

VD_FINDINFO AI 379/23 - 332/2024 vom 18. Oktober 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-10-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_379_23_-_332_2024

FR: VD_FINDINFO AI 379/23 - 332/2024 du 18 octobre 2024

IT: VD_FINDINFO AI 379/23 - 332/2024 del 18 ottobre 2024

Regeste

EXPERTISE MÉDICALE, FORCE PROBANTE, MÉTHODE MIXTE D'ÉVALUATION |
28 LAI, 28a LAI, 29 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 27bis RAI, 88a RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales AI 379/23 - 332/2024

EXPERTISE MÉDICALE, FORCE PROBANTE, MÉTHODE MIXTE D'ÉVALUATION |
28 LAI, 28a LAI, 29 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 27bis RAI, 88a RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 379/23 - 332/2024 ZD23.055310 COUR DES
ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 18 octobre 2024 _____ Composition : Mme Durussel ,
présidente M. Oulevey et Mme Brélaz Braillard, juges Greffier : M. Germond
***** Cause pendante entre : Z. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Lionel
Zeiter, avocat à Prilly, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey,
intimé. _____ Art. 6 s., 16, 17 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28a et 29 LAI ; 27bis
et 88a RAI E n f a i t : A. a) Z. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante),
ressortissante kosovare née en [...], sans formation professionnelle, mariée et mère de deux
filles et de deux garçons nés entre [...] et [...], est entrée en Suisse en [...]. Elle y a
essentiellement travaillé en qualité de femme de ménage à temps partiel depuis 2013, se
consacrant pour le surplus à son foyer. b) En arrêt de travail depuis le 9 mars 2018,
l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 3 juillet 2018
auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou
l'intimé). Cette démarche était motivée en raison d'une polyarthrite rhumatoïde.
Complétant sa demande le 17 août 2018, l'intéressée a déclaré que si elle était en bonne
santé elle travaillerait à 50 % dans une activité de nettoyage, par nécessité financière, et
qu'elle passerait le reste de son temps à la maison. Après avoir recueilli des renseignements
auprès des médecins consultés par l'assurée (rapport du 4 septembre 2018 du Dr
G. _____, médecin généraliste traitant ; rapports des 19 novembre 2018 et 30 octobre
2019 des médecins du Service de rhumatologie du CHUV) et s'être vu transmettre le
dossier de l'assureur perte de gain (A. _____ Assurances SA), l'OAI a confié la
réalisation d'un examen clinique rhumatologique au Service médical régional de
l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) effectué par le Dr P. _____, spécialiste en
médecine physique et réadaptation, avec le concours d'un traducteur. Dans son rapport du
20 janvier 2020, ce médecin a posé le diagnostic avec répercussion durable sur la capacité
de travail de polyarthrite rhumatoïde séronégative non érosive, et les diagnostics associés de
lombalgies communes non déficitaires et une gonarthrose bilatérale. Sans répercussion sur
la capacité de travail, il a diagnostiqué une fibromyalgie secondaire. Au terme de son
examen, ce médecin a retenu que l'assurée présentait une incapacité de travail totale dans

l'activité de nettoyeuse depuis le 21 août 2017. En revanche, il a estimé sa capacité de travail à 50 % depuis le 3 avril 2019 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activités répétitives ou contre résistance, port de charges au-delà de cinq kilos, activités en zone basse en position accroupie ou à genoux, marche au-delà d'une heure, marche sur terrain irrégulier, position debout statique au-delà de vingt minutes, position assise au-delà d'une heure et trente minutes, activités en hauteur, mouvements répétitifs de flexion-extension ou rotation du rachis, et postures en porte-à-faux). Il précisait qu'une activité exercée principalement en position assise à hauteur de bureau était exigible à 50 % et qu'à domicile, le fractionnement des tâches et l'absence de rendement exigé, permettaient à l'intéressée d'accomplir des travaux ménagers. Dans un rapport du 24 février 2020, la Dre B. _____ du SMR a validé les conclusions du rapport d'examen clinique rhumatologique précité en fixant le début de l'incapacité de travail de l'assurée au 9 mars 2018 et en constatant l'absence d'élément au dossier en faveur d'une atteinte à la santé psychique. Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée le 7 septembre 2020 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du même jour, l'enquêteur a mis en évidence un empêchement de 2 % dans l'accomplissement des travaux habituels en tenant compte de l'aide exigible de la part des proches. Par décision du 3 novembre 2020, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif que le degré d'invalidité (21,87 %), calculé d'après la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, était insuffisant pour lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité. c) Par arrêt du 25 novembre 2021 (cause AI 389/20 – 376/2021), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a admis le recours déposé le 4 décembre 2020, annulé la décision rendue le 3 novembre 2020 et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision. En substance, la Cour a considéré que, sur le plan purement somatique, les conclusions du Dr P. _____ étaient convaincantes. Elle a par contre relevé l'absence d'un avis psychiatrique permettant de se prononcer sur la fibromyalgie diagnostiquée par le Dr P. _____. Cette lacune d'instruction ne permettait pas de reconnaître une valeur probante au rapport d'enquête sur le ménage du 7 septembre 2020. Enfin, la Cour a écarté les arguments de la recourante qui se plaignait d'une discrimination fondée sur le sexe en lien avec la jurisprudence européenne (affaire Di Trizio contre Suisse du 2 février 2016 [n° 7186/09]). d) Reprenant l'instruction du cas, l'OAI a recueilli un courrier du 1^{er} mars 2022 de l'avocat de l'assurée, informant que celle-ci était suivie régulièrement par son médecin de famille et par plusieurs services au CHUV mais qu'elle ne bénéficiait pas d'une thérapie psychiatrique. Divers documents attestant de prochains rendez-vous médicaux étaient joints à ce courrier. Dans un rapport du 10 mars 2022 à l'OAI, le Dr G. _____ a confirmé les diagnostics incapacitants de polyarthrite rhumatoïde (depuis 2015) et de lombalgie chronique (antérieure à 2015), les limitations fonctionnelles pour les travaux lourds, les ports de charges et les déplacements de longue durée ainsi que l'incapacité de travail totale de l'assurée. En annexe à cet envoi, figuraient : - un rapport d'une consultation du 25 février 2021 ainsi qu'un rapport du 17 mars 2022 des Drs E. _____ et R. _____, médecins au Service de rhumatologie du CHUV. Posant les diagnostics incapacitants de polyarthrite séronégative non érosive avec fibromyalgie secondaire et lombalgies chroniques (avec discopathies dégénératives L4-L5, possible irritation de la racine L5 gauche et arthrose facettaire postérieure sur les deux derniers niveaux lombaires) et de gonarthrose bilatérale prédominant à droite, ces médecins ont listé les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, à savoir un syndrome du tunnel carpien bilatéral (avec cure de canal carpien droit en janvier 2017), une perturbation fluctuante des tests hépatiques

(sur maladie stéatosique non-alcoolique du foie), une ancienne hépatite B, une obésité de classe II et une gastrite à *Helicobacter pylori* traitée. Malgré la poursuite du traitement de physiothérapie et d'ergothérapie avec une thermoablation des articulations facettaires en décembre 2021 et, sur le plan médicamenteux, l'introduction du Saroten® en complément au Cymbalta® ainsi que la poursuite des traitements d'Enbrel® et Méthotrexate®, il était noté une importante symptomatologie concernant une fibromyalgie secondaire en février 2021 avec la suggestion d'un traitement auprès d'un psychologue. Ces médecins ont retenu une incapacité de travail totale de l'assurée depuis plusieurs années sans préciser les ressources à sa disposition pour une réinsertion mais en se limitant à évoquer la barrière linguistique en tant qu'obstacle à une réinsertion. Les limitations fonctionnelles étaient le port de charge inférieur à cinq kilos, la marche en terrain irrégulier, le travail répétitif avec les mains, le travail nécessitant une force de préhension et une prise en main sécurisée ; - des rapports de consultations des 18 juillet et 30 septembre 2014 ainsi que des 23 mars 2021 et 22 mars 2022 du Dr J. _____, médecin associé au Service d'orthopédie et traumatologie du CHUV. Selon le dernier rapport, l'assurée n'aurait plus de traitement pour sa polyarthrite rhumatoïde (arrêt du Saroten®) mais uniquement de l'Irfen® en réserve ainsi que de la physiothérapie pour le dos. Elle avait demandé de bénéficier d'une nouvelle infiltration en raison des douleurs de localisation fémoro-patellaire à son genou gauche, sans indication chirurgicale, ainsi qu'un suivi par le Centre de l'obésité du CHUV. L'OAI a confié une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) au Centre médical d'expertises Q. _____ SA, à [...]. Dans leur rapport du 16 janvier 2023, les experts ont retenu les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde montrant actuellement une faible activité clinique (M06.0), de lombalgie sans irradiation sur discopathie (M54.5), de gonarthrose bilatérale (M17.0), de status après chirurgie pour tunnel carpien bilatérale, de fibromyalgie (M79.7), d'hypertension artérielle traitée (I10), et d'obésité classe 2 OMS (BMI [Body Mass Index] 37.9 kg/m² ; E66.9). Ils ont retenu que si la capacité de travail de l'assurée était nulle dans son activité habituelle depuis le 21 août 2017, elle était de 50 % dans une activité adaptée depuis le 3 avril 2019. Les limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique étaient : « pas d'effort de soulèvement de plus 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 5 kg. Pas de position accroupie ou à genoux, pas de montée et descente d'escalier répétée, pas de travail en hauteur (échelle, escabeau, tabouret, échafaudage), pas de marche sur terrain irrégulier ni de marche prolongée. Privilégier le travail sédentaire avec changement de position régulier. Pas de mouvements de préhension et de pronosupination forcés des deux mains) ». Il n'existait aucune restriction sur les plans de la médecine interne et de la psychiatrie. Dans un avis médical SMR du 30 janvier 2023, la Dre B. _____ a retenu l'absence de motifs permettant de s'écarter de l'expertise pluridisciplinaire précitée. Toutefois, il convenait de préciser les motifs pour lesquels les experts avaient retenu le 21 août 2017 comme date du début de l'incapacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle de femme de ménage. Le 7 février 2023, l'expert rhumatologue du Q. _____ a établi un complément d'expertise dont il ressort ce qui suit : " 1. Alors que l'assurée est en incapacité de travail totale depuis le 9 mars 2018 dans son activité habituelle de femme de ménage (voir demande officielle de prestations de l'assurée, voir dossier perte de gain et voir examen clinique SMR du 8 janvier 2020), vous retenir une incapacité de travail totale dans son activité habituelle à partir du 21 août 2017 (cf. p. 5 et 27 de l'expertise), vous référant à l'examen SMR du 20 janvier 2020. Dès lors que le Dr P. _____ avait retenu une IT [incapacité de travail] totale dans l'activité habituelle depuis le 09 mars 2018, pourquoi

vous écarterez-vous de cette date ? On constate à partir de cette époque, sur une I.R.M., la présence d'une hernie discale L4-L5 foraminale gauche. Ses conséquences cliniques ne permettent pas le respect des limitations fonctionnelles. C'est la raison du choix de la date du 21.08.2017. 2. Sur quels éléments médicaux objectifs reprenez-vous une IT totale dans l'activité habituelle depuis le 21 août 2017 alors que l'assurée a poursuivi son activité jusqu'en mars 2018 ? Il s'agit de limitation médico-théorique. Comme c'est souvent le cas, l'expertisée a continué dans ce domaine car elle n'avait pas d'autres choix du fait de l'absence de formation professionnelle et de maîtrise de la langue française. ” Par avis SMR du 28 février 2023, la Dre B. _____ s'est, au vu du complément précité, ralliée à l'appréciation des experts. L'OAI a fait réaliser une enquête économique sur le ménage qui a proposé de retenir un statut de 50 % active et 50 % ménagère. Elle a mis en évidence une entrave de 2,93 % dans l'accomplissement des travaux habituels tenant compte de l'aide exigible des proches de l'assurée (rapport du 30 mai 2023). Par projet de décision du 2 juin 2023, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui octroyer le droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} janvier au 31 juillet 2019, compte tenu d'une capacité de travail nulle dès le 21 août 2017 puis de 50 % dans une activité adaptée dès le 3 avril 2019 ainsi que d'un statut de 50 % active et 50 % ménagère et des empêchements ménagers de 2,93 %. Le 4 juillet 2023, l'assurée a fait part de ses objections sur ce préavis d'octroi d'une rente limitée dans le temps. L'OAI a transmis le dossier à un de ses spécialistes en réinsertion professionnelle qui a établi son rapport final le 2 août 2023. Il n'a préconisé aucune mesure d'aide au placement chez l'assurée qui ne se projetait pas dans la reprise d'une activité professionnelle. Elle pouvait mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail dans un travail simple et répétitif du domaine industriel, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ou encore en tant qu'ouvrière dans le conditionnement, voire préparatrice de commande pour des objets légers. Au vu des différentes pistes professionnelles adaptées aux limitations fonctionnelles (pas d'effort de soulèvement de plus cinq kilos à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à cinq kilos, pas de position accroupie ou à genoux, pas de montée et descente d'escalier répétée, pas de travail en hauteur [échelle, escabeau, tabouret, échafaudage], pas de marche sur terrain irrégulier ni prolongée, privilégier le travail sédentaire avec changement de position régulier, pas de mouvements de préhension et de pronosupination forcés des deux mains), un abattement supplémentaire ne se justifiait pas ; les limitations présentées étaient déjà prises en compte dans la diminution de la capacité de travail. Des travaux peu pénibles du niveau de compétence 1, selon les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), étaient raisonnablement exigibles. Quant aux autres facteurs de réduction, ils n'entraient pas en compte car ils se répercutaient de manière identique sur les revenus sans et avec invalidité tous deux calculés sur la même table statistique. Dans la part active, sur la base des données de l'ESS 2018, le revenu sans invalidité était de 49'366 fr. 95 et celui d'invalidité de 27'245 fr. 86, compte tenu d'un taux d'activité de 50 %. Le préjudice économique se montait à 22'121 fr. 09 et correspondait à un degré d'invalidité de 44,81 % (calcul du salaire exigible du 2 août 2023). Par projet de décision du 4 août 2023 annulant et remplaçant celui du 2 juin 2023, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui octroyer le droit à une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} mars 2019 au 31 juillet 2019. Selon ses constatations, à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit au 9 mars 2019, l'incapacité de travail était totale et le degré d'invalidité de 51,46 %, en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité

(statut de 50 % active et 50 % ménagère). Depuis le 3 avril 2019, une capacité de travail de 50 % était reconnue dans une activité professionnelle adaptée. A la suite de ce changement, le degré d'invalidité était de 23,87 %, si bien que le droit à la demi-rente s'éteignait le 31 juillet 2019, à savoir trois mois après l'amélioration de l'état de santé constatée. A l'appui de ses objections du 14 septembre 2023, l'assurée a sollicité l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Elle contestait le volet psychiatrique de l'expertise du Q. _____ qui retenait l'absence d'effet incapacitant de la fibromyalgie en étant d'avis qu'elle n'était plus en mesure de travailler. Elle déplorait la prise en compte de l'aide exigible de la part de sa belle-fille sur le plan ménager, ajoutant par ailleurs que si elle était en bonne santé elle travaillerait à plein temps. Suivant un compte rendu de la permanence juriste du 6 octobre 2023, l'OAI, par décision du 16 novembre 2023, a confirmé son projet de décision du 4 août 2023 octroyant le droit à l'assurée à une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} mars 2019 au 31 juillet 2019. B. Par acte du 19 décembre 2023, Z. _____, représentée par Me Lionel Zeiter, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} mars 2019. S'agissant de la part active, elle a contesté la valeur probante du rapport d'expertise du 16 janvier 2023 du Q. _____, en particulier l'absence de douleurs invalidantes attribuées à la fibromyalgie, alléguant présenter de vives douleurs incurables. En raison du cumul de cette atteinte à la santé avec ses autres limitations, elle soutenait présenter une capacité de travail nulle. Concernant le calcul du préjudice économique, elle demandait la prise en compte d'un abattement sur le revenu d'invalidité en raison de l'absence de maîtrise d'une langue nationale, de sa nationalité étrangère, de ses limitations physiques, de son absence de formation, de son âge et de son obésité. Concernant la part ménagère, elle déplorait une instruction biaisée par la prise en compte de l'aide exigible de la part de ses proches. Elle invoquait la prochaine résiliation du bail à loyer de l'appartement familial décidée par la régie mettant un terme à l'organisation qui avait cours ainsi que l'impossibilité pour son époux, actif à plein temps sur les chantiers, d'assumer seul le ménage, de même que l'absence d'une solution pour la préparation des repas de midi. Selon elle, l'aide au ménage exigée porterait une atteinte directe à la liberté individuelle de ses proches. Enfin, elle se disait la victime d'une discrimination fondée sur le sexe, au motif que si elle avait été un homme sans bénéficiaire du soutien d'une femme, aucune question ne se serait posée sur sa capacité ménagère de sorte qu'elle aurait eu droit à une rente entière d'invalidité. Dans sa réponse du 22 février 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il a confirmé la valeur probante de l'expertise du Q. _____, respectivement la capacité de travail de 50 % retenue dans une activité adaptée aux limitations rhumatologiques. S'agissant de l'accomplissement des travaux ménagers, il n'existait pas de motif de s'écarter d'un empêchement de l'ordre de 3 % tenant compte de l'aide exigible des membres de la famille ; si de fait la belle-fille de la recourante avait repris seule l'ensemble des tâches ménagères, il s'agissait d'un choix de la famille, l'assurance-invalidité attendant de chacun, sans distinction quant au genre, de participer aux tâches ménagères. En tant que la recourante se prévalait d'une discrimination fondée sur le sexe, il lui était rappelé que depuis l'affaire Di Trizio, le Conseil fédéral avait modifié les dispositions réglementaires topiques entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2018 qui avaient été appliquées en l'espèce. La recourante était invitée à aviser une fois son déménagement effectif pour la réalisation éventuelle d'une nouvelle évaluation compte tenu de la future configuration de son ménage. Au terme d'un second échange d'écritures produites les 26 avril et 22 mai 2024, les parties ont maintenu leurs positions respectives.

De son côté, l'intimé a relevé que l'aide exigible de la part des proches ne devait certes pas être excessive ou disproportionnée, et a ajouté qu'elle serait aussi exigible entre des concubins, contrairement à ce que semblait penser la recourante. 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 (art. 38 al. 4 let. c LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente d'invalidité, en particulier la capacité de travail résiduelle de l'intéressée et l'aide exigible dans la tenue du ménage. b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. En l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 16 novembre 2023 fait suite à une demande de prestations déposée le 3 juillet 2018. L'ancien droit est donc applicable. 3. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LPGA). Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). b) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le

revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode «spécifique» d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 52 ad art. 16 LPGA). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI). dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 et 3 LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c). Le point de savoir si la personne assurée exercerait une activité lucrative et, cas échéant, à quel taux dépend des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (TF 9C_151/2022 du 8 juillet 2022 consid. 2.3). 4. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner

objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). c) S'agissant de la valeur probante des rapports médicaux, on rappellera toutefois que selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPG, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (ATF 135 V 465 consid. 4.5; TF 8C_409/2023 du 15 avril 2024 consid. 3.3 et les références citées). 5. Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). 6. Par arrêt du 25 novembre 2021 (CASSO AI 389/20 – 376/2021), la Cour a admis le recours dirigé contre la décision du 3 novembre 2020 et renvoyé l'affaire à l'OAI pour qu'elle complète l'instruction puis rende une nouvelle décision. Reprenant l'instruction du cas, compte tenu des multiples atteintes à la santé présentées par la recourante, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Il a également fait réaliser une nouvelle enquête ménagère à domicile. Il a alloué une demi-rente (degré d'invalidité de 51,46 %) pour la période limitée courant du 1^{er} mars 2019 au 31 juillet 2019, au motif que si la recourante présentait une incapacité de travail depuis le 9 mars 2018 pour des raisons de santé, sa capacité de travail était de 50 % depuis le 3 avril 2019 dans une activité adaptée à ses limitations rhumatologiques, excluant le maintien du droit à la demi-rente au-delà du 31 juillet 2019, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé constatée, compte tenu d'un degré d'invalidité de 23,87 %. Au stade de la présente procédure de recours, le statut mixte de femme 50 % active et 50 % ménagère retenu par l'intimé dans sa décision n'est plus contesté par les parties. Il n'y a donc pas lieu de modifier le statut mixte retenu. La recourante ne fait valoir aucun motif pertinent à cet égard. Il convient uniquement de

relever qu'elle a annoncé un statut mixte le 17 août 2018, à savoir qu'en bonne santé elle travaillerait à mi-temps dans une activité de nettoyage et passerait le reste de son temps à la maison, et que, compte tenu de son arrivée en Suisse en [...] et de l'âge de ses quatre enfants (nés entre [...] et [...]), elle aurait été en mesure de reprendre un emploi à un taux d'activité plus élevé plusieurs années avant d'être atteinte dans sa santé si tel avait été son souhait, ce qu'elle n'a pas fait. Au demeurant, dans sa demande de prestations du 3 juillet 2018, elle s'est décrite comme femme au foyer depuis [...] en parallèle à son activité de femme de ménage depuis 2013. Lors de l'enquête économique sur le ménage du 30 mai 2023, elle a déclaré à l'évaluateur qu'elle travaillerait à un taux entre 50 ou 70 voire 100 % ; elle n'établit toutefois pas avoir fait des démarches en ce sens, ce qui paraît douteux compte tenu de ses premières déclarations (sur la règle dite des « premières déclarations » selon laquelle en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un état de fait, la préférence doit être accordée en général à celle que la personne assurée a donnée alors qu'elle en ignorait peut-être les conséquences juridiques, cf. ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). 7. a) En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'exercice d'une activité lucrative, elle conteste les conclusions de l'expert psychiatre du Q. _____ sans remettre en doute celles des deux autres spécialistes. b) Sur le plan somatique, dans son arrêt de renvoi (cf. CASSO AI 389/20 – 376/2021 du 25 novembre 2021 consid. 4 a-b), la Cour de céans rappelle qu'au terme de son examen clinique rhumatologique du 20 janvier 2020, le Dr P. _____ a retenu l'atteinte se répercutant sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde séronégative non érosive, avec des diagnostics associés sous formes de gonarthrose bilatérale et de lombalgies communes non déficitaires, dans le cadre d'une hernie discale L4-L5 paramédiane et foraminale gauche ainsi que d'une arthropathie interépineuse et interfaccettaire étagée. Ce médecin a estimé la capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de nettoyeuse mais de 50 % depuis le 3 avril 2019 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (activités répétitives ou contre résistance, port de charges au-delà de 5 kg, activités en zone basse, en position accroupie ou à genoux, marche au-delà de 1 heure, marche sur terrain irrégulier, position debout statique au-delà de 20 minutes, position assise au-delà de 1 heure 30, activités en hauteur, mouvements répétitifs de flexion-extension ou rotation du rachis, et postures en porte-à-faux). La Cour considère que les conclusions du Dr P. _____ sont convaincantes. Depuis la dernière décision de novembre 2020 qui se basait sur ces conclusions, la situation a peu évolué sur le plan somatique. En effet, le Dr G. _____ a rappelé dans un rapport du 10 mars 2022 les limitations fonctionnelles portant sur des travaux lourds, des ports de charges et des déplacements de longue durée. Aux termes d'un rapport de consultation du 25 février 2021, les médecins du Service de rhumatologie au CHUV ont rappelé les diagnostics incapacitants sur le plan physique et ont évoqué une importante symptomatologie en suspectant une fibromyalgie secondaire. Dans leur rapport du 17 mars 2022, ces médecins font part de leur estimation d'une incapacité de travail totale depuis plusieurs années mais sans toutefois la motiver et sans être en mesure de se prononcer sur l'existence de ressources en vue d'une réadaptation professionnelle, indiquant uniquement la barrière linguistique comme obstacle à la réinsertion. Les limitations fonctionnelles listées (port de charge inférieur à cinq kilos, marche en terrain irrégulier, travail répétitif avec les mains, travail nécessitant une force de préhension et une prise en main sécurisée) correspondent à celles retenues par l'OAI. Cette absence d'évolution importante de la polyarthrite rhumatoïde depuis l'examen clinique de janvier 2020 du SMR est par ailleurs confirmée par

les experts qui indiquent que cette atteinte à la santé peut être considérée comme faiblement évolutive et retiennent des constatations similaires à celles d'un examen rhumatologique réalisé au CHUV le 17 mars 2022 (rapport d'expertise, évaluation consensuelle, p. 4). En revanche d'autres atteintes ont été examinées dans le cadre de l'expertise. Sur le plan de la médecine interne, la Dre D._____ a retenu les diagnostics sans impact sur la capacité de travail d'hypertension artérielle traitée (I10) et d'obésité classe 2 OMS (BMI 37,9 kg/m² ; E66.9), sans lister de limitations fonctionnelles. Il existe une capacité de travail entière depuis toujours dans toute activité. Au plan rhumatologique, le Dr L._____ a posé les diagnostics avec impact sur la capacité de travail de polyarthrite rhumatoïde montrant actuellement une faible activité clinique (M06.0), de lombalgie sans irradiation sur discopathie (M54.5) et de gonarthrose bilatérale (M17.0). Sans incidence sur la capacité de travail, il a diagnostiqué un status après chirurgie pour canal carpien bilatérale, une fibromyalgie et une obésité. Il évalue la capacité de travail comme nulle depuis le 21 août 2017 dans l'activité de nettoyeuse et de 50 % depuis le 3 avril 2019 dans une activité adaptée aux limitations retenues (pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 5 kg, pas de position accroupie ou à genoux, pas de montée et de descente d'escalier répétée, pas de travail en hauteur [échelle, escabeau, tabouret, échafaudage], pas de marche sur terrain irrégulier ni de marche prolongée, privilégier le travail sédentaire avec changement de position régulier, pas de mouvements de préhension et de pronosupination forcés des deux mains). Il n'existe aucune raison de s'écarter des conclusions circonstanciées des Drs D._____ et L._____ qui corroborent les constatations figurant au dossier et qui remplissent les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 5 supra). Dûment motivées, prenant en compte les plaintes exprimées, elles reposent sur une anamnèse et des examens cliniques complets. Les conclusions des experts de la médecine interne et rhumatologue du Q._____ peuvent donc être suivies. Dans ce contexte, on observera que l'expert rhumatologue a noté une certaine incohérence dans la mesure où la recourante se plaint de douleurs importantes alors qu'il n'y a objectivement cliniquement, aucun signe d'activité de la polyarthrite. Il ne retrouve en effet aucune augmentation de volume des articulations que ce soit aux pieds ou aux mains. Néanmoins les plaintes sont multiples et mal décrites. Le traitement antalgique est pauvre. L'expertisée a montré une certaine exagération et une grande démonstrativité. La coopération a été médiocre, l'expert étant d'avis qu'il est anormal de trouver une force de préhension de six kilos, proche de la paralysie, en l'absence d'atteinte clinique articulaire (expertise, volet rhumatologique, p. 25). L'expert en médecine interne signale également que les plaintes sont surdimensionnées par rapport aux constats objectifs cliniques et biologiques tel que la douleur au moindre effleurement de peau alors que l'expertisée se déplace sans difficulté. Le bilan, biologique étiologique de la fatigue, réalisé s'avère dans la norme (expertise, volet de médecine interne, p. 17). Ces divers éléments sont susceptibles d'expliquer selon toute vraisemblance l'absence d'évaluation de la capacité de travail dans une activité adaptée de la part des médecins traitants. En tout état de cause, les rapports médicaux récoltés au dossier ne contiennent pas une évaluation tenant compte de la globalité des circonstances, si bien qu'ils ne permettent pas de valablement rediscuter le bienfondé des conclusions expertales, lesquelles ne sont au demeurant pas contestées. c) Sur le plan psychiatrique, la recourante conteste l'absence de répercussion de la fibromyalgie sur sa capacité de travail. Dans le cadre de son expertise, le Dr M._____ a établi une anamnèse, pris en compte les plaintes, procédé à des constats objectifs. Il observe que la recourante est bien soignée,

qu'elle s'exprime correctement dans sa langue maternelle dans un discours cohérent, qu'elle a le regard vif et pleure à plusieurs reprises à l'évocation de sa mère et qu'elle se plaint de beaucoup de problèmes financiers. Elle est bien orientée aux trois modes (temps, espace et concernant sa situation). Elle ne présente pas de trouble des registres cognitif, psychotique et anxieux. Concernant l'aspect dépressif, il est uniquement relevé une tristesse fluctuante et des troubles du sommeil en fonction des douleurs. Sur la base de son examen et selon l'anamnèse, l'expert ne retient aucune maladie psychiatrique, ni aucun trouble de la personnalité. Durant son examen, il y a eu très peu de plaintes en lien avec des douleurs qui sont restées très vagues. Selon lui, il n'y a pas de corrélation psychiatrique à la fibromyalgie diagnostiquée par le rhumatologue ; il ne retient pas de trouble somatoforme dès lors que la recourante présente des maladies somatiques bien répertoriées et que l'atteinte à la santé ne génère ni souffrance prédominante ni douleur persistante, sévère ou pénible, et qu'elle n'entrave pas toutes les activités de la vie quotidienne. Le Tribunal fédéral a considéré qu'il se justifiait sous l'angle juridique, en l'état des connaissances médicales, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux à l'appréciation du caractère invalidant d'une fibromyalgie, vu les nombreux points communs entre ces troubles (ATF 132 V 65 consid. 4.1 ; TF 9C_177/2023 du 26 mars 2024 consid. 5.3.2). En l'espèce, le rapport de l'expert psychiatre exclut le trouble somatoforme mais examine si le diagnostic de fibromyalgie qui a été posé par le rhumatologue a des répercussions sur la capacité de travail en application des indicateurs de la grille d'évaluation de la jurisprudence fédérale (cf. consid. 4 supra). L'expert psychiatre ne retient pas la fibromyalgie comme une atteinte à la santé entraînant des répercussions sur la capacité de travail. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'expert a bien précisé que l'examen des indicateurs ne permettait pas de retenir un effet invalidant de la fibromyalgie. aa) Concernant le degré de gravité fonctionnel de la fibromyalgie, l'expert psychiatre retient qu'il est léger. Dans l'axe de l'atteinte à la santé et s'agissant du caractère prononcé des symptômes, il a été constaté peu de plaintes douloureuses en cours d'entretien. Ensuite il n'est pas relevé un épuisement des ressources qui existent et sont rapportées. L'expert note ainsi une capacité de la recourante de s'adapter à des règles et de routine, de planifier et structurer ses tâches, laquelle est flexible et capable de changement, de mobiliser ses compétences et ses connaissances malgré une faible scolarité ainsi que l'absence de formation spécifique. Les capacités de décision, d'initiative et d'activité spontanée existent. De même, les capacités à tenir une conversation, établir des contacts avec des tiers, vivre en groupe et à établir des relations sont présentes même si la recourante a toujours été entourée de personnes parlant sa langue. Elle est par ailleurs en mesure de prendre soin d'elle-même et de subvenir à ses besoins, et elle dispose de la mobilité (elle utilise des transports publics). Seule sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée en raison de la douleur alléguée. Elle n'a toutefois aucune incidence sur la capacité de travail. L'expert n'a pas relevé un suivi régulier ni par un psychologue ni par un psychiatre, notant que la recourante avait contacté un psychologue à cause des douleurs et sur proposition de son médecin généraliste mais que cette intervenante lui avait dit qu'elle n'avait rien à faire chez elle. Il n'y a pas non plus de prise de médicaments psychotropes. Compte tenu de l'absence de comorbidité psychiatrique, l'expert ne formule aucune proposition de traitement. En ce qui concerne le contexte social, l'expert psychiatre constate qu'il est préservé et une source de ressources. La recourante est mariée à un compatriote avec lequel elle a de bonnes relations et entretient des désirs sexuels. Le couple a quatre enfants. L'intéressée cohabite avec plusieurs membres de sa famille sans rencontrer de

difficultés particulières. Elle rend parfois visite à une sœur qui vit à [...]. Elle conserve également des contacts avec des voisins dans son immeuble parlant sa langue et discute avec des gens dans le parc situé à côté du bâtiment. Elle rend parfois visite à sa famille au Kosovo, la dernière fois en avion lors d'un séjour de deux semaines en août 2022. Sous l'axe de la personnalité, l'expert ne retient pas de trouble de la personnalité ayant valeur de maladie susceptible d'influencer négativement les ressources de la recourante pour surmonter son atteinte à la santé, et partant des limitations fonctionnelles. Il n'est pas constaté de sentiment d'infériorité, ni de tendance à la dévalorisation ni de sentiment d'inutilité. Malgré la description d'une tristesse fluctuante, il n'y a pas d'idée noire ou de tentative de suicide, ni d'hospitalisation en milieu psychiatrique. A côté de la description d'une nervosité avec des troubles du sommeil dus à la douleur, elle n'est pas nerveuse ni angoissée ni irritable durant l'examen. Il n'est pas constaté par ailleurs de trouble obsessionnel compulsif (TOC), de phobie, d'anorexie, de boulimie, de cauchemar ou de flash-back chez la recourante qui ne se drogue pas, ne fume pas et ne consomme pas d'alcool. bb) S'agissant de la cohérence, on observe que l'atteinte à la santé n'a pas le même impact dans tous les domaines de la vie. La recourante signale avoir arrêté de travailler comme femme de ménage en raison de douleurs partout dans le corps, les mains, les bras et les pieds depuis 2018 et que ces douleurs la contraignent à rester couchée après une semaine de travail. Or selon le descriptif de son vécu quotidien, elle conserve des activités en fonction de ses douleurs. Parfois, elle aide un peu à faire les repas. Elle regarde la télévision moins d'une heure par jour. Elle est en mesure de se rendre seule à ses divers rendez-vous médicaux, visiter sa sœur à [...] (la dernière fois il y a deux mois), de rencontrer et parler avec des voisins et des gens dans le parc, et également d'effectuer ses achats à la [...] ou en pharmacie. De plus, elle a visité sa famille au Kosovo (en voiture en 2021 et en avion en 2022) malgré les douleurs. Il est lieu de relever que, contrairement à ses confrères, l'expert psychiatre n'a pas constaté une attitude démonstrative ou théâtrale durant l'entretien, ajoutant que la recourante ne pensait d'ailleurs pas avoir une maladie psychiatrique. Il n'y a ainsi pas de cohérence sur le poids des souffrances dans les différents domaines de la vie. cc) On relève également que l'évaluation consensuelle retient que si les signes de fibromyalgie sont retrouvés avec 19 points sur 19 qui confirment le diagnostic, la gravité de l'atteinte a été appréciée selon le test SSA (asthénie, somnolence, troubles mnésique) à 5/9 et les signes associés représentés par le test SBB sont de 1/3, si bien que les experts sont d'avis que le retentissement global de la fibromyalgie est donc de 6/12 ce qui est faible (rapport d'expertise, évaluation consensuelle, p. 4). De son côté, l'expert rhumatologue conclut à l'existence d'importantes ressources externes expliquant que la fibromyalgie n'a pas de retentissement sur la capacité de travail (rapport d'expertise, volet rhumatologique, p. 26), ce qui rejoint les conclusions de l'expert psychiatre. dd) En l'absence de rapport d'un psychiatre au dossier susceptible d'infirmier ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'expert psychiatre, qui a examiné la capacité de travail de manière conforme aux exigences de la jurisprudence, peut être suivi. La recourante ne présente donc aucune limitation de sa capacité de travail qui est de 100 % depuis toujours sur le plan psychique. d) Il suit de là que la Cour ne voit pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 16 janvier 2023, probante dans tous ses volets (médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) qui ont fait l'objet d'un consensus médical. Après avoir requis une précision obtenue le 7 février 2023 de la part de l'expert rhumatologue, le SMR s'est rallié aux conclusions de cette expertise. Il n'y a pas d'autres avis médicaux postérieurs à l'expertise du Q. e) Des conclusions du rapport d'expertise

pluridisciplinaire, il ressort donc qu'en raison de son état de santé physique défaillant, la recourante présente une capacité de travail nulle dans son activité habituelle dès le 21 août 2017. En revanche, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique, elle dispose d'une capacité de travail de 50 % depuis le 3 avril 2019. Les griefs de la recourante doivent être rejetés. Il convient encore de préciser que l'OAI a suivi l'avis juriste du 27 juillet 2023 arrêtant le début de l'incapacité de travail au 9 mars 2018, aux motifs que l'expert rhumatologue s'était basé sur l'examen clinique rhumatologique SMR de janvier 2020 et que selon les éléments dans le dossier perte de gain et la formule officielle, la recourante avait travaillé jusqu'au 8 mars 2018, ses gains ne figurant pas sur l'extrait de son compte individuel AVS demandé trop tôt. Or l'expert rhumatologue a été précisément interpellé sur ce point et a expliqué pour quels motifs il retenait une incapacité de travail dès le 21 août 2017, soit une date antérieure à la fin de l'activité lucrative de la recourante ; il a fait référence à une IRM lombaire montrant la présence d'une hernie discale L4-L5 foraminale gauche qui ne permettait pas le respect des limitations fonctionnelles et a ajouté que la recourante avait continué à travailler dans son activité habituelle car elle n'avait pas le choix. Le SMR a validé cette position (avis médical du 28 février 2023 de la Dre B. _____). En l'absence d'élément justifiant de s'écarter de la date du début de l'incapacité de travail et malgré le fait que la recourante a probablement travaillé durant quelques mois au-dessus de ses forces, il convient de suivre l'appréciation de l'expert rhumatologue retenant la date du 21 août 2017, validée par le SMR, qui s'avère convaincante. La décision devra être réformée pour tenir compte de ce qui précède, la demi-rente d'invalidité étant due dès le 1^{er} janvier 2019 (six mois après le dépôt de la demande de prestations le 3 juillet 2018, cf. art. 29 al. 1 LAI). 8. a) S'agissant du calcul du préjudice économique dans la part active, la recourante plaide la prise en compte d'un abattement pour la fixation de son revenu d'invalidité, invoquant l'absence de maîtrise du français ainsi que sa nationalité étrangère, son âge, l'absence de formation, de même que son obésité. b) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque comme en l'espèce, la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'ESS (ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale

des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). c) En l'occurrence, l'OAI ne retient pas d'abattement pour les limitations liées au handicap dès lors que celles-ci ont déjà été prises en compte dans le cadre de la fixation de la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Quant aux autres facteurs de réduction, ils n'entrent pas en ligne de compte car leur incidence est identique sur les revenus sans et avec invalidité tous les deux calculés sur la même table statistique (cf. rapport final et calcul du salaire exigible du 2 août 2023). S'agissant des limitations fonctionnelles, un abattement n'entre en considération que si, sur un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré (TF 8C_716/2021 du 12 octobre 2022 consid. 6, 8C_659/2021 du 17 février 2022 consid. 4.3.1 et 8C_118/2021 du 21 décembre 2021 consid. 6.3.1). En l'occurrence, la recourante peut travailler dans toutes activités simples et répétitives du domaine industriel, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ou encore en tant qu'ouvrière dans le conditionnement voire préparatrice de commande pour des objets légers. Elle est également en mesure d'œuvrer en tant qu'opératrice de scannage (cf. calcul du salaire exigible du 2 août 2023). La recourante ne démontre pas qu'elle ne pourrait mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché équilibré du travail qu'avec un résultat inférieur à la moyenne. A la lumière des activités physiques ou manuelles simples que recouvrent les secteurs de la production et des services (ESS 2018, tableau TA1_skill_level, niveau de compétence 1), un nombre suffisant d'entre elles correspondent à des travaux légers respectant l'ensemble des limitations fonctionnelles de l'intéressée. Une déduction supplémentaire sur le salaire statistique ne se justifie donc pas pour tenir compte des circonstances liées au handicap, lequel a par ailleurs déjà été pris en considération dans l'évaluation du taux d'activité exigible de 50 %. L'âge n'a en principe pas d'incidence sur le salaire pour les activités de niveau de compétence 1 de l'ESS (TF 9C_284/2018 du 17 juillet 2018 consid. 2.2.3), dont la recourante ne conteste pas l'application. Cette dernière ne fait au demeurant pas valoir de circonstance particulière susceptible de justifier un abattement en raison de l'âge. La prise en compte d'autres circonstances étrangères à l'invalidité ne se justifie guère dans le cadre du choix du niveau de compétence 1 de l'ESS, l'influence de la nationalité n'étant pas importante dans cette catégorie d'emplois, lesquels ne nécessitent ni formation, ni expérience professionnelle spécifique, ni d'ailleurs une bonne maîtrise d'une langue nationale (TF 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.3 et 4.3.4) Là encore, les moyens de la recourante ne peuvent qu'être rejetés. 9. a) En ce qui concerne la part que la recourante occupe à la tenue de son ménage, il convient de rappeler qu'une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). En l'espèce, l'enquêteur a remis à jour par téléphone sa première enquête réalisée à domicile le 7 septembre 2020. Dans son rapport du 30 mai 2023, à la rubrique « limitations fonctionnelles », l'enquêteur n'indique pas les restrictions aux mains qui sont nouvelles et qui ont été admises par le SMR le 30 janvier 2023. En revanche, il a relevé sous la rubrique « éléments nouveaux » l'existence de crampes dans les mains nécessitant de la physiothérapie à venir, étant précisé que la recourante ne mentionne pas de limitation fonctionnelle à cet égard. De leur côté, les experts ont relevé que la recourante ne fait rien

dans l'entretien et les gestes de la vie quotidienne lorsque sa belle-fille est présente mais qu'elle assure ces mouvements en son absence (lors des vacances de la belle-fille ; cf. rapport d'expertise, évaluation consensuelle, p. 4). Cet élément tend à relativiser l'impact des limitations fonctionnelles sur le plan ménager. Cela étant, l'évaluation a été revue et modifiée compte tenu des nouvelles circonstances sur la base des déclarations du fils de la recourante et de cette dernière. La recourante ne soulève aucun grief sur l'évaluation des empêchements. Ceux retenus sans une aide exigible des proches ont été admis et ils ne sont pas contestés par l'intéressée. Le rapport d'enquête économique sur le ménage du 30 mai 2023 retient en revanche une aide exigible de la famille de la recourante pour de nombreux actes dûment rapportés. Il est en outre relevé que la situation est finalement similaire à celle présentée lors du premier entretien en septembre 2020. L'empêchement ménager est important mais fortement diminué par l'aide exigible de la part des autres membres de la famille de la recourante, même si pratiquement, seule la belle-fille se charge de gérer les divers travaux ménagers. La recourante fait valoir que l'aide dont elle bénéficie de la part de sa belle-fille, qui va d'ailleurs occuper à l'avenir un autre logement, n'est pas exigible. Elle invoque une violation de l'interdiction de discrimination selon le sexe en alléguant qu'on ne demanderait jamais à un homme d'assumer une telle charge. L'intimé oppose, à juste titre, que si de fait la belle-fille avait repris seule l'ensemble des tâches ménagères, il s'agissait d'un choix de la famille, l'assurance-invalidité attendant de chacun des proches de la recourante, sans distinction quant au genre, de participer aux tâches ménagères. b) S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; TF 9C_65/2020 du 29 avril 2020 consid. 5.3 et 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4). Par proches, il faut entendre, d'une part, la personne avec laquelle l'assuré est marié, est lié par un partenariat enregistré ou mène de fait une vie de couple (partenaire de vie) et, d'autre part, toutes les personnes avec lesquelles l'assuré et son conjoint ou son partenaire de vie sont parents en ligne directe ainsi que les enfants placés qui ont été accueillis au sein de la famille (cf. ch 3609 de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI], valable dès le 1^{er} janvier 2022). L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une cellule familiale raisonnable si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (TF 8C_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 6.6; 9C_716/2012 du 11 avril 2013 consid. 4.4). L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2; TF 9C_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1). c) Au jour de la décision litigieuse, la recourante vivait dans son appartement de 5,5 pièces avec quatre adultes, soit son mari et ses deux fils ainsi que sa belle-fille. Le rapport d'enquête retient que le plus jeune fils a été absent du domicile durant quelques mois, entre septembre 2022 et mai 2023, ce qui ne justifiait pas une évaluation temporaire dès lors que le maximum de l'aide exigible était très loin d'avoir été atteint. La Cour ne voit pas pour quel motif une aide ne serait pas exigible de la part de chacun des

quatre proches de la recourante à raison de quelques heures par semaine pour la réalisation des travaux ménagers, ce qui correspond à une contribution raisonnable de leur part. Ainsi, les repas pourraient être préparés par le (ou les) membre(s) de la famille présent(s) au domicile, ou en cas d'absence de tous aux heures dédiées à midi, être préparés la veille au soir. Les travaux d'entretien tout comme les achats et les courses pourraient être accomplis les weekends. La belle-fille assisterait toujours l'assurée dans la réalisation des lessives et l'entretien des vêtements en faisant appel si nécessaire à l'aide des autres adultes valides composant le ménage. Par ailleurs, l'aide serait exigible également de la part d'un concubin sans qu'il n'existe une quelconque inégalité à cet égard avec la situation de la recourante qui est mariée. Dans la mesure où l'aide est exigible de tous les proches, sans distinction de sexe, il n'est pas certain que le départ annoncé de la belle-fille (toutefois pas encore réalisé au moment de la décision querellée) entraîne une modification de la situation sur le plan juridique. En vertu de son obligation de diminuer le dommage, la recourante est tenue de bénéficier de l'aide convenable d'autres personnes proches que sa belle-fille exclusivement. Le cas échéant, une nouvelle évaluation pourrait être réalisée en temps voulu à l'occasion du dépôt d'une nouvelle demande de la recourante rendant plausible une modification importante des circonstances en fonction de la configuration du ménage. En l'état actuel, il n'existe aucun motif de s'écarter d'une entrave de 2,93 % dans l'accomplissement des travaux habituels qui tient compte, à juste titre, de l'aide exigible de la part des proches de la recourante, conformément au rapport d'enquête probant du 30 mai 2023. d) Les arguments de la recourante en lien avec une éventuelle discrimination au sens de l'art. 8 Cst. fondée sur le sexe tombent à faux. En effet, afin de satisfaire aux exigences de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) concernant une conception non discriminatoire de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, telles que formulées dans l'arrêt rendu le 2 février 2016 par la CEDH dans l'affaire Di Trizio c. Suisse (requête n° 7186/09), il sied de relever, à l'instar de l'intimé, que le Conseil fédéral a procédé à une modification des dispositions réglementaires topiques (cf. art. 27 RAI, art. 27bis al. 2 à 4 RAI et dispositions transitoires de la modification du RAI du 1^{er} décembre 2017 [RO 2017 7581]). Or ce sont bien ces dernières normes qui ont été appliquées dans la décision attaquée. Les moyens de la recourante sont tous rejetés. 10. S'agissant du calcul du taux d'invalidité, en janvier 2019 (naissance du droit à la rente compte tenu du dépôt tardif de la demande de prestations le 3 juillet 2018 ; cf. art. 29 al. 1 LAI), le degré d'invalidité résultant des deux domaines (actif et ménager) se calcule de la manière suivante :
Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Active 50% 100% 50% Ménagère 50% 2.93% 1.46% Degré d'invalidité 51.46%
A la suite de l'amélioration de la capacité de travail dans une activité adaptée depuis avril 2019, le degré d'invalidité est calculé comme il suit :
Activité partielle Part Empêchement Degré d'invalidité Active 50% 44.81% 22.41% Ménagère 50% 2.93% 1.46% Degré d'invalidité 23.87%
Ce taux exclut le maintien du droit à la demi-rente d'invalidité au-delà de trois mois après l'amélioration déterminante constatée en avril 2019 (cf. art. 88a al. 1 RAI), soit après le 31 juillet 2019. 11. a) En l'occurrence, la recourante présente un degré d'invalidité supérieur à 20 % de sorte qu'il convient d'examiner son droit à des mesures de réadaptation. b) Selon l'art. 8 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) dispose que les mesures de réadaptation

comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). c) En présence d'une assurée qui n'a pas de formation qualifiante et ne maîtrise pas le français, les prérequis pour une entrée en formation qualifiante font défaut et une éventuelle acquisition des compétences nécessaires prendrait plusieurs années, ce qui est ni simple ni adéquat. Par ailleurs, sa capacité de travail résiduelle de 50 % n'est pas suffisante pour lui permettre de suivre une formation de type CFC afin de réduire son préjudice économique. Concernant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel par l'intimé on ne voit pas laquelle aurait pu être proposée à la recourante qui n'a du reste pas la volonté subjective de se réinsérer (cf. rapport final du 2 août 2023), ce qui n'est pas contesté.

12. a) En définitive, le recours doit être très partiellement admis en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité pour la période courant du 1^{er} janvier 2019 au 31 juillet 2019. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à hauteur de 500 fr. à la charge de la recourante, qui n'obtient que très partiellement gain de cause sur un point qu'elle n'a d'ailleurs pas contesté, ses conclusions étant entièrement rejetées, et de 100 fr. à la charge de l'intimé. c) La recourante obtenant très partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, il y a lieu de lui allouer des dépens, très réduits, arrêtés en l'occurrence à 300 francs, débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD), à la charge de l'intimé. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est très partiellement admis. II. La décision rendue le 16 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que Z. _____ a droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} janvier 2019 au 31 juillet 2019. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de Z. _____ à hauteur de 500 fr. (cinq cents francs) et à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud par 100 fr. (cent francs). IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Z. _____ une indemnité de 300 fr. (trois cents francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Lionel Zeiter (pour Z. _____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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