités physiques comme la marche rapide, la marche en forêt, la randonnée en montagne entre amis et la course à pieds. Lors de l'enquête ménagère du 6 avril 2022 elle répète qu'elle a toujours travaillé au taux de 80 %, qui lui convenait très bien et lui permettait de s'occuper de son ménage et d'avoir du temps pour elle-même, et que les gains réalisés étaient suffisants à l'équilibre financier du ménage. A cet égard, c'est en vain que la recourante conteste avoir tenu ces propos ; d'une part, ils correspondent à ce qu'elle avait déjà déclaré plusieurs fois et, d'autre part, on ignore pour quel motif l'évaluateur de l'OAI aurait retranscrit des déclarations aussi précises de manière erronée. Par surabondance, on observera qu'il n'est pas besoin d'être assisté d'un avocat pour répondre à la question de savoir à quel taux elle travaillerait si elle était en bonne santé.

Sur le vu de ce qui précède, le grief soulevé par la recourante doit être rejeté. Il convient de confirmer le statut mixte de 80 % active et 20 % ménagère tel qu'arrêté par l'intimé.

7. En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'exercice d'une activité lucrative (de 80 %), l'autorité intimée a retenu qu'en raison de son état de santé défailant la recourante présente une capacité de travail de 60 % au maximum dans l'activité habituelle ou dans toute autre activité depuis le mois de juillet 2020. L'OAI se base sur l'avis du Dr F. _____ du 8 juillet 2020 mais surtout sur celui du 6 août 2021 (particulièrement motivé sur ce plan, cf. comptes rendus des permanences SMR des 17 septembre 2021 et 4 novembre 2021).

De son côté, la recourante conteste disposer d'une capacité de travail résiduelle de 60 %, étant d'avis qu'elle ne serait pas supérieure à 50 %.

Le rapport du Dr F. _____ non daté mais reçu le 22 décembre 2022 par l'avocat n'établit pas pour quel motif médical objectif la capacité de travail de la recourante aurait diminué de 60 % à 50 %. Ce médecin explique en effet que c'est la patiente qui évalue sa capacité de travail à ce taux. Le SMR en déduit dans son avis du 27 janvier 2023 que le Dr F. _____ suit l'évaluation subjective de sa patiente qui évalue sa capacité de travail actuelle à 50 % (cf. point n° 4 du rapport non daté mais reçu le 22 décembre 2022 par l'avocat) et déclare aussi qu'une activité à 50 % est le maximum qu'elle puisse fournir dans ces circonstances (cf. point n° 8 du rapport). Le SMR ne modifie dès lors pas sa position. Dans ces conditions, le Dr F. _____ ne fait pas état d'élément objectivant une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis ses avis précédents.

Quant au Dr V. _____ dans son rapport du 9 novembre 2022, il ne se prononce pas sur la capacité de travail de la recourante et n'apporte pas de nouvel élément permettant de douter de l'évaluation effectuée par le Dr F. _____ au début du mois d'août 2021.

Le rapport du Dr J. _____ du 16 mars 2023 fait état d'une situation postérieure à la décision attaquée du 6 octobre 2022 ; les entretiens des 27 janvier et 3 mars 2023 sont récents ; ce médecin décrit la situation actuelle sans lister de nouvelles limitations fonctionnelles ; il concède qu'il n'est pas en mesure de se prononcer formellement, mais que la capacité de travail résiduelle de la recourante est probablement d'environ 50 % dans l'activité actuelle et va certainement diminuer avec la nécessité à terme d'une prothèse totale de genou droit. Cette évaluation s'avère insuffisante pour permettre de retenir une aggravation de la situation jusqu'à la date de la décision querellée.

Dans son avis du 13 avril 2023, le SMR constate que les faits rapportés par le Dr J. _____ dans son rapport du 16 mars 2023, en l'occurrence des douleurs survenues graduellement au niveau du genou droit de l'assurée depuis une opération dans les années 1990 qui se sont

récemment aggravées, ont motivé une consultation spécialisée en orthopédie aux mois de janvier et mars 2023, sont des éléments postérieurs à la décision litigieuse et ne modifient pas sa position. Le SMR n'exclut toutefois pas une aggravation de l'état de santé de l'assurée postérieure à la décision attaquée du 6 octobre 2022. En cas de confirmation de la péjoration annoncée et de la mise en évidence d'une incidence durable sur la capacité de travail de la recourante en raison de nouvelles limitations fonctionnelles, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité pourra être déposée le cas échéant.

Pour le reste, malgré l'annonce de problèmes au plan psychique par les médecins consultés (les Drs F. _____ et V. _____), on ne trouve pas la trace au dossier d'un quelconque suivi psychiatrique, ni de médication psychotrope en cours ni d'un rapport d'un spécialiste psychiatre actuel. Le 9 juin 2022, la Dre D. _____, atteste uniquement d'une prise en charge entre le 17 février 2009 et le 7 janvier 2010 pour soigner un état dépressif anxieux. Ce suivi était consécutif à une surcharge de travail de l'assurée qui travaillait à plein temps. Quoiqu'en dise la recourante ou ses médecins, cet aspect n'avait donc pas à être investigué par l'OAI.

Les déclarations figurant dans l'attestation de l'employeur du 19 décembre 2022 produites pour les besoins de la cause ne sauraient remplacer une évaluation médicale ou d'autres spécialistes pour fixer le degré d'invalidité de la recourante (cf. consid. 5a-b supra).

Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs dont souffre la recourante à l'origine de l'amputation de 2018 engendre des limitations fonctionnelles qui la contraignent la journée, et plusieurs fois par jour, à devoir s'asseoir en raison des douleurs. Il en résulte la prise en compte d'une capacité de travail de la recourante de 60 % au maximum dans l'activité habituelle ou dans toute autre activité depuis le mois de juillet 2020, conformément à l'avis convaincant du Dr F. _____ des 8 juillet

2020 et 6 août 2021. Il s'ensuit que la recourante ne se prévaut pas de rapports médicaux objectivant une incapacité de travail de 50 %.

8. Pour la part que la recourante consacre à l'accomplissement de ses travaux habituels (de 20 %), dans son rapport du 6 avril 2022 l'enquêteur de l'OAI a retenu un empêchement de 6,8 % dans l'accomplissement des travaux habituels.

De son côté, la recourante conteste les conclusions de l'enquête ménagère en faisant notamment valoir qu'elle est en cours de séparation d'avec son conjoint et qu'elle vivra bientôt seule. Elle en tire des arguments pour son futur taux d'activité ainsi que ses empêchements compte tenu de la future absence d'aide exigible de la part de son conjoint. Ces allégations ne sont toutefois en l'état qu'au stade d'hypothèses. La séparation, qui n'est d'ailleurs même pas réalisée au jour du dépôt du recours le 11 novembre 2022, ne saurait être prise en compte étant rappelé que, selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 132 V 215 consid. 3.1.1). Le cas échéant, dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, la recourante pourra invoquer qu'elle ne dispose plus d'une aide exigible de la part de son conjoint en démontrant que cela a une incidence probable sur le calcul du degré d'invalidité.

En ce qui concerne l'entrave dans l'accomplissement des travaux habituels, le rapport d'enquête ménagère du 6 avril 2022 conclut à un empêchement total de 6,8 %. Il n'y a pas lieu de s'écarter de ce rapport, lequel remplit les critères jurisprudentiels résumés ci-avant (cf. consid. 5c supra) pour se voir reconnaître pleine valeur probante. En effet, il a été élaboré par une personne qualifiée qui a eu connaissance de la situation locale et spatiale ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux (rapport d'enquête ménagère, pp. 2 -

3). L'enquêteur de l'OAI a passé en revue les uns après les autres les divers postes composant les travaux ménagers de la recourante. Pour chacun des postes, il a détaillé les diverses limitations en fonction des indications recueillies sur place. Les conclusions de ce rapport sont dûment motivées, sans qu'il n'existe aucun motif de s'en écarter. Au demeurant, la recourante ne soulève pas vraiment de grief à son encontre, sous réserve du taux d'activité ménagère indiqué et qui est traité plus haut (cf. consid. 6 supra).

Le rapport d'enquête ménagère du 6 avril 2022 et ses conclusions retenant un empêchement de 6,8 % dans l'accomplissement des travaux habituels peut être validé.

9. a) Le taux d'invalidité global a été fixé à 33,36 % ($[80 \% \times 40 \%] + [20 \% \times 6,8 \%]$).

A l'appui de sa critique envers le degré d'invalidité, la recourante base argumentation sur un statut différent que le statut mixte dûment retenu par l'OAI (cf. consid. 6 supra). Sa critique est donc pour l'essentiel sans pertinence.

Il reste que la recourante considère qu'un abattement pour les limitations fonctionnelles devrait être retenu sur le revenu d'invalidité dans le cadre du calcul du degré d'invalidité.

b) S'agissant du revenu d'invalidité, il peut être fixé à l'aide des données salariales tirées de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique ([OFS] ; cf. ATF 142 V 178 consid. 2.5.7). Aux fins de déterminer le revenu d'invalidité, le salaire fixé sur cette base peut à certaines conditions faire l'objet d'un abattement de 25 % au plus (ATF 148 V 174 consid. 6.3; 129 V 472 consid. 4.2.3; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Or en l'espèce, le revenu d'invalidité n'a pas été fixé sur la base des données statistiques de l'ESS

mais en fonction de la situation professionnelle concrète avec pour conséquence que la question de l'abattement soulevé par la recourante est sans pertinence.

c) Le taux d'invalidité global de 33,36 % est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente (cf. consid. 4a supra).

10. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et les requêtes formulées en ce sens par la recourante - à savoir, la réalisation d'une expertise bidisciplinaire judiciaire, son audition personnelle et celle des Drs T. _____ et F. _____ ainsi que de l'employeur actuel en la personne de Monsieur A. _____ - doivent dès lors être rejetées. En effet, la réalisation d'une expertise, son audition personnelle et celle de son employeur ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent. Quant aux médecins, ils ont pu s'exprimer tout au long de la procédure par le biais de rapports écrits et on ne voit pas en quoi leurs auditions pourraient être utiles. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

11. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

d) La recourante requiert la prise en charge par l'intimé des frais d'établissement des rapports des Drs V. _____ du 9 novembre 2022, F. _____ reçu le 22 décembre 2022 par l'avocat et J. _____ du 16 mars 2023.

aa) L'art. 45 al. 1 LPGA prévoit que les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Tel est notamment le cas lorsque l'état de fait médical ne peut être établi de manière concluante que sur la base de documents recueillis et produits par la personne assurée, si bien que l'on peut reprocher à l'assureur de n'avoir pas établi, en méconnaissance de la maxime inquisitoire applicable, les faits déterminants pour la solution du litige (TF 8C_687/2015 du 10 novembre 2015 consid. 5.2 ; TF 8C_354/2015, 8C_362/2015 du 13 octobre 2015 consid. 6.1 ; ATF 115 V 62 consid. 5c).

bb) En l'occurrence, les trois rapports en question des Drs V. _____, F. _____ et J. _____ n'ont, ainsi que cela ressort du présent arrêt, pas apporté de constatations déterminantes pour confirmer ou infirmer la position de l'intimé. Lesdits rapports n'étaient dès lors pas indispensables à l'appréciation du cas au sens de l'art. 45 al. 1 LPGA, de sorte que les frais correspondants, qui ne sont pas établis au demeurant, ne doivent pas être pris en charge par l'intimé.

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

prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 6 octobre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B._____.
- 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 Jean-Michel Duc (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :