

# VD\_FINDINFO AI 23/21 - 361/2021 vom 18. November 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-11-18, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_23\\_21\\_-\\_361\\_2021](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_23_21_-_361_2021)

FR: VD\_FINDINFO AI 23/21 - 361/2021 du 18 novembre 2021

IT: VD\_FINDINFO AI 23/21 - 361/2021 del 18 novembre 2021

## Regeste

AI{ASSURANCE}, ENQUÊTE{EN GÉNÉRAL}, TENUE DU MÉNAGE, MÉTHODE MIXTE D'ÉVALUATION, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ | 28 LAI, 28a LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 27 RAI, 27bis RAI

## Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 18.11.2021 AI 23/21 - 361/2021

AI{ASSURANCE}, ENQUÊTE{EN GÉNÉRAL}, TENUE DU MÉNAGE, MÉTHODE MIXTE D'ÉVALUATION, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ | 28 LAI, 28a LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 27 RAI, 27bis RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 23/21 - 361/2021 ZD21.003608 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 novembre 2021 \_\_\_\_\_ Composition : M. Métral , président  
Mme Pasche et M. Pignet, juges Greffière : Mme Jeanneret \*\*\*\*\* Cause pendante entre : V. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, représentée par Swiss Claims Network SA, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; 4 al. 1, 28, 28a et 29 LAI ; 27 et 27bis RAI E n f a i t : A. V. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], titulaire d'une licence en lettres obtenue en [...], d'un DAS en information documentaire obtenu en [...] et d'un CAS d'archiviste obtenu en [...], travaille depuis octobre 2010 en qualité d'archiviste auprès des M. \_\_\_\_\_, au taux de 50 %. En 2010, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a mis l'assurée au bénéfice d'une contribution aux coûts de deux appareils acoustiques, en raison d'une hypoacousie bilatérale probablement apparue à la suite d'un épisode de méningite à l'âge de 6 mois. Le 29 janvier 2019, l'assurée a déposé une demande de détection précoce auprès de l'OAI. Lors de l'entretien d'évaluation du 13 février 2019, l'intéressée a exposé que son état de santé psychique l'empêchait de travailler à plus de 50 % et ne lui permettait pas de se mobiliser intégralement dans une démarche de recherche d'emploi, alors qu'elle était persuadée d'avoir les compétences professionnelles requises pour un poste à responsabilités. Elle a en outre déclaré qu'en bonne santé, elle travaillerait à 80 % dans le domaine de l'information documentaire (cf. rapport initial du 13 février 2019). L'assurée a ensuite déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) le 15 février 2019. Elle indiquait souffrir d'un trouble dépressif récurrent, d'un trouble panique, d'une anxiété généralisée et d'un trouble de la personnalité mixte (évitante, passive-agressive, négative et émotionnellement labile), depuis 1997, voire 1992. Elle précisait avoir eu une naissance difficile, en raison d'une listériose, d'une méningite et d'une hydrocéphalie avec pose d'un drain cérébral, et présenter un terrain fragile lié à un rejet à l'école et à la maladie de son père durant son adolescence. Enfin, elle signalait être en traitement depuis le 18 décembre 2018 pour une entorse à l'épaule. Un

extrait du compte individuel AVS de l'assurée a été versé au dossier le 22 février 2019. Le 11 mars 2019, l'OAI a octroyé à l'assurée des mesures d'intervention précoce sous la forme d'un coaching, à raison de 30 heures du 7 mars au 30 juin 2019. L'assurée a rempli le formulaire de détermination du statut le 19 mars 2019. Elle a indiqué que, sans l'atteinte à la santé, son taux d'activité serait de 80 à 100 % depuis toujours, par intérêt personnel et nécessité financière. A la question portant sur l'activité à laquelle elle consacrerait le pourcentage non-travaillé si elle ne travaillait pas à 100 %, elle a indiqué : « Ménage, commissions, lessives, repas, entretien maison, soins à nos deux lapins, visites à mes parents, notamment mon père qui est très atteint dans sa santé, aide à mes parents. »

Répondant le 25 avril 2019 à un questionnaire médical de l'OAI, le Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assurée depuis juillet 2018 à raison de séances hebdomadaires et qu'il n'y avait pas d'arrêt de travail en cours dès lors que l'intéressée travaillait « à 50 % pour des raisons médicales ». Précisant que des angoisses et des difficultés d'intégration sociale étaient apparues dès l'enfance, dans le contexte d'une enfance et adolescence compliquée et de conflit dans la famille nucléaire, il exposait que les symptômes actuels étaient un état anxieux chronique, des obsessions, des compulsions de contrôle, une humeur fluctuante et des manifestations psychosomatiques diverses. Il posait ainsi les diagnostics de trouble dépressif récurrent (F33.0), de trouble panique (F44.0), d'anxiété généralisée (F.41.1) et de trouble de la personnalité mixte (F61.6). Ces troubles ne permettaient pas à l'assurée d'assumer une charge de travail à 100 %, ses capacités cognitives étant limitées, en particulier l'attention et la concentration, ainsi que ses ressources pour gérer le stress. Une augmentation du taux actuel lui paraissait possible, mais non un temps plein, les troubles psychiatriques constituant un frein à la réadaptation. Dans l'annexe psychiatrique, le Dr L. \_\_\_\_\_ a précisé que les limitations fonctionnelles consistaient dans des difficultés relationnelles (difficulté à faire face aux tensions), des difficultés dans la gestion des émotions (en particulier la peur et l'angoisse), des difficultés d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne (doute sur ses compétences), une hypersensibilité au stress et l'apparition périodique de phases de décompensation (rechutes possibles du trouble dépressif). Les capacités de concentration, d'organisation/planification et d'adaptation au changement étaient limitées. Dans un rapport établi le 14 novembre 2019 à la demande de l'OAI, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué avoir suivi l'assurée avant le Dr L. \_\_\_\_\_.

Retraçant le vécu difficile de l'assurée et les antécédents familiaux, le Dr B. \_\_\_\_\_ a exposé que son importante anxiété face à la nouveauté et aux changements avait entraîné secondairement des problèmes relationnels et de la dépression. Un traitement médicamenteux accompagné d'une psychothérapie lui avait permis de mieux maîtriser son anxiété, mais celle-ci restait un frein pour trouver un emploi à la mesure de ses ambitions et de ses compétences. Relevant que l'assurée était mono-tâche et présentait des traits obsessionnels ainsi qu'un besoin de contrôle et de méticulosité, le médecin concluait à « un trouble anxieux voire d'anxiété généralisée chez une femme anxieuse avec une personnalité à traits obsessionnels et des antécédents de dépression récurrente » et à une capacité de travail de 60 %. L'OAI a ensuite invité les deux psychiatres précités à répondre aux deux questions suivantes : 1. Est-ce que l'atteinte à la santé dont souffre l'assurée est responsable du fait qu'elle n'arrive pas à exercer une activité correspondant à son niveau de formation universitaire ? 2. Est-ce qu'il est possible d'affirmer que l'atteinte psychique a empêché l'assurée de travailler au taux souhaité de 80 % depuis le début de l'entrée dans la vie active ? Le 29 janvier 2020, le Dr L. \_\_\_\_\_ et le psychologue G. \_\_\_\_\_ ont répondu

comme suit : 1. Oui. Selon nous, les symptômes anxieux et du trouble de la personnalité empêchent l'assurée d'exploiter pleinement ses capacités et sa formation. Les responsabilités ainsi que la gestion d'équipe sont des facteurs de décompensation. 2. Il n'est pas possible de l'affirmer dans la mesure où la question porte sur une réalité passée. Cependant, l'évaluation anamnétique tend à corroborer le fait que les symptômes psychiatriques étaient déjà présents lors de la transition vers le monde professionnel. Selon notre appréciation clinique et les dires de Madame V. \_\_\_\_\_, il est évident qu'elle n'a jamais pu travailler à hauteur de 80 % pour des raisons médicales. Nous sommes surpris que les acteurs de son réseau de soin n'aient pas approfondi et accompagné l'assurée dans une démarche asséurologique auprès de votre institution plus tôt. Le Dr B. \_\_\_\_\_ a répondu comme suit le 20 février 2020 : 1) (...) Il est difficile d'affirmer qu'au vu de ses troubles Madame V. \_\_\_\_\_ ne puisse pas réaliser une activité correspondant à sa formation universitaire. Dans les faits, Madame V. \_\_\_\_\_ a trouvé une activité d'archiviste qui lui convient, cela doit être considéré plutôt comme un choix personnel. 2) (...) Madame V. \_\_\_\_\_ n'a pas souhaité travailler à plus de 80 % par choix personnel. Elle a œuvré à des taux variables sur la base d'un 50 %. Madame V. \_\_\_\_\_ nous déclare ne pas pouvoir travailler à plus de 60 %, cela tient de ses allégations. Il est difficile de le vérifier dans les faits. Toujours est-il que l'assurée n'est plus suivie à notre cabinet médical depuis le 23.09.2019. Par communication du 11 février 2020, l'OAI a informé l'assurée du fait qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place d'autres mesures d'intervention précoce et que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables pour l'instant. A la suggestion de la permanence du 9 avril 2020 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), l'OAI a octroyé à l'assurée des mesures professionnelles sous la forme d'un reclassement par coaching personnel avec la psychologue R. \_\_\_\_\_ du 23 avril au 29 mai 2020, puis d'une orientation et de tests d'aptitudes du 5 au 15 juin 2020. Dans son rapport de synthèse du 8 juin 2020, la psychologue R. \_\_\_\_\_ a conclu comme suit : Mme V. \_\_\_\_\_ est une archiviste de 41 ans, travaillant à 50% dans un contexte professionnel qu'elle estime peu stimulant . Elle souffre d'une anxiété généralisée qui se concrétise au niveau personnel par un manque de résilience par rapport aux événements douloureux de sa vie. Elle manque de confiance en elle dans tous les aspects de la vie et renonce à la maternité de peur d'être incapable d'élever un enfant. Si votre assurée a pu mener à bien des études universitaires, elle a beaucoup de peine à gérer sa vie de professionnelle. Elle s'adapte avec difficulté à son premier emploi aux M. \_\_\_\_\_ et s'y ennue au bout de quelques années. Motivée par sa psychologue et son coach, elle postule à des emplois plus intéressants mais aussi plus exigeants. Elle vit ces postulations avec une angoisse qu'elle décrit comme paralysante et elle n'est finalement pas engagée. Mme V. \_\_\_\_\_ a aujourd'hui une activité à 50% dans laquelle elle a pu s'intégrer malgré son fonctionnement torturé. Son milieu professionnel actuel est bien disposé à son égard et probablement tolérant. Depuis son changement de prise en charge, Mme V. \_\_\_\_\_ dit trouver peu à peu une certaine forme de paix dans l'acceptation de la situation et dans le renoncement à faire plus (en termes de taux d'activité) et mieux , même si cette posture entraîne encore beaucoup de culpabilité chez elle. Pour la suite , Mme V. \_\_\_\_\_ est théoriquement qualifiée pour prétendre à un autre poste dans un service de documentation, dans une bibliothèque (universitaire ou pas), mais aussi dans tout autre service de documentation d'une grande entreprise ou organisation cantonale, fédérale voire internationale. Par contre, compte tenu de l'ensemble de la situation, il est peu probable qu'elle en ait les ressources personnelles. En effet, Mme V. \_\_\_\_\_ aborde tout

changement avec un manque de plasticité qu'elle ne domine pas, malgré sa bonne volonté et ses années de thérapie. L'acquisition de connaissances nouvelles semble objectivement compliquée par des difficultés de raisonnement logique abstrait et de mémoire. Ayant été en mesure d'effectuer des études universitaires, il est probable qu'on assiste aujourd'hui à ce qui ressemble à un épuisement de ses ressources adaptatives. À exiger davantage d'elle, il est possible qu'on perde la capacité de travail résiduelle qu'elle présente encore aujourd'hui. Dans un rapport du 6 juillet 2020, le SMR a constaté que l'assurée souffrait d'une anxiété généralisée (F41.1) associée à un trouble panique, un trouble de la personnalité mixte, un trouble dépressif récurrent et une hypoacousie appareillée, entraînant une incapacité de travail depuis la fin de ses études universitaires. La capacité de travail exigible était de 50 % depuis octobre 2010, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles d'ordre psychique étant l'anxiété, les troubles de la concentration et de l'attention en cas de stress, le manque de ressources adaptatives, la difficulté de gestion du stress et l'anxiété d'adaptation ; s'y ajoutait une limitation d'ordre ORL, à savoir l'environnement bruyant. Sur la base des tests effectués dans le cadre de la mesure de reclassement et des rapports du Dr L. \_\_\_\_\_, le SMR concluait que des raisons médicales avaient empêché l'assurée de travailler à un taux supérieur à 50 % ou de trouver un emploi plus satisfaisant pour elle. L'atteinte à l'ouïe, appareillée, n'apparaissait pas comme un facteur limitant dans l'activité actuelle. Le 29 juillet 2020, l'OAI a établi une comparaison des revenus, prenant comme revenu sans atteinte à la santé exigible le revenu perçu par l'assurée en 2016 au taux de 50 %, indexé à 2019 et ramené à 100 %, à savoir 94 565 fr. 62. Pour le revenu avec atteinte à la santé exigible, il s'est référé au revenu proposé par l'Etat de Vaud pour un poste de spécialiste en information documentaire, rémunéré en classe salariale 7 ou 8. Il a calculé un revenu médian correspondant au minimum de la classe 7 auquel il a ajouté la moyenne du revenu maximum des classes 7 et 8. Il a ensuite rapporté le montant obtenu à la durée hebdomadaire usuelle du temps de travail en Suisse (41.7 heures) et à un taux d'activité de 50 %, puis a opéré un abattement de 5 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles pour arriver à un salaire exigible final de 43'892 fr. 61, en relevant que l'expérience professionnelle acquise par l'assurée permettait de compenser certaines de ses faiblesses. L'OAI a procédé à l'évaluation économique sur le ménage, par téléphone, le 26 octobre 2020. A cette occasion, l'intéressée a déclaré souffrir de limitations fonctionnelles d'ordre physique en lien avec son épaule droite. Sur le plan psychique, elle a mentionné la fatigue, la fatigabilité, le manque de motivation, le manque d'énergie, des difficultés de concentration, la gestion du stress, l'anxiété et le besoin d'un environnement sécurisant. S'agissant de son taux d'activité et de son statut, l'assurée a exposé qu'elle a toujours travaillé à 50 % car elle savait qu'en raison de son atteinte à la santé, elle n'était pas en mesure de travailler à un taux plus élevé ; sans cette limitation, elle aurait travaillé à 80 % car elle en aurait eu la possibilité. Relevant préliminairement que l'assurée était atteinte dans sa santé depuis l'enfance et avait de ce fait toujours fonctionné de la même façon, l'enquêteur a procédé à l'examen usuel des empêchements à l'accomplissement des tâches ménagères et conclu sur ce plan à une invalidité de 8.2 %. Il a confirmé pour le surplus les limitations fonctionnelles retenues par le SMR. Le 30 octobre 2020, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision prévoyant l'octroi d'un quart de rente (degré d'invalidité de 44 %) dès le 1<sup>er</sup> août 2019. Il a exposé que, sans l'atteinte à la santé, l'assurée exercerait une activité lucrative à 80 %, les 20 % restants correspondant aux travaux habituels dans la tenue du ménage. L'incapacité de travail existant de manière ininterrompue depuis 2009,

date de la fin des études, le droit à la rente étant ouvert depuis 2010, mais ne prenait naissance qu'à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande, soit le 1<sup>er</sup> août 2019. S'agissant de la perte économique, reprenant les éléments déterminés dans son calcul du 29 juillet 2020, l'OAI a indiqué que la comparaison des revenus montrait un préjudice économique de 53.59 %, ce qui équivalait à un degré d'invalidité de 43.2 % pour une personne active à 80 %. Quant aux empêchements ménagers, évalués à 8.2 %, ils représentaient un degré d'invalidité de 1.64 % pour une part ménagère de 20 %. Le degré d'invalidité total (arrondi) était ainsi de 45 %, ouvrant le droit à un quart de rente. Par décision du 16 décembre 2020, l'OAI a fixé le montant du quart de rente à 307 fr. par mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021, en reprenant la motivation développée dans son projet de décision. Par décision du 13 janvier 2021, l'OAI a fixé à 304 fr. par mois le montant du quart de rente pour la période du 1<sup>er</sup> août 2019 au 31 décembre 2020. B. Représentée par Swiss Claims Network SA, V.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 16 décembre 2020 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 25 janvier 2021, concluant à sa réforme en ce sens qu'une demi-rente lui soit octroyée. Elle a fait valoir, en substance, qu'elle aurait vraisemblablement travaillé à 100 % sans l'atteinte à sa santé et qu'elle a indiqué un taux compris entre 80 % et 100 % dans le formulaire de détermination du statut sans avoir conscience des implications d'une telle déclaration. Son parcours universitaire et la structure de son ménage (sans enfant, mari travaillant à 100 %) étaient autant d'éléments plaidant en faveur de l'admission d'un statut d'active à 100 %, tandis que les statistiques montraient que les personnes disposant d'un cursus universitaire étaient les plus enclines à travailler à temps plein. Par conséquent, un taux d'invalidité de 53.59 % devait être retenu, sur la base des calculs de l'intimé. Répondant le 24 mars 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision litigieuse. Il a relevé que l'assurée avait clairement indiqué, dans le cadre de la détection précoce en février 2019, qu'en bonne santé, elle travaillerait à 80 %. Cette déclaration était certes nuancée dans le formulaire de détermination du statut par l'indication d'un taux entre 80 et 100 %. Cependant, même en tenant compte d'un statut d'active à 90 %, le taux d'activité serait de 49,05 %, inférieur au seuil de 50 % et ouvrant donc toujours le droit à un quart de rente. 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 compte tenu des fêtes de fin d'année, auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGa notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur le point de savoir si elle exercerait, sans atteinte à la santé, une activité lucrative à 80 % ou à 100 %. La recourante a recouru à l'encontre de la décision du 16 décembre 2020 fixant le montant du quart de rente à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, mais non contre la décision du 13 janvier 2021 fixant le montant du quart de rente pour la période antérieure. Néanmoins, il y a lieu d'examiner le droit à la rente depuis le début éventuel de ce droit jusqu'à la date de la décision litigieuse (cf. par analogie : ATF 125 V 413 consid. 2d). 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, 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<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). c) L'art. 28a LAI propose trois méthodes d'évaluation de l'invalidité : la méthode ordinaire de comparaison des revenus (al. 1), la méthode dite « spécifique » (al. 2) et la méthode mixte (al. 3). aa) Dans la méthode ordinaire (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI), le taux d'invalidité est évalué en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) 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). bb) La méthode dite « spécifique » (art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI) permet l'évaluation de l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels. Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201 ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA). cc) La méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27 bis al. 2 à 4 RAI) concerne 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. dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194). Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que 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. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 ; TF 9C\_204/2021 du 11 août 2021 consid. 3.2).

4. a) En l'espèce, la recourante ne conteste ni l'application de l'art. 29 al. 1 LAI (naissance du droit aux prestations au plus tôt six mois après le dépôt de la demande) en raison du dépôt tardif de sa demande, ni le calcul de la perte de gain de 54 % sur la part active, ni même la détermination de l'empêchement de 8,4 % sur la part ménagère. En l'absence de tout grief, il n'y a pas lieu de revenir sur ces points. Il sera néanmoins relevé que le calcul de la perte de gain effectué par l'intimé est difficilement compréhensible, notamment parce qu'il mélange des outils applicables en cas de recours à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) et des données provenant d'autres sources. En effet, le préjudice économique est calculé en comparant, à titre de revenu sans atteinte à la santé, le montant de 94'565 fr. 62 correspondant au salaire perçu par la recourante en 2016, indexé à 2019 et augmenté à un taux d'activité de 100 %, tandis que le revenu avec invalidité d'un montant de 43'892 fr. 61 provient d'un calcul du « salaire médian » proposé par l'Etat de Vaud pour un spécialiste en information documentaire (classes de salaire 7 à 8), soumis aux indexations et abattements déterminés par la jurisprudence pour les montants tirés de l'ESS, à un taux d'activité de 50 % (cf. REA - Calcul du salaire exigible du 29 juillet 2020, dernier paragraphe). D'une part, s'agissant du revenu avec invalidité, il paraît discutable d'appliquer au « salaire médian » calculé sur la base de la grille salariale de l'Etat de Vaud les outils déterminés par la jurisprudence en cas de recours l'ESS. En particulier, l'adaptation de la durée de travail fondée sur la statistique « Durée normale du travail dans les entreprises » publiée par l'Office fédéral de la statistique, et qui s'élève à 41,7 heures par semaine depuis plusieurs années, prend tout son sens lorsque le calcul se base sur un montant tiré des données de l'ESS, dont les chiffres correspondent à une durée de travail de 40 heures par semaines, mais non lorsqu'il se fonde sur les données salariales d'une entreprise prenant déjà en compte la durée du temps de travail. Or, tel est bien le cas de la grille salariale de l'Etat de Vaud, avec une durée usuelle du temps de travail hebdomadaire de 41,5 heures. Une

indexation sur la durée du temps de travail serait éventuellement opportune s'il s'agissait d'opérer une comparaison avec le revenu effectif de la recourante, mais il n'en demeure pas moins que l'indexation effectuée dans le calcul de l'intimé est de toute manière erroné dès lors que le « revenu médian » est indexé d'une durée de 40 heures, et non de 41,5 heures, vers la durée usuelle statistique de 41,7 heures. Par ailleurs, le calcul du « salaire médian » mensuel présente également une erreur fondamentale, puisque le montant reporté dans le tableau est le montant annuel divisé par treize, alors qu'il est ensuite multiplié par douze dans le calcul du salaire exigible ; cela revient à exclure le treizième salaire, alors qu'il fait partie intégrante du revenu pour les collaborateurs de l'Etat de Vaud, calculé au prorata des mois travaillés. Le revenu annuel de 96'025 fr. aurait donc dû être divisé par douze pour déterminer le « revenu médian » mensuel, soit 8'002 fr. 10. D'autre part, le recours à un « revenu médian » fondé sur les classes 7 et 8 de la grille salariale de l'Etat de Vaud pour déterminer le revenu avec invalidité, tandis que le revenu sans atteinte à la santé est fondé sur les revenus effectifs de l'assurée, est en soi discutable. En effet, l'activité habituelle de la recourante s'inscrit dans le champ de la formation professionnelle qu'elle a suivie et est adaptée à ses limitations fonctionnelles. En outre, l'obtention d'un poste parfaitement adapté à la formation acquise ou comprenant plus de responsabilités dépend de multiples facteurs, parmi lesquels les diplômes obtenus et l'ambition personnelle ne sont pas seuls décisifs. On peut donc sérieusement se demander si le revenu sans atteinte à la santé ne devrait pas plutôt être établi sur la base des mêmes références salariales que le revenu avec invalidité ou, inversement, s'il ne serait pas plus correct de tenir compte du revenu dans l'activité habituelle, à 50 % pour le revenu avec invalidité et extrapolé à 100 % pour le revenu sans atteinte à la santé, ce qui reviendrait à appliquer la méthode de la comparaison en pourcent, qui concerne justement les assurés disposant d'une capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle (TF 9C\_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 ; 9C\_137/2010 du 19 avril 2010 ; 9C\_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2). Quoi qu'il en soit, après vérification d'office, il y a lieu de considérer que le calcul effectué par l'intimé ne conduit manifestement pas à sous-évaluer la perte de gain de la recourante, puisque le résultat n'est pas inférieur à la méthode de la comparaison en pourcent. A cet égard, en prenant le calcul qui lui serait le plus favorable, c'est-à-dire en comparant le revenu hypothétique sans invalidité de 96'025 fr. pour une activité de spécialiste en information documentaire exercée à plein temps (« revenu médian » annuel déterminé par l'OAI, cf. ci-dessus) et un revenu d'invalidé de 47'282 fr. 50 correspondant au revenu effectif dans son activité habituelle exercée à 50 %, on obtient un taux d'invalidité inférieur à celui calculé par l'intimé, de sorte qu'il n'y a pas lieu de se prononcer plus avant sur ce point, compte tenu également de ce qui suit. b) La recourante réfute le statut d'active à 80 % pris en compte par l'OAI pour calculer son droit à la rente. Elle fait valoir que, sans invalidité, elle aurait souhaité travailler à 100 % et en aurait eu l'occasion. Dans le formulaire de détermination du statut qu'elle a rempli en mars 2019, la recourante a noté que, sans invalidité, elle aurait travaillé à « 80 - 100 % » puis, à la question portant sur ses activités durant le pourcentage non travaillé, elle a donné une liste d'activités, majoritairement des tâches ménagères. Contrairement à ce qu'elle soutient dans son recours, rien ne permet d'attribuer ces indications, relativement précises, à un moment de détresse ou à une mauvaise compréhension de la question posée. L'intéressée a visiblement réfléchi à cette question avant de répondre au formulaire et la réponse donnée n'était pas liée à son atteinte à la santé. La question lui avait déjà été posée dans le cadre de la détection précoce et elle avait indiqué un taux de 80 % durant l'entretien du 13 février 2019. Elle a ensuite évoqué ce

même taux lors de l'évaluation économique sur le ménage effectuée le 26 octobre 2020, en précisant à ce propos qu'elle en aurait eu la possibilité auprès de son employeur actuel. Ainsi, il est manifeste que, sans l'atteinte à la santé, la recourante aurait travaillé à 80 % dans la mesure où son employeur lui en aurait laissé la possibilité, étant précisé que sa situation financière ne lui aurait pas imposé d'exercer une activité lucrative à plein temps. Les données statistiques sur lesquelles la recourante fonde son argumentation, au demeurant non produites, ne sont pas de nature à démontrer la volonté intrinsèque de la recourante, pas plus que le fait que son conjoint travaille quant à lui à 100 %. Ainsi, c'est à juste titre que l'intimé a constaté, pour le calcul de l'activité, que la recourante avait un statut de personne exerçant une activité lucrative à 80 % et consacrant le 20 % de son temps à ses activités non lucratives habituelles. Enfin, l'intimé peut également être suivi lorsqu'il observe que le taux d'invalidité resterait inférieur au seuil de 50 % ouvrant droit à une demi-rente, en prenant en considération un taux d'activité lucrative de 90 %, taux maximum envisageable compte tenu des réponses données par la recourante sur le formulaire de détermination du statut. 5.

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

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 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. 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 prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 16 décembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante. IV. Il n'est pas alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Swiss Claims Network SA (pour V. \_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.