

VD_FINDINFO AI 245/20 - 26/2022 vom 25. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_245_20_-_26_2022

FR: VD_FINDINFO AI 245/20 - 26/2022 du 25 janvier 2022

IT: VD_FINDINFO AI 245/20 - 26/2022 del 25 gennaio 2022

Regeste

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, MÉTHODE MIXTE D'ÉVALUATION, ENQUÊTE ADMINISTRATIVE, EXPERTISE PSYCHIATRIQUE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 28 LAI, 28a LAI, 16 LPGA, 27bis RAI, 88a RAI

Erwägungen

E. 25

janvier 2022 _____ Composition : M. Neu , président M. Piguet et Mme Durussel, juges Greffière : Mme _____ Monod ***** Cause pendante entre : B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.
_____ Art.

E. 28

et 28a aLAI ; art. 27 bis et 88a RAI. E n f a i t : A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, divorcée depuis 2007, est mère de deux enfants nés respectivement en 1995 et 2001. Après avoir obtenu un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de bureau en 1990, elle a achevé une formation d'auxiliaire de santé en 2008. Elle a été engagée en cette qualité, au taux de 60 %, par la Fondation I. _____ en avril 2009. Atteinte dans sa santé dès juin 2011, l'assurée a requis des prestations de l'assurance-invalidité, par dépôt du formulaire ad hoc le 23 janvier 2012 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli les rapports de l'employeur et du médecin traitant de l'assurée. La Fondation I. _____ a indiqué, le 16 février 2012, que l'assurée, engagée le 15 avril 2009, avait perçu un salaire mensuel de 2'536 fr. 15 en 2010 à 60 %, ce qui représentait un revenu annuel de 50'723 fr. 30 à 100 % en 2010, respectivement 51'660 fr. 30 à 100 % en 2012. Par rapport du 12 mars 2012, le Dr F. _____, médecin généraliste traitant, a fait état des diagnostics incapacitants de scapulo-brachialgie gauche depuis mai 2011, de coccygodynie récidivante et de trouble dégénératif du labrum de la hanche droite. Au titre des diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, il retenait un status post cure du tunnel carpien droit en 1995 et un trouble anxiodépressif. Une consultation auprès de la Dre N. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, avait mis en évidence une périarthrite scapulo-humérale et une épicondylite modérées, ainsi que des douleurs en chaîne musculaire au niveau du bras gauche. Des consultations subséquentes auprès du Dr C. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et chirurgie de la main, et de la Dre D. _____, spécialiste en chirurgie plastique reconstructive et chirurgie de la main, avaient confirmé ces constats. Le traitement demeurerait essentiellement conservateur. Une évaluation du Dr G. _____, spécialiste en neurologie, n'avait révélé aucune anomalie susceptible d'expliquer les symptômes de l'assurée. L'incapacité de

travail avait été de 100 % dès le 20 juin 2011, de 50 % dès le 11 juillet 2011 et à nouveau de 100 % dès le 26 novembre 2011. La poursuite de l'activité d'auxiliaire de santé semblait contre-indiquée, en présence de douleurs persistantes. Une activité sans charge physique pouvait en revanche être envisagée. Sollicité pour avis, le Service médical régional (SMR) a retenu, le 4 avril 2012, que l'assurée souffrait de douleurs et d'une impotence fonctionnelle du membre supérieur gauche sur épicondylite chronique et périarthrite scapulo-humérale. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, mais entière depuis le 26 novembre 2011 dans une activité permettant l'alternance des positions, sans travaux lourds, ni au-dessus de l'horizontale avec le membre supérieur gauche. L'OAI a mis en œuvre des mesures d'intervention précoce (remise à niveau bureautique), avant d'octroyer à l'assurée un reclassement professionnel, à savoir une formation de secrétaire médicale, dispensée dès le 18 septembre 2012 par l'Ecole O._____ (cf. communications des 16 mars, 25 juin et 11 juillet 2012). Dite formation a été interrompue en raison de la rechute d'un trouble dépressif récurrent, annoncée par le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dans un rapport adressé à l'OAI le 5 novembre 2012. L'assurée présentait une symptomatologie anxieuse et dépressive affectant sa capacité à poursuivre les cours en raison de difficultés d'attention, de concentration, de mémorisation, d'organisation et de planification, ainsi que d'un défaut de confiance en soi et en l'avenir. Le suivi psychologique, entamé à fin 2010, était accompagné d'un traitement antidépresseur qui avait dû être augmenté. Les 6 février et 10 avril 2013, le Dr J._____ a mentionné une amélioration progressive de la situation, suivie d'une péjoration consécutive à des problèmes familiaux (décès et difficultés de couple) et médicaux (fibrome gynécologique). L'OAI a pris en charge des mesures de réinsertion (entraînement à l'endurance et entraînement progressif), à compter du 22 mai 2013 (cf. communications des 17 mai et 19 septembre 2013). Ces mesures ont cependant dû être interrompues en novembre 2013, étant donné que l'assurée présentait une nouvelle décompensation psychique. Le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, nouveau psychiatre traitant de l'assurée, a complété un rapport à la demande de l'OAI le 26 novembre 2013. Il a retenu les diagnostics de trouble anxiodépressif et de personnalité borderline et dépendante, lesquels impactaient la capacité de travail de l'assurée. Une rechute était observée depuis octobre 2013, accompagnée de crises de panique, de difficultés de concentration et de mémorisation, de fatigue chronique, de tristesse et d'anxiété. La capacité de travail était nulle. La psychothérapie intégrée et le traitement antidépresseur se poursuivaient. Par correspondance et rapport des 5 février et 16 avril 2014, le Dr K._____ a signalé que l'état de sa patiente progressait très lentement, tandis qu'elle demeurait particulièrement vulnérable. Les mesures de réinsertion ne pouvaient, à son avis, pas être reprises dans l'immédiat. Le SMR a préconisé l'organisation d'une expertise psychiatrique de l'assurée le 3 juin 2014, dont le mandat a été délivré au Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, selon communication de l'OAI du 5 février 2015. L'expert précité a rédigé son rapport le 24 juillet 2015 après avoir procédé à l'examen clinique de l'assurée et s'être entretenu avec ses médecins traitants. Il a conclu à un trouble anxieux et dépressif, présent depuis 2010 et affectant la capacité de travail de l'assurée depuis juin 2011. Des traits de personnalité dépendante n'avaient pas d'influence sur dite capacité. L'expert a motivé son appréciation diagnostique en ces termes, faisant au demeurant état d'une reprise d'activité de l'assurée en tant qu'employée de cafétéria dans un centre commercial dès décembre 2014, ainsi qu'en tant que concierge depuis juin 2014 : « [...] Mme B._____ ne remplit pas les critères nécessaires pour poser le diagnostic d'un trouble de la personnalité

borderline, moins encore décompensé. Elle n'a jamais montré de comportements autodestructeurs, s'est bien adaptée à son nouveau cadre de travail et est capable et bien prédisposée à se projeter dans l'avenir. C'est la composante thymique et abandonnique qui prédomine chez elle. Elle ne remplit pas non plus le nombre de critères nécessaires permettant de poser le diagnostic d'un trouble de la personnalité dépendante. Il conviendrait donc de parler de traits dysfonctionnels de personnalité dépendante étant donné le manque de confiance dans ses capacités de jugement, malgré la présence d'énergie ou de motivation ; la difficulté à poursuivre de façon autonome et efficace des projets de vie (comme la formation proposée dans le cadre de l'AI) ; la perception d'être perdue dans la solitude et dans le manque d'un partenaire ; la recherche urgente de la relation comme source de soutien ; la préoccupation de façon non réaliste d'être laissée à soi-même. L'assurée remplit les critères en faveur d'un trouble anxieux et dépressif mixte bien que celui-ci ne représente pas un obstacle permanent à la reprise d'une activité professionnelle. La problématique principale chez l'assurée est liée à une image négative d'elle-même. Confrontée à un milieu professionnel qu'elle perçoit comme trop exigeant, elle enchaîne des pensées négatives sur sa personne et ses performances ce qui active une spirale anxieuse. Le cadre de travail actuel (cafétéria) paraît adapté. Ainsi, l'assurée elle-même se réfère à une amélioration de sa thymie depuis le début de cette activité. Celle-ci lui apporte un environnement social et un sentiment de gratification narcissique (se sentir utile et valorisée). A signaler que Mme B. _____ est engagée également comme concierge dans le bâtiment qu'elle occupe (bien qu'elle nous indique que ce soit son fils qui œuvre dans cette fonction). [...] » L'expert a estimé que l'assurée était susceptible de mettre à profit une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée à son état de santé physique dès le mois de mai 2015 [recte : 2014], précisant que « la clinique dépressive et anxieuse [était] légère ». Le 11 août 2015, le SMR s'est rallié aux conclusions communiquées par le Dr L. _____. L'OAI a diligencé une enquête économique sur le ménage, réalisée le 3 septembre 2015. Le rapport corrélatif, établi le 8 septembre 2015, fait préalablement mention des éléments suivants, en lien avec la situation personnelle et le statut de l'assurée : « [...] L'assurée mentionne une période à nouveau difficile en ce moment, en lien avec un arrêt de travail à 100 % depuis fin 06.2015, puis 2 semaines de vacances et un nouvel arrêt de travail du 20.07.2015 au 19.09.2015. Elle avait retrouvé un emploi dans un café depuis 12.2014 mais a rencontré des difficultés liées aux douleurs d'épaule à la manutention des bacs de lave-vaisselle et des difficultés en lien avec le stress occasionné par l'arrivée d'une nouvelle collègue de travail et un changement d'ambiance en lien, par la charge de travail stressant l'assurée devant gérer plusieurs tâches à la fois (commande, vaisselle, mise en place, caisse...). Elle s'est également sentie lésée par le salaire de 17.50 de l'heure, paiement à l'heure et par des heures à faire en plus, impayées dépendant du chiffre d'affaires (obligation de démarrer 1h15 avant l'ouverture pour la mise en place, alors que la gérante estime que les serveuses peuvent ouvrir, faire la mise en place sans démarrer avant l'ouverture ; idem le soir pour le rangement et nettoyage). Elle a eu également des problèmes familiaux et tout cumulé, l'assurée a dû être en arrêt de travail, parlant d'un petit burn-out. Elle a donc été licenciée, recevant sa lettre en 08.2015 pour fin 09.2015. [...] Motivation du statut : Avant son atteinte, l'assurée dépendait du chômage, ayant des contrats occasionnels. Elle a suivi des cours [...] pour obtenir l'attestation d'auxiliaire [...] en 2008 et travaille en qualité d'auxiliaire de santé au CMS [réd. : centre médico-social] depuis 03.2008 à 60 % + horaire, soit à 65 % (cf. calcul sous le point 3b), percevant également une pension alimentaire pour ses 2 fils. Elle vivait avec un ami avec qui elle partageait les

charges. Se séparant de cet ami courant 2012 mais fréquentant son 2^{ème} ami, ayant chacun leur appartement, elle a vécu 2 mois seule avec ses enfants. Ayant perdu son emploi au CMS du fait de son atteinte à la santé et ne bénéficiant plus que de la [...] [réd. : Caisse [...]], ne s'en sortant donc pas financièrement, elle a emménagé rapidement avec son nouveau compagnon, soit depuis 08.2012. Son salaire à 60 % complété par la pension alimentaire et le partage des charges lui permettaient de subvenir à ses besoins et ceux de ses enfants. En 03.2014, elle se sépare de son ami et doit aller vivre quelques mois chez une amie dans l'attente d'un nouvel appartement. En 06.2014, elle trouve un nouvel appartement avec conciergerie, qui lui rapporte un salaire fixe. Devant vivre seule avec ses enfants depuis 03.2014 et donc faire face aux charges complètes d'un ménage contrairement à ses années de concubinage, l'assurée mentionne qu'elle aurait dû augmenter son temps de travail, ce qu'elle a fait en prenant la conciergerie. Selon ses propos, elle aurait donc continué son poste à 65 %, percevant les pensions alimentaires et le salaire de la conciergerie représentant un 15 % environ. Les enfants sont autonomes pour leurs déplacements et peuvent se réchauffer à manger les midis. L'assurée estime devoir être présente pour le plus jeune de ses fils pour les devoirs par exemple et estime qu'un 80 % aurait été envisageable et aurait suffi financièrement à combler ses besoins et ceux de ses enfants, depuis qu'elle vit seule avec eux et qu'elle fait face seule à toutes les charges. Ce statut sera amené à changer lors des changements d'ordre financier en lien avec l'arrêt des pensions alimentaires. Son fils aîné la touche lui-même et la reverse actuellement à sa maman et est en apprentissage pour 3 ans encore. Statut proposé par l'enquêtrice : Nous proposons de suivre les statuts proposés par l'assurée. En effet, jusqu'en 03.2014, elle vivait avec un 1^{er} compagnon puis un 2^{ème}, faisant face à ses charges divisées par 2 entre son ami et elle. Son 65 % au CMS était donc suffisant, complété par les pensions alimentaires de ses fils. Depuis 03.2014 en revanche, l'assurée se trouvant seule avec ses 2 enfants, elle aurait dû augmenter son pourcentage de travail pour augmenter ses revenus, ce qu'elle a fait en prenant un appartement avec conciergerie. Aussi nous proposons de suivre les propos de l'assurée, soit : Jusqu'en 02.2014, 65 % active – 35 % ménagère et dès 03.2014, 80 % active – 20 % ménagère . » L'enquêtrice de l'OAI a exposé les empêchements déterminants dans l'accomplissement du ménage, estimant que ceux-ci permettaient de conclure à une invalidité de 16,35 % dans la sphère d'activité ménagère. En accord avec l'assurée, l'OAI a proposé la poursuite d'un reclassement professionnel, sous forme d'une mesure de perfectionnement en bureautique, accompagnée d'un réentraînement en vue de la recherche d'un emploi, sous l'égide du Centre U. _____, dès le 30 novembre 2015 (cf. communications des 10 novembre 2015 et 24 mai 2016). Au cours d'un stage pratique en entreprise, entamé le 17 mai 2016, l'assurée a connu plusieurs périodes d'incapacité partielle de travail dès le 24 août 2016, ne parvenant par ailleurs pas à augmenter son temps de travail. Le Dr K. _____ a confirmé que sa patiente ne pouvait, à son avis, assumer un temps de travail supérieur à 40 – 50 % (cf. certificats des 6 et 15 septembre 2016). Le stage a dès lors été interrompu prématurément (cf. rapport final du Centre U. _____ du 30 septembre 2016). Une remise à niveau informatique et une mesure de coaching ont été octroyées à l'assurée dès le 30 septembre 2016, suivies d'une formation pratique d'assistante administrative/réceptionniste à compter du 9 janvier 2017 (cf. communications des 7 octobre, 21 décembre 2016, 19 juin, 30 novembre 2017, 22 mai et 22 juin 2018). Le 30 mai 2018, l'assurée a finalement signé un contrat de travail pour une activité de secrétaire – réceptionniste dès le 15 août 2018, au taux de 50 %, pour un salaire mensuel de 2'978 fr. 65 versé treize fois l'an, auprès de la Fondation M. _____. Par rapport du 5

juillet 2018, le Dr K. _____ a indiqué que sa patiente souffrait d'un trouble anxiodépressif mixte récurrent dans un contexte de dysthymie (humeur instable en lien avec les tendances cognitives). Elle présentait un trouble de la concentration et une sensation de « tête vide » dès qu'il y avait trop de choses à gérer, ainsi que des angoisses, un trouble de la mémoire et une fatigue chronique. Une tristesse pouvait réapparaître rapidement en cas de stress, avec ruminations, dévalorisation, voire panique. Il a retenu les diagnostics incapacitants de traits de personnalité mixte (borderline et dépendante) depuis l'enfance et d'anxiété généralisée de longue date, alternant avec des épisodes anxiodépressifs mixtes. Le taux de capacité de travail variait entre 0 % et 50 %, avec une impossibilité à maintenir un taux supérieur à 50 % sur le moyen à long terme. Le Dr K. _____ a réitéré cette appréciation le 14 mai 2019, relevant que la capacité de travail de 50 % était valable depuis le 20 septembre 2016. Par avis du 23 avril 2019, complété le 11 juillet 2019, le SMR a considéré que la capacité de travail de l'assurée, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, pouvait être chiffrée à 50 % depuis mai 2014. Les mesures professionnelles n'avaient pas permis à l'assurée de concrétiser l'exigibilité envisagée par le Dr L. _____ dans son rapport d'expertise du 24 juillet 2015. L'OAI a établi un projet de décision le 12 novembre 2019, informant l'assurée de son intention de lui allouer trois-quarts de rente d'invalidité, fondés sur un degré d'invalidité de 68 %, du 1^{er} juillet 2012 au 28 février 2014, puis une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 83 % du 1^{er} mars au 31 juillet 2014. Dès juin 2012, l'assurée présentait un degré d'invalidité de 68,27 % (65 % dans la sphère d'activité lucrative et 3,27 % dans le ménage), compte tenu de son statut mixte et d'une capacité de travail considérée comme nulle dans toutes activités. Dès mars 2014, étant donné son changement de statut (augmentation de la part d'activité lucrative à 80 %), le degré d'invalidité était de 83,27 % (80 % dans la sphère d'activité lucrative et 3,27 % dans le ménage). L'amélioration de la capacité de travail à 50 % dans une activité adaptée, retenue dès le mois de mai 2014, permettait de déterminer un degré d'invalidité de 30,83 % (27,76 % dans la sphère d'activité lucrative et 3,27 % dans le ménage). Dès le 1^{er} janvier 2018, l'application de la nouvelle méthode d'évaluation pour les personnes de statut mixte et la prise en compte du salaire concret réalisé par l'assurée entraînaient la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 25,82 % (22,55 % dans la sphère d'activité lucrative et 3,27 % dans le ménage). Le droit à la rente s'éteignait le 31 juillet 2014 (trois mois après l'amélioration de la capacité de travail). Par décision du 26 juin 2020, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice des prestations précitées, soit trois-quarts de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2012 au 28 février 2014 et une rente entière d'invalidité du 1^{er} mars au 31 juillet 2014, sous déduction des indemnités journalières perçues en 2012 et 2013. B. B. _____, assistée de Me Gilles-Antoine Hofstetter, a déféré la décision du 26 juin 2020 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 24 août 2020. Elle a conclu préalablement à la mise en œuvre d'une expertise destinée à mesurer ses empêchements dans le ménage à compter du 1^{er} juillet 2012. A titre principal, elle a sollicité l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2012 au 28 février 2014, ainsi que d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} août 2014. S'agissant de la période du 1^{er} juillet 2012 au 28 février 2014, elle a fait grief à l'OAI d'avoir sous-évalué les empêchements rencontrés dans la tenue de son ménage pour la plupart des postes, en particulier le soin aux enfants, les emplettes et les courses, de même que l'alimentation et l'entretien du logement. Elle a souligné que l'enquête à son domicile avait été réalisée alors que son état de santé s'était amélioré par rapport à la période concernée. Au demeurant, elle estimait que le statut d'une personne active à 80 % aurait dû lui être reconnu dès juillet

2012. Pour la période du 1^{er} août 2014 au 1^{er} janvier 2018, l'assurée considérait que la nouvelle méthode d'évaluation pour les personnes de statut mixte aurait dû être appliquée rétroactivement, l'OAI s'étant, à son avis, mépris sur la teneur des dispositions transitoires corrélatives. En outre, le revenu d'invalidité pris en compte par l'OAI était surestimé. Une demi-rente d'invalidité devait lui être servie, étant donné que le degré d'invalidité dans la sphère lucrative atteignait plus de 63 %. Le même calcul valait dès le 1^{er} janvier 2018. L'engagement de l'assurée dès le 1^{er} août 2018 ne modifiait pas, de son point de vue, le droit à une demi-rente d'invalidité, au vu des constats du Service de réinsertion professionnelle de l'OAI. L'OAI a répondu au recours le 8 octobre 2020 et conclu à son rejet. Il a notamment relevé que le rapport d'enquête à domicile du 8 septembre 2015 avait tenu compte de l'évolution de l'état de santé de l'assurée et de sa situation personnelle, de sorte qu'il pouvait être doté d'une pleine valeur probante. L'OAI a au surplus confirmé que, selon la jurisprudence fédérale, la modification de la méthode d'évaluation de l'invalidité des personnes de statut mixte ne pouvait trouver application avant le 1^{er} janvier 2018. Par réplique du 3 novembre 2020, l'assurée a maintenu ses griefs et conclusions. Elle a par ailleurs fait valoir que l'interprétation de l'OAI quant à l'application de la modification de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité violait l'interdiction de discrimination et le respect de la vie privée. L'OAI a maintenu sa position aux termes d'une duplique du 23 novembre 2020. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1, let. a, LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4, let. b, LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1, let. a, LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]). Il respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable. c) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du Développement continu de l'assurance-invalidité (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201, modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation à compter du 1^{er} juillet 2012, respectivement dès le 1^{er} août 2014. 3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1, let. b et c, LAI). b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte – dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une

activité lucrative à temps partiel. aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35). bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI). cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 27 bis RAI ; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2). c) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois 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, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. 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 et les références). d) On rappellera qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 121 V 45 consid. 2a et les références citées ; VSI 2000 p. 201 consid. 2d). 4. a) En l'espèce, il n'est

pas contesté que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable au cas de la recourante. Ainsi qu'elle l'a elle-même indiqué à réitérées reprises, elle exerçait une activité lucrative à temps partiel avant d'être atteinte dans sa santé et ne prétend pas avoir envisagé de porter son temps de travail à 100 % (cf. formulaire complété à l'attention de l'intimé le 8 février 2012 et déclarations consignées dans le rapport d'enquête économique sur le ménage du 8 septembre 2015). b) Par ailleurs, il n'y a pas lieu de remettre en question le raisonnement opéré par l'intimé qui a considéré la recourante comme une personne active à 65 % jusqu'au 28 février 2014 et à 80 % dès le 1^{er} mars 2014. Cette appréciation repose sur les propres déclarations de la recourante, telles que consignées dans le rapport d'enquête du 8 septembre 2015, ainsi que sur les circonstances factuelles relatives à sa situation personnelle. La recourante a en effet exposé avoir été en mesure de subvenir financièrement aux charges familiales aussi longtemps qu'elle vivait en concubinage avec son premier, respectivement son deuxième ami. Elle a également relaté avoir dû, durablement, faire face seule auxdites charges dès sa seconde rupture à compter du mois de mars 2014. On ne saurait donc donner suite à sa requête tendant à la reconnaissance d'un statut d'active à 80 % dès juillet 2012, ainsi qu'elle l'a revendiqué au stade de la présente procédure. On ne voit en effet aucune justification à la prise en compte de ce statut avant mars 2014, faute de changement de la situation personnelle de la recourante avant cette date. Au demeurant, la recourante ne soulève aucun argument en faveur de son allégation, qui relève de déclarations ultérieures, auxquelles il n'y a pas lieu d'accorder préséance (cf. jurisprudence citée supra sous consid. 3d). 5. a) Pour pouvoir 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 (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 qu'il a recueillies, 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. 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 de l'expert 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 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). c) En l'espèce, la recourante ne remet pas en question l'appréciation médicale de sa situation telle qu'opérée par l'intimé. Ce dernier a pris en considération une incapacité totale de travail pour toutes activités du 20 juin 2011 au 30 avril 2014, qu'il y a lieu de confirmer compte tenu notamment des observations du Dr L._____. Celui-ci a en effet indiqué que le trouble anxieux et dépressif affectant la recourante depuis 2010 se répercutait sur sa capacité de travail dès juin 2011 (cf. rapport d'expertise du 24 juillet 2015, p. 12). Dès le 1^{er} mai 2014,

étant donné les conclusions de l'expert précité (cf. *ibidem*, p. 16 et 17) et le déroulement des différentes mesures professionnelles diligentées, l'intimé a retenu que la recourante était dotée d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles physiques et psychiques. On peut également retenir cette estimation qui ne prête pas flanc à la critique et que la recourante ne conteste d'ailleurs pas. 8. a) Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 aLAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). A cet égard, il convient de distinguer la situation qui prévalait jusqu'au

E. 31

décembre 2017 de celle qui a cours depuis le 1^{er} janvier 2018. b) Jusqu'au 31 décembre 2017, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir effectivement dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) était comparé au revenu qu'elle pouvait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidité). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse – et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain – était comparé au gain hypothétique qu'elle pouvait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap. Lorsque la personne assurée continuait à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subissait pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail était plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exerçait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références). c) Depuis le 1^{er} janvier 2018, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) n'est plus déterminé sur la base du revenu effectivement réalisé, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (art. 27 bis al. 3, let. a, RAI). d) Selon les dispositions transitoires applicables à cette modification réglementaire du 1^{er} décembre 2017, pour les trois-quarts de rentes, demi-rentes et quarts de rentes en cours octroyés en application de la méthode mixte avant l'entrée en vigueur de ladite modification, une révision doit être initiée dans le délai d'un an après son entrée en vigueur. Une éventuelle augmentation de la rente prend effet au moment de l'entrée en vigueur de la modification (al. 1). Lorsque l'octroi d'une rente a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 1^{er} décembre 2017 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, à un assuré qui exerce une activité lucrative à temps partiel et accomplit par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 LAI, une nouvelle demande est examinée s'il paraît vraisemblable que le calcul du taux d'invalidité conformément à l'art. 27 bis al. 2 à 4 aboutira à la reconnaissance d'un droit à la rente (al. 2 ; cf. RO 2017 7581). e) Selon la jurisprudence, une décision viole le principe de l'égalité de traitement consacré à l'art. 8 al. 1 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), lorsqu'elle établit des distinctions juridiques qui ne se justifient par aucun motif raisonnable au regard de la situation de fait à régler ou qu'elle omet de faire des distinctions qui s'imposent au vu des circonstances, c'est-à-dire lorsque ce qui est semblable n'est pas traité de manière identique et ce qui est dissemblable ne l'est pas de manière différente. Il faut que le traitement différent ou semblable injustifié se rapporte à une situation de fait importante. L'inégalité de traitement apparaît ainsi comme une forme

particulière d'arbitraire, consistant à traiter de manière inégale ce qui devrait l'être de manière semblable ou inversement (ATF 141 I 153 consid. 5.1 ; 140 I 77 consid. 5.1 ; 137 V 334 consid. 6.2.1 ; 134 I 23 consid. 9.1). f) Il apparaît superflu de se prononcer sur les arguments de la recourante en lien avec une éventuelle discrimination au sens de l'art. 8 Cst. dans la mesure où on ne voit pas que sa situation aurait fait l'objet d'un traitement différent de celle de tout autre assuré. On ajoutera que l'arrêt rendu le 2 février 2016 par la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) dans l'affaire Di Trizio c. Suisse (requête n° 7186/09), dont se prévaut la recourante aux termes de sa réplique du 3 novembre 2020, ne permet pas de suivre son raisonnement quant à l'application rétroactive de la modification de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, antérieurement au 1^{er} janvier 2018. Le Tribunal fédéral a jugé que cet arrêt ne s'appliquait qu'aux cas de figure où un changement de statut de la personne assurée – et la perte de la prestation de rente qui s'ensuivait – était lié à la naissance d'un enfant et à une réduction corrélative du taux d'activité, ce qui ne correspond pas à la situation de la recourante (ATF 143 I 50 ; cf. aussi : A nne-Sylvie Dupont, Arrêt Di Trizio c. Suisse – une appréciation, REAS 4/2016 p. 479, et Thomas Gächter/Michael E. Meier, Der Entscheid « Di Trizio » : Wirklich eine Rechtssache für den EGMR ?, REAS 4/2016 p. 483 s.). En outre, on peut relever, à l'instar de l'intimé, que le Tribunal fédéral a confirmé que la modification de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ne pouvait avoir d'incidence sur le degré d'invalidité et le droit à la rente qu'à compter du 1^{er} janvier 2018 (TF 9C_583/2018 du 3 décembre 2018, consid. 4.3). 9. a) Selon l'art. 16 LPGA, applicable pour évaluer le taux d'invalidité dans la sphère d'activité lucrative, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1). b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). c) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide est évalué sur la base des salaires ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), édictée par l'Office fédéral de la statistique (OFS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb). Cas échéant, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques

doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (TF 8C_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). Dans ce cadre, le juge ne peut toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration, mais doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid. 5.2).

10. a) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités – qui peuvent être assimilées à une activité lucrative – que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss CIIAI (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, édictée par l'OFAS [Office fédéral des assurances sociales] ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références). b) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. 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 130 V 61 consid. 6 et 128 V 93). c) Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. 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), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il 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_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2).

11. a) S'agissant de l'évaluation de l'invalidité de la recourante dans la sphère d'activité ménagère, on dispose du rapport d'enquête à domicile du 8 septembre 2015. On peut d'emblée relever que cette pièce constitue un document exhaustif reflétant objectivement les difficultés rencontrées par la recourante dans ses activités quotidiennes. Les observations consignées apparaissent retranscrites de

ses propres déclarations et tiennent compte de la situation médicale décrite à satisfaction par ses médecins traitants, ainsi que par l'expert L._____. L'enquête effectuée au domicile de la recourante peut dès lors, a priori, être qualifiée de probante au sens de la jurisprudence fédérale rappelée supra (cf. consid. 10b). b) La recourante reproche pour sa part à l'enquêtrice de l'intimé d'avoir sous-évalué ses empêchements effectifs à l'accomplissement de son ménage, en particulier pour l'alimentation, l'entretien du logement, les courses et le soin aux enfants. Elle estime par ailleurs que les fluctuations de son état de santé, antérieures à la date de réalisation de l'enquête, ont insuffisamment été prises en compte. Ce dernier grief peut en l'occurrence être écarté, dans la mesure où l'enquêtrice de l'intimé a expressément mentionné que la recourante traversait « une période à nouveau difficile en ce moment » dans le contexte de la fin de son activité lucrative au sein d'une cafétéria (cf. rapport d'enquête du 8 septembre 2015, p. 1). Elle a en outre retenu les limitations fonctionnelles, tant physiques que psychiques, décrites par le corps médical, pour procéder à l'évaluation des empêchements de la recourante, de sorte qu'on peut considérer que le rapport d'enquête en question constitue un reflet objectif des problèmes rencontrés dans l'accomplissement du ménage. 12. a) Eu égard au poste relatif à l'alimentation, l'enquêtrice de l'intimé a fait état des empêchements ci-après (cf. rapport d'enquête du 8 septembre 2015, p. 6) : « Avant son atteinte, l'assurée gérait ce poste, avec l'aide de son ami au quotidien. Elle faisait des à-fonds 1 x/an. Depuis son atteinte à la santé, l'assurée prépare les repas avec des aliments plus simples au besoin, réussissant toujours à faire à manger. Son ami et ses enfants l'aident pour le service, la vaisselle, le rangement, ce qui relève d'une aide exigible. L'assurée a toujours pu se charger du ménage de la cuisine. Pour les travaux en hauteur, son ami s'en chargeait puis son fils aîné. Les à-fonds sont faits avec aide de ses fils et avant cela de son ami. L'assurée gicle du produit dans le four pour éviter de froter et le fait régulièrement et nettoie à mesure son frigo ; il en a toujours été ainsi depuis son atteinte à la santé. Depuis 2012, ses fils se chargent de la vaisselle et nettoient les plans de travail en même temps, ce qui relève d'une aide exigible. » Elle a considéré que les empêchements consécutifs à l'atteinte à la santé représentaient 20 % pour un champ d'activité correspondant à 42 % du temps total consacré au ménage, soit en définitive 8,4 %. b) La recourante estime que le poste en question aurait justifié des empêchements de 50 %, notamment pour la période du 1^{er} juillet 2012 au 28 février 2014 en raison d'un « état gravement dépressif », en dépit de l'assistance dispensée par ses proches. c) On ne saurait suivre la recourante à cet égard. Son état de santé a certes connu une péjoration sur le plan psychique dès l'année 2012, respectivement dès octobre 2013 (cf. rapports des Drs J._____ et K._____ des 5 novembre 2012 et 26 novembre 2013), laquelle entravait la poursuite des mesures professionnelles. Cela étant, il y a lieu de souligner que les contraintes liées à la sphère ménagère autorisent néanmoins une certaine marge de manœuvre dans la gestion du temps. Dans ce contexte, il demeurerait exigible de la recourante qu'elle fractionne les activités et simplifie les tâches liées à l'alimentation dans une mesure compatible avec son état de santé, ainsi qu'elle l'a elle-même rapporté lors de l'enquête à son domicile. On observe que l'aide considérée comme exigible des concubins et des enfants de la recourante apparaît déterminée dans une proportion adéquate. Cette aide est en effet mentionnée pour des activités en hauteur, ainsi que pour des activités peu exigeantes du quotidien (vaisselle notamment). On relève par ailleurs que la recourante ne motive pas spécifiquement le taux d'empêchement de 50 % qu'elle revendique (par exemple, en invoquant des tâches supplémentaires non relevées par l'enquêtrice de l'intimé). Dès lors, il s'agit de confirmer le bien-fondé de l'appréciation de l'enquêtrice de

l'intimé, y compris au-delà du 28 février 2014, qui plus est au vu de l'avancement en âge des enfants de la recourante. 13. a) Concernant le poste relatif à l'entretien du logement, l'enquêtrice de l'intimé a consigné les éléments suivants (cf. rapport d'enquête du 8 septembre 2015, p. 6) : « Avant son atteinte, l'assurée gérait ce poste, se partageant les tâches avec son ami. Depuis son atteinte à la santé, l'assurée prend la poussière à sa hauteur et en bas avec les Swifer. Ses fils se chargent de la poussière en hauteur et avant eux, son ami. L'assurée passe l'aspirateur et la panosse de temps en temps et ses fils le font également, ce qui relève d'une aide exigible ; son ami s'en chargeait également lorsqu'elle vivait avec lui. L'assurée se charge du nettoyage de la salle de bain, utilisant des produits à gicler des catelles pour limiter le travail répétitif de l'épaule. Les vitres sont faites par le fils aîné. L'assurée se charge du changement de ses draps de lit et ses fils des leurs, ce qui relève d'une aide exigible. Lorsqu'elle vivait avec son ami, ils faisaient cela à 2. Les à-fonds sont faits avec aide du fils ou de son ami antérieurement. » Elle a retenu que les empêchements consécutifs à l'atteinte à la santé représentaient 15 % pour un champ d'activité correspondant à 17 % du temps total consacré au ménage, soit en définitive 2,55 %. b) La recourante fait derechef valoir que le poste concerné aurait justifié des empêchements de 50 %, notamment pour la période du 1^{er} juillet 2012 au 28 février 2014, motif pris de la gravité de son état dépressif. c) La requête de la recourante peut être écartée pour les mêmes raisons que celles évoquées ci-dessus sous consid. 12c. On ne voit en particulier pas que l'aide des proches ait été prise en considération dans une mesure excessive, puisque ces derniers sont sollicités essentiellement pour des tâches ponctuelles. On ajoutera qu'il semble également exigible de la recourante qu'elle se dote de moyens auxiliaires susceptibles de lui faciliter les tâches d'entretien de son logement (appareils légers ou extensibles). On peut donc se rallier à l'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé dans ce registre. 14. a) S'agissant des emplettes et courses diverses, l'enquêtrice de l'intimé a mis en évidence ce qui suit (cf. rapport d'enquête du 8 septembre 2015, p. 6) : « Avant son atteinte, [l']assurée gérait ce poste. Depuis son atteinte, elle a toujours pu gérer l'administration. Elle se rend en commissions seule et appelle ses fils pour qu'ils déchargent ou laisse dans la voiture jusqu'à leur retour. Son ami s'en chargeait également antérieurement de la même manière. Aide exigible de la part de l'ami et des enfants pour les ports de charge à l'arrivée. » Elle a conclu que les empêchements dans le poste en question étaient nuls. b) La recourante est d'avis que l'aide pour décharger les courses pose « de nombreux problèmes logistiques » qui justifieraient la reconnaissance d'empêchements à hauteur de 30 %. c) Contrairement à ce que soutient la recourante sans plus ample motivation, on ne voit pas sérieusement que le recours à une aide des proches pour décharger les courses soit particulièrement astreignant. Au demeurant, même une personne en bonne santé peut être confrontée à des difficultés identiques à celles de la recourante pour le port de charges. En outre, il apparaît exigible de la recourante qu'elle s'organise et fractionne ses emplettes, en les réalisant éventuellement plus régulièrement, afin d'éviter d'être confrontée à des charges incompatibles avec son état de santé. L'appréciation de l'enquêtrice de l'intimé peut en conséquence être ici confirmée. 15. a) Relativement aux soins aux enfants et aux autres membres de la famille, l'enquêtrice de l'intimé a pris en compte les éléments suivants (cf. rapport d'enquête du 8 septembre 2015, p. 7) : « Devant ses troubles de concentration, l'assurée a engagé une jeune fille qui vient 2 x/semaine pour aider son fils aux devoirs via le centre vaudois d'aide à la jeunesse. Elle l'a engagée depuis 09.2013 environ. Avant cela, c'est l'assurée ou son ami qui aidaient aux devoirs qui étaient plus simples. L'assurée a toujours pu se rendre aux réunions de parents. Il lui est plus

compliqué d'aborder les conflits avec son fils cadet, aussi elle se fait aider par sa psychologue pour adopter les bonnes attitudes et avoir les bonnes réponses. Elle fait des activités avec eux mais en période de moral bas, l'assurée doit beaucoup dormir et se reposer et fait moins d'activités mais cela dure peu de temps. » L'empêchement a été chiffré à 20 % pour le poste en question, correspondant à 12 % du temps total, soit 2,4 %. b) De son côté, la recourante évalue ses empêchements à « au moins 50 % », estimant qu'elle n'était plus « capable de faire grand-chose » durant les épisodes dépressifs, ce que démontrait l'engagement d'une répétitrice. Elle rappelle également que ses enfants ont grandi et nécessitent désormais moins de soins que durant la période antérieure à la réalisation de l'enquête à son domicile. c) Les arguments de la recourante n'ont pas lieu d'être suivis. On rappelle en effet que son fils aîné est né en 1995 et qu'il était donc proche de l'âge adulte au moment de la survenance de l'atteinte à la santé de la recourante. Des soins particuliers en faveur de ce dernier ne seraient dès lors pas justifiés. Quant au fils cadet, né en 2001, l'engagement d'une répétitrice pour ses devoirs, comme conséquence des empêchements de la recourante, a été dûment pris en compte dans la mesure de 20 % estimée par l'enquêtrice de l'intimé. On ne voit pas sérieusement que des empêchements plus importants soient pris en considération en lien avec le soin aux enfants, alors que les limitations fonctionnelles physiques ne légitiment aucune entrave dans ce contexte. Par ailleurs, la recourante n'a plus la charge d'enfants en bas âge qui nécessiteraient une présence constante, des soins spécifiques ou l'organisation régulière de divertissements. Il s'ensuit que le taux d'empêchement retenu par l'enquêtrice de l'intimé ne peut qu'être confirmé.

16. Compte tenu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il convient de conclure que le rapport d'enquête économique sur le ménage du 8 septembre 2015 peut être intégralement suivi. Le degré d'invalidité de 16,35 % évalué dans cette sphère d'activité doit donc être maintenu.

17. S'agissant de la sphère d'activité lucrative, pour la période s'étendant du 26 juin 2011 au 28 février 2014, l'intimé a retenu que la recourante présentait une incapacité totale de travail dans toutes activités (ce jusqu'au 1^{er} mai 2014). Compte tenu d'un statut mixte (active à hauteur de 65 %), le degré d'invalidité s'élève donc à 65 % sur le plan de l'activité lucrative.

18. A partir du 1^{er} mars 2014, le statut de la recourante s'est modifié. Elle se serait consacrée à l'exercice d'une activité lucrative à concurrence de 80 %. Elle présentait par ailleurs jusqu'au 30 avril 2014 une incapacité totale de travail dans toutes activités. Durant cet intervalle, le degré d'invalidité dans la sphère d'activité lucrative s'élève ainsi à 80 %.

19. Dès le 1^{er} mai 2014, la recourante a recouvré une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à son état de santé. Il convient donc de réévaluer son degré d'invalidité dans la sphère d'activité lucrative en procédant à une comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA, conformément à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité applicable jusqu'au 31 décembre 2017.

a) Concernant le revenu sans invalidité, la Fondation I. _____ a indiqué, le 16 février 2012, que le revenu annuel qu'aurait réalisé la recourante à 100 % en 2012 se serait élevé à 51'660 fr. 30, ce qui représente 41'328 fr. à 80 % étant donné le statut mixte de la recourante. Il s'agit d'actualiser ce dernier montant à l'année 2014 au moyen de l'Indice suisse des salaires nominaux (ISS ; tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2019 »). Après actualisation (+ 0,7 % en 2013 et + 0,8 % en 2014), le revenu sans invalidité déterminant pour l'année 2014 s'élève en définitive à 41'950 francs.

b) En l'absence d'exercice d'une activité lucrative correspondant à l'exigibilité, il y a lieu de se référer à l'ESS de l'année 2014 pour déterminer le revenu d'invalidité. Le salaire de référence pour des femmes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le

secteur privé était, en 2014, de 4'300 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2014, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), lequel doit être porté à 4'482 fr. pour prendre en considération la durée hebdomadaire du travail de 41,7 heures dans les entreprises (cf. Indicateurs du marché du travail 2019 ; TA2.1). On précisera en l'occurrence qu'on ne saurait se limiter au seul secteur des services, en dépit du parcours de la recourante, dans la mesure où la palette d'activités comprise dans le montant total du TA1 englobe également des activités de la production qui auraient pu correspondre à son état de santé et à ses compétences. On peut ainsi mettre à jour un revenu de 53'793 fr. par an pour une activité exercée à 100 % et donc de 26'896 fr. à 50 %. Par ailleurs, à l'instar de l'intimé, il n'y a pas lieu de procéder à un quelconque abattement. Quoiqu'en dise la recourante, elle ne rencontre pas d'entraves particulières à l'embauche. Elle est encore jeune (moins de 50 ans) au moment de l'évaluation, capable d'adaptation et dénuée de problèmes de langue. Ses limitations fonctionnelles ont en outre été adéquatement prises en considération dans l'appréciation de sa capacité résiduelle de travail. Le revenu d'invalide déterminant s'élève donc bel et bien à 26'896 fr., ainsi que l'a fixé l'intimé dans la décision litigieuse. c) En conséquence, le degré d'invalidité dans la sphère lucrative, valable du 1^{er} mai 2014 au 31 décembre 2017, résultant de la comparaison des gains s'élève à 35,88 % $([41'950 - 26'896 \times 100] / 41'950)$. 20. A compter du 1^{er} janvier 2018, l'entrée en vigueur du nouvel art. 27 bis al. 3, let. a, RAI impose de réévaluer le degré d'invalidité de la recourante. a) S'agissant du revenu sans invalidité, il y a lieu de se baser sur le revenu annoncé par la Fondation I. _____ le 16 février 2012, à hauteur de 51'660 fr. 30, pour une activité exercée à 100 %. Après actualisation au moyen de l'ISS (tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2019 » ; + 0,7 % en 2013, + 0,8 % en 2014), le revenu sans invalidité déterminant s'élève à 52'437 francs. b) Le revenu d'invalide, précédemment déterminé sur la base de l'ESS 2014, pour un taux d'activité de 50 % demeure valable et se monte donc à 26'896 francs. c) En conséquence, le degré d'invalidité dans la sphère lucrative, valable du 1^{er} janvier au 31 juillet 2018, résultant de la comparaison des gains s'élève à 48,71 % $([52'437 - 26'896 \times 100] / 52'437)$. 21. a) Dès le 1^{er} août 2018, dans la mesure où la recourante a repris une activité lucrative correspondant à l'exigibilité et à la formation acquise au cours des mesures professionnelles, il convient de prendre en considération le revenu d'invalide concrètement réalisé pour procéder à la comparaison des revenus. Selon le contrat de travail conclu par la recourante le 30 mai 2018 avec la Fondation M. _____, elle réalise un revenu mensuel de 2'978 fr. 65, versé treize fois, équivalant à un revenu annuel de 38'722 francs. b) Quant au revenu sans invalidité, l'actualisation du montant de 52'437 fr. au moyen de l'ISS (tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 1993-2019 » ; + 0,4 % en 2015, + 0,7 % en 2016, + 0,4 % en 2017 et + 0,5 % en 2018) met à jour un revenu déterminant de 53'494 francs. c) Dès lors, le degré d'invalidité dans la sphère lucrative, valable dès le 1^{er} août 2018, résultant de la comparaison des gains s'élève à 27,61 % $([53'494 - 38'722 \times 100] / 53'494)$. 22. Il convient à ce stade de procéder à l'évaluation du degré d'invalidité global de la recourante : a) Pour la période du 1^{er} juillet 2012 au 28 février 2014, le taux d'invalidité s'élève à 70,72 % $([0,65 \times 100] + [0,35 \times 16,35])$. b) Pour la période du 1^{er} mars 2014 au 30 avril 2014, le taux d'invalidité global s'élève à 83,27 % $([0,8 \times 100] + [0,2 \times 16,35])$. c) Pour la période du 1^{er} mai 2014 au 31 décembre 2017, le taux d'invalidité global s'élève à 31,97 % $([0,8 \times 35,88] + [0,2 \times 16,35])$. d) Pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2018, le taux d'invalidité global s'élève à 42,23 % $([0,8 \times 48,71] + [0,2 \times 16,35])$. e) Pour la

période débutant le 1^{er} août 2018, le taux d'invalidité global s'élève à 25,35 % ($[0,8 \times 27,61] + [0,2 \times 16,35]$). 23. a) Sur le vu de ce qui précède, la recourante peut prétendre à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité arrondi à 71 % du 1^{er} juillet 2012 au 28 février 2014, puis à 83% du 1^{er} mars au 31 juillet 2014. Cette prestation a été à bon droit supprimée par l'intimé avec effet au 31 juillet 2014, soit à l'échéance du délai de trois mois suivant l'amélioration de l'état de santé mise en évidence dès le 1^{er} mai 2014 (cf. art. 88a al. 2 RAI). b) La recourante a par ailleurs droit au versement d'un quart de rente d'invalidité, fondé sur un degré d'invalidité arrondi à 42 %, entre le 1^{er} janvier 2018 et le 31 juillet 2018, immédiatement avant son engagement auprès de la Fondation M. _____, compte tenu de l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité conformément au nouvel art. 27 bis al. 3, let. a, RAI. 24. a) Il y a donc lieu d'admettre partiellement le recours s'agissant des périodes du 1^{er} juillet 2012 au 28 février 2014, ainsi que du 1^{er} janvier au 31 juillet 2018. Il s'ensuit que la décision du 26 juin 2020 doit être réformée, en ce sens que la recourante a droit au versement d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} juillet 2012 au 31 juillet 2014 et à un quart de rente du 1^{er} janvier au 31 juillet 2018. 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 intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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