

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 mars 2025

Composition : M. PIGUET, président
MM. Neu et Tinguely, juges
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourante, représentée par Mes Didier Elsig et Manon Balet, avocats à Lausanne,

et

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

Art. 8 et 16 LPGA ; art. 28 et 28a LAI ; art. 27, 27^{bis} et 69 al. 2 RAI

En fait :

A. E._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...] et titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de commerce, a travaillé, à un taux de 40 % principalement, entre 2015 et 2021 en qualité de secrétaire pour le compte de la société Z._____ SA, à [...].

Le 3 mars 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé). Elle a indiqué se trouver en incapacité totale de travailler depuis le mois d'octobre 2019 en raison d'une dépression.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI a recueilli divers documents, dont :

- un rapport d'expertise du 20 juin 2020 du Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à l'attention de l'assureur perte de gain de l'ancien employeur de l'assurée, lequel retenait le diagnostic d'épisode dépressif moyen sans syndrome somatique (CIM10 F32.10), tout en reconnaissant une capacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle ;
- un rapport du 5 février 2021 de la Dre B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante de l'assurée, laquelle posait le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (depuis 2016), de syndrome de fatigue chronique (depuis 2019 « *ou plus* ») et de syndrome d'Ehlers Danlos à écarter (depuis toujours), tout en attestant une incapacité de travail totale dans toute activité ;
- un complément d'expertise du 15 janvier 2021 du Dr V._____, lequel relevait que le syndrome de fatigue chronique ne constituait pas un diagnostic psychiatrique au sens de la CIM-10 ; et
- un rapport du 4 mars 2022 de la Dre B._____, laquelle indiquait que la capacité de travail de sa patiente dans l'activité habituelle

fluctuait entre 0 % et 20 %, tout en certifiant une capacité de travail nulle dans une activité adaptée.

Dans un avis du 25 juillet 2022, la Dre S._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a sollicité la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire comportant des volets en psychiatrie et en médecine interne.

Par rapport d'expertise non daté, reçu le 22 novembre 2022 par l'Office AI, les Drs [...], spécialiste en médecine interne générale, et R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous deux experts auprès du centre d'expertises L._____, ont fait état des diagnostics - incapacitants - d'épisode dépressif moyen (CIM-10 F32), sans syndrome somatique (depuis 2019), de phobies sociales (CIM-10 F40.1) et d'accentuation de traits de personnalité anxieuse (CIM-10 Z73.1), ainsi que les diagnostics - non incapacitants - de somatisation (CIM-10 F45.0), de syndrome du côlon irritable mixte (CIM-10 K58.3), de cholécystolithiase sans cholécystite (CIM-10 K80.2), de polyarthralgies diffuses non dégénératives et non inflammatoires (CIM-10 M25.5) entrant dans le cadre d'une somatisation (CIM-10 F45.0), d'hyperlipidémie (CIM-10 E78.5), de kyste arachnoïdien temporal droit bénin (CIM-10 G93.0), de status après torsion ovarienne droite et annexectomie droite (CIM-10 N83.5) et de xérose cutanée (CIM-10 L85.3). Selon eux, la capacité de travail (dans n'importe quelle activité) se montait à « 20% entre le 20.06.2020 et septembre 2022 » et à « 25%, soit deux heures par jour depuis octobre 2022, date d'amélioration subjective, à augmenter progressivement depuis janvier 2023 », cela pour des raisons psychiatriques. Ne constatant aucune restriction fonctionnelle de nature somatique, ils ont retenu les limitations suivantes au plan psychique (*sic*) :

[...] fatigue et fatigabilité avec diminution de rendement, manque de confiance en soi, avec besoin de réassurance et diminution d'initiative, difficultés à prendre des décisions. En raison de manque de flexibilité psychique, des tâches prévisibles avec un cahier de charge clair sont à privilégier, sensibilité au stress, avec tendance à anxiété lors de tâches simultanées ou demandant un rendement élevé. Un emploi demandant des confrontations interpersonnelles, en particulier en groupe, est actuellement à éviter.

Dans un complément d'expertise du 31 janvier 2023, la Dre R._____ a indiqué que la capacité de travail de l'assurée était nulle entre le 29 octobre 2019 et la date de l'expertise, en juin 2020. Elle a en outre précisé qu'une capacité de travail de 50 %, voire 60 %, était atteignable dans un délai de six mois. Un bilan auprès de la psychiatre traitante devait néanmoins être réalisé à ce moment-là.

Dans un avis du 8 mars 2023, la Dre S._____ a fait siennes les conclusions de l'expertise du centre d'expertises L._____.

Dans un rapport du 21 avril 2023, le service de réadaptation de l'Office AI a déclaré que la mise en place de mesures d'ordre professionnel ne se justifiait pas, dès lors qu'il n'existait pas d'emploi sur le premier marché du travail susceptibles de respecter l'ensemble des limitations fonctionnelles de l'assurée, cette dernière devant pouvoir évoluer dans un milieu protégé.

Le 18 juillet 2023, une évaluation économique sur le ménage a été menée au domicile de l'assurée. Dans un rapport du 20 juillet suivant, l'enquêtrice a considéré que l'assurée, si elle était en bonne santé, aurait consacré 40 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels. Elle a mis en évidence une entrave de 3,1 % dans l'accomplissement des travaux habituels.

Par projet de décision du 8 septembre 2023, l'Office AI a fait savoir à l'assurée qu'il comptait lui accorder le droit à un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} octobre 2020 au 31 mars 2023.

Le 6 octobre 2023, l'assurée, désormais représentée par Mes Elsig et Balet, a formulé des observations sur ce projet de décision.

Dans un complément du 17 janvier 2024, l'évaluatrice à domicile a spécifié que les empêchements retenus dans le rapport du 20 juillet 2023 étaient valables entre les mois d'octobre 2020 et de juin 2021.

L'assurée, d'après ses propos, avait par la suite de nouveau été en mesure d'accomplir ses travaux habituels en les fractionnant sur plusieurs jours. Puis, dès la fin de l'année 2022, elle n'était plus entravée dans l'accomplissement de ses travaux habituels.

Par projet de décision du 26 janvier 2024 (annulant et remplaçant celui du 8 septembre 2023), l'Office AI a fait savoir à l'assuré qu'il envisageait de lui allouer un quart de rente d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 2020.

Le 26 février 2024, l'assurée a fait part de ses objections quant à ce nouveau projet de décision.

Par décisions des 26 mars et 21 mai 2024, l'Office AI a confirmé le projet de décision précité.

B. **a)** Par actes des 6 mai 2024 (cause AI 130/24) et 24 mai 2024 (cause AI 151/24), E._____, sous la plume de ses conseils, a déféré ces deux décisions devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à leur annulation (*recte* : réforme) en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu dès le 1^{er} octobre 2020 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire, avec notamment la mise en place d'une nouvelle évaluation économique sur le ménage et d'une nouvelle expertise psychiatrique, ainsi que de mesures d'aide au placement. Elle a de surcroît requis, de façon subsidiaire, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire.

b) Par ordonnance du 29 mai 2024, le juge instructeur a joint les causes AI 130/24 et AI 151/24 pour qu'elles fassent l'objet d'une instruction et d'un jugement communs.

c) Par réponse du 24 juin 2024, l'Office AI a conclu au rejet des recours et au maintien des décisions attaquées.

d) Par réplique du 22 août 2024, E._____ a maintenu ses conclusions.

e) Par duplique du 14 novembre 2024, l'Office AI a, lui aussi, réitéré ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposés en temps utile - compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) - auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), les deux recours sont recevables.

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation.

b) 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.

Dans le cas présent, l'intimé a reconnu à la recourante le droit à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2020. La date de la naissance de ce droit étant antérieure au 1^{er} janvier 2022, il convient par conséquent d'appliquer l'ancien droit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) 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 (dans sa teneur en vigueur au 31

décembre 2021), 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.

c) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 28a LAI).

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, le revenu que la personne aurait pu obtenir si elle n'était pas atteinte dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée d'elle 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 [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

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 leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). 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.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée 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 elle 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu 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 la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27^{bis} al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

d) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, si, étant valide, il aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait exercé une activité lucrative. Pour déterminer le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment prendre en considération la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la

décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 137 V 334 consid. 3.2 et les références ; TF 9C_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 2.2).

4. 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) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions 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) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

d) Une évaluation économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]) 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).

S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans la réalisation des travaux habituels 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).

Même si, compte tenu de sa nature, l'évaluation économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que la personne assurée rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. En présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (TF 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.2 et les références citées).

5. a) En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante, dans l'hypothèse où elle n'était pas atteinte dans sa santé, aurait exercé son activité lucrative à un taux de 40 % et consacré le reste de son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels (statut mixte). La recourante a, elle, soutenu qu'elle aurait travaillé à un taux de 60 % si elle s'était maintenue en bonne santé.

b) Cela étant, on ne saurait suivre la position de la recourante. Il ressort en effet du dossier, en particulier du rapport du 20 juin 2020 du Dr V._____, du rapport du 22 novembre 2022 du centre d'expertises

L._____ et du rapport du 20 juillet 2023 de l'évaluatrice à domicile, que c'est principalement pour des raisons de convenances personnelles et de proximité que celle-ci a accepté un poste à un taux de 40 % auprès de la société Z._____ SA dès le 1^{er} mai 2015. Certes, la recourante présentait déjà, à cette époque-là, une fatigue permanente. On ne saurait toutefois déduire de cette constatation qu'elle souffrait de dépression et que la symptomatologie impactait négativement ses capacités. Le bref suivi psychiatrique opéré en 2014 n'a en effet pas abouti à la pose d'un tel diagnostic ni à la reconnaissance d'une quelconque incapacité de travail. Qui plus est, l'augmentation temporaire du taux d'activité à 50 % entre les mois de juin 2018 et de février 2019 a été consentie par la recourante (outre dans le but d'aider son ancien employeur) parce que son époux n'occupait, à ce moment-là, pas encore de poste fixe. Celui-ci en ayant trouvé un dans l'intervalle, il n'était plus nécessaire sur le plan financier qu'elle continuât d'être employée à ce taux. On ne saurait enfin inférer du simple fait que la recourante ait travaillé à des taux variant entre 50 % et 60 % dans ses précédentes activités auprès de [...] et de [...] que, sans atteinte à la santé, elle aurait exercé son activité lucrative à un taux de 60 %. Il en est de même de ses propos formulés en avril 2020 dans le questionnaire de détermination du statut, selon lesquels elle aurait « *aimé travailler à 60 % dès janvier 2020 pour des raisons financières* ». Dans ces conditions, il sied donc de confirmer le statut retenu par l'intimé, soit une part de 40 % consacrée à l'exercice d'une activité lucrative et une part de 60 % dévolue à l'accomplissement des travaux habituels.

6. a) Afin d'évaluer les empêchements de la recourante dans l'exercice d'une activité lucrative, l'intimé s'est essentiellement fondé sur le rapport d'expertise du 22 novembre 2022 du centre d'expertises L._____ et sur son complément du 31 janvier 2023. Il ressort de ces documents que cette dernière souffrait notamment - au titre de diagnostics incapacitants - d'un épisode dépressif moyen (CIM-10 F32), sans syndrome somatique (depuis 2019), de phobies sociales (CIM-10 F40.1) et d'une accentuation de traits de personnalité anxieuse (CIM-10 Z73.1) et - au titre de diagnostics non incapacitants - d'une somatisation (CIM-10 F45.0), d'un syndrome du côlon irritable mixte (CIM-10 K58.3), de

cholécystolithiase sans cholécystite (CIM-10 K80.2) et de polyarthralgies diffuses non dégénératives et non inflammatoires (CIM-10 M25.5) entrant dans le cadre d'une somatisation (CIM-10 F45.0). Elle a présenté - pour des motifs psychiatriques - une capacité de travail nulle du 29 octobre 2019 au 19 juin 2020, de 20 % jusqu'au 30 septembre 2022, puis de 25 % dès le 1^{er} octobre 2022 dans une activité devant tenir compte d'une diminution de rendement en raison de la fatigue et de la fatigabilité, d'un manque de confiance en soi (avec un besoin de réassurance et une diminution d'initiative), de difficultés à prendre des décisions et d'une sensibilité au stress (avec une tendance à l'anxiété en présence de tâches simultanées ou demandant un rendement élevé), tout en privilégiant des tâches prévisibles avec un cahier de charge clair (du fait d'un manque de flexibilité psychique) et en évitant les confrontations interpersonnelles (surtout en groupe).

b) Cela étant, rien ne permet de remettre en doute les conclusions des experts du centre d'expertises L._____. Ces derniers ont en effet procédé à une appréciation circonstanciée des points litigieux. La Dre R._____ a, d'une part, motivé les raisons pour lesquelles seul un épisode dépressif d'intensité moyenne pouvait être retenu. D'autre part, elle a exclu - à l'instar du Dr V._____ - le diagnostic de syndrome de fatigue chronique, dès lors qu'il ne s'agissait pas d'une entité décrite dans la CIM-10, tout en ajoutant que, en raison de la présence de symptômes dépressifs prolongés, le diagnostic de neurasthénie devait pour l'instant être écarté. Les experts ont en outre procédé à des examens physiques (notamment neurologiques et ostéoarticulaires) et psychiques complets. Les plaintes de la recourante en lien avec une anxiété, un manque de confiance en soi, des difficultés à s'exprimer devant autrui, des troubles du sommeil, une fatigabilité et des douleurs musculaires et articulaires ont également été prises en considération dans l'analyse. Le rapport d'expertise a, au demeurant, été établi en pleine connaissance des pièces versées au dossier, dont les multiples rapports de la Dre B._____ et le rapport d'expertise du 20 juin 2020 du Dr V._____. Pour finir, les experts ont décrit et apprécié la situation médicale de manière claire et ont motivé à satisfaction leurs conclusions.

c) Sur ce dernier point, la Dre R. _____ a – conformément aux exigences jurisprudentielles en matière de troubles psychosomatiques et psychiques (cf. *supra* consid. 4c) – posé les différents diagnostics selon les règles de l’art et n’a pas relevé de motif d’exclusion. Elle a également procédé à une analyse complète des indicateurs de l’ATF 141 V 281. Dans ce cadre, elle s’est prononcée sur le degré de gravité de l’épisode dépressif, en qualifiant ce trouble de moyen. S’agissant des comorbidités, elle a expliqué que ces dernières interféraient dans la reprise – progressive – des activités. Par ailleurs, selon elle, les traitements médicaux étaient adaptés. Le pronostic restait favorable en raison de la bonne réponse auxdits traitements depuis deux mois. L’experte psychiatre a de surcroît fait état de l’existence de ressources mobilisables, la recourante pouvant compter sur le soutien de son époux, de sa famille, de ses amies et de la communauté religieuse à laquelle elle appartenait. Sa personnalité était en revanche altérée du fait de ses atteintes, avec un manque de confiance en soi, des difficultés à développer des contacts avec les autres et de légères limitations quant aux capacités de prises de décisions et de jugement ainsi que de planification et de structuration des tâches. Enfin, la Dre R. _____ a jugé le comportement de la recourante comme cohérent, avec une limitation uniforme du niveau des activités et une bonne compliance à la médication.

d) Dès lors, sur le vu de ce qui précède, il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d’expertise du centre d’expertises L. _____ (et à son complément) et de retenir une capacité de travail de nulle entre le 29 octobre 2019 et le 19 juin 2020, de 20 % jusqu’à la fin du mois de septembre 2022 et de 25 % à partir du 1^{er} octobre 2022 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d’ordre psychique, c’est-à-dire une activité en atelier protégé. A cet égard, on ne saurait donner raison à la recourante lorsqu’elle soutient que les conclusions des experts ne sont pas le fruit d’une discussion commune, dans la mesure où il ressort expressément de leur rapport qu’une évaluation consensuelle a bien eu lieu. De plus, les quelques inexactitudes et contradictions relevées par la recourante, notamment celles liées à son

âge et aux diagnostics de syndrome d'Ehlers Danlos – finalement exclu (cf. rapport du 15 juillet 2021 de la Dre [...]) – et de syndrome douloureux somatoforme persistant, ne sont, à elles seules, pas susceptibles de remettre en cause la validité de l'expertise, étant donné que ces éléments ne sont pas à l'origine des incapacités de travail attestées. On comprend au demeurant aisément, à la lecture du rapport, que la « *date d'amélioration subjective* », à laquelle se réfère la Dre R._____ afin de motiver le léger rétablissement de la capacité de travail en octobre 2022, dépend du moment à partir duquel la recourante « *a ressenti une amélioration progressive* » de la situation, soit à la suite du changement de médication et la prescription du Venlafaxine. Enfin, le fait que ses limitations ne permettent pas à la recourante de prétendre à l'exercice d'une activité professionnelle dans l'économie première n'empêche en revanche pas de lui reconnaître une capacité de travail résiduelle dans un emploi en atelier protégé, le degré d'invalidité étant, dans ce cas de figure, calculé à l'aune du salaire pouvant être réalisé dans ce secteur particulier (cf. Kaspar Gerber, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Die Renten [Art. 28-41], Berne 2022, n° 188 ad art. 28a LAI).

e) Dans la mesure où la recourante a présenté une capacité de travail fluctuante dans le temps, il reste encore à évaluer son degré d'invalidité pour la part dévolue à l'exercice d'une activité lucrative, en procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité (cf. *supra* consid. 3c/aa). Ainsi, pour la période du 1^{er} octobre 2020 (à savoir la date d'échéance du délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI [cf. *supra* consid. 3b]) au 30 septembre 2022, au cours de laquelle la recourante disposait d'une capacité de travail de 20 % dans une activité en atelier protégé, son taux d'invalidité s'élevait à 96,9 %, compte tenu d'un revenu sans invalidité – extrapolé à 100 % (cf. *supra* consid. 3c/cc) – de 67'708 fr. 35 en 2020 (cf. rapport de la société Z._____ SA du 21 avril 2020) et d'un revenu avec invalidité de 2'100 fr., calculé sur la base d'un salaire annuel en 2020 de 10'500 fr. (cf. avis du 21 avril 2023 du service de réadaptation de l'intimé ; 10'500 fr. x 20 %). Pour la période courant dès le 1^{er} octobre 2022, durant laquelle la capacité de travail dans cette

activité adaptée a augmenté à 25 %, le taux d'invalidité était de 96,12 %, eu égard à un revenu avec invalidité de 2'625 fr. (10'500 fr. x 25 %).

7. a) Pour mesurer la capacité de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels, l'intimé s'est principalement appuyé sur le rapport du 20 juillet 2023 et le complément du 17 janvier 2024 de l'évaluatrice à domicile. Il ressort de ces document que, jusqu'à la fin de l'année 2022 au plus tard, la recourante était entravée, en raison de ses atteintes à la santé, dans la confection des repas et le nettoyage de la cuisine, l'entretien de l'appartement, les achats et les courses diverses, le repassage, le pliage et le rangement des vêtements, ainsi que les soins apportés aux autres membres de la famille (en l'occurrence, sa nièce). L'aide de son époux était néanmoins exigible pour l'accomplissement de ces tâches. Il s'ensuivait que l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels s'élevait à 3,1 % au total.

b) Aussi, contrairement à ce que soutient la recourante, il apparaît que l'enquêtrice a bien pris en considération, lors de l'évaluation de l'invalidité dans la sphère des travaux habituels, la situation médicale et les limitations fonctionnelles arrêtées par les experts du centre d'expertises L._____, spécifiquement son manque d'initiative et sa fatigue. On ne saurait par ailleurs lui faire grief d'avoir tenu compte de l'aide exigible de l'époux - laquelle a été quantifiée à 40 % environ - dans une mesure déraisonnable, dès lors que, d'une part, ce dernier travaillait à cette époque à temps partiel et participait déjà aux tâches liées à l'alimentation, à l'entretien du logement et à l'entretien des vêtements et que, d'autre part, le couple n'a pas d'enfant (cf. TF 8C_373/2008 du 28 août 2008 consid. 3.2.2). A noter également que l'évaluation de l'incapacité à accomplir les travaux habituels réalisée par les experts du centre d'expertises L._____ - de 30 % - ne prend pas en compte cette aide exigible. Le taux d'empêchement que l'évaluatrice a retenu avant d'inclure une telle assistance - en l'espèce 43,3 % - est, quant à lui, supérieur à cette évaluation. L'appréciation des experts du centre d'expertises L._____ relative aux restrictions de la recourante dans ses travaux habituels ne se révèle donc pas susceptible de remettre en doute

les conclusions de l'enquêtrice. Il convient au surplus de rappeler que, contrairement à ce que prétend la recourante, la jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus exigible (cf. TF 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1 et les références). Pour le reste, l'évaluatrice à domicile a porté attention aux déclarations de la recourante dans son rapport, lequel apparaît plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée. Partant, il convient de reconnaître une pleine valeur probante à ce dernier et de retenir un taux d'empêchement de 3,1 % jusqu'au 31 décembre 2022.

8. a) Il s'agit enfin d'évaluer le taux d'invalidité global de la recourante – lequel a varié selon les périodes – en application de la méthode mixte (cf. *supra* consid. 3c/cc), dans le but de déterminer l'étendue du droit à la rente.

b) Pour la période du 1^{er} octobre 2020 au 30 septembre 2022, le taux d'invalidité global – arrondi – est de 41 %, compte tenu d'un degré d'invalidité de 96,9 % pour la part active et de 3,1 % pour la part consacrée à l'accomplissement des travaux habituels ($[96,9 \% \times 40 \%] + [3,1 \% \times 60 \%]$). Ce taux n'a que très légèrement diminué au cours de la période allant du 1^{er} octobre au 31 décembre 2022, pour atteindre 40 % ($[96,12 \% \times 40 \%] + [3,1 \% \times 60 \%]$). Il s'ensuit que le droit à un quart de rente est en tout état de cause ouvert en faveur de la recourante jusqu'au 31 mars 2023, soit trois mois après l'amélioration de sa capacité à accomplir ses travaux habituels (cf. art. 88a al. 1 RAI).

c) Pour la période dès le 1^{er} avril 2023, le taux d'invalidité globale – arrondi – se monte à 38 % ($[96,12 \% \times 40 \%] + [0 \% \times 60 \%]$). Toutefois, étant donné que ce taux n'a pas subi de modification notable au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), le droit à un quart de rente demeure inchangé.

d) En conséquence, c'est à bon droit que l'intimé a reconnu à la recourante le droit à un quart de rente d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 2020.

9. Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; TF 8C_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2).

10. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et les décisions rendues les 26 mars et 21 mai 2024 par l'intimé confirmées.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

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

I. Les recours sont rejetés.

II. Les décisions rendues les 26 mars et 21 mai 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de E._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Mes Didier Elsig et Manon Balet (pour E._____),
- 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 :