

## VD\_GERICHTE ZD20.003401 vom 8. April 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-04-08, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD20.003401](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.003401)

FR: VD\_GERICHTE ZD20.003401 du 8 avril 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD20.003401 del 8 aprile 2021

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 22/20 - 112/2021 ZD20.003401 CO UR DE S  
ASSURANCES SOCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 8 avril 2021 \_\_\_\_\_ Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente M. Neu et Mme Durussel, juges Greffière : Mme Tagliani \*\*\*\*\* Cause pendante entre : L. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Denis Weber, avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 28 al. 1 et 28a al. 3 LAI ; 27bis al. 2 à 4 et 69 al. 2 RAI 402

- 2 - E n f a i t : A. L. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a été annoncée à l'assurance-invalidité (AI), par ses parents, pour la prise en charge de mesures médicales et de moyens auxiliaires liés à un strabisme convergent de l'œil droit (demande du 7 mars 1984) et à une infirmité congénitale d'ordre orthodontique (demande du 15 août 1989). Consécutivement à cette annonce, l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a nié le droit aux prestations s'agissant du strabisme convergent, respectivement pris en charge les coûts de traitement orthodontique du 15 juin 1989 au 31 mai 2000. B. L'assurée, mère de deux enfants nés en 2008 et 2010, divorcée, enseignante aux degrés préscolaire et primaire, a présenté des incapacités de travail successives pour cause de maladie, du 13 au 27 février 2017, puis du 10 mars à la mi-octobre 2017. Les périodes d'incapacité étaient attestées par son médecin traitant, la Dre S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale. La Dre S. \_\_\_\_\_ indiquait une incapacité de travail totale pour la période de mars à la mi-juillet 2017, une incapacité à 50 % dès lors jusqu'au 14 septembre 2017, date à laquelle une reprise était possible à raison de 10 périodes d'enseignement sur 17. L'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI le 21 octobre 2017, dans laquelle elle a indiqué que son taux d'activité avait été de « 22/28 » d'août 2016 à juillet 2017, puis de « 10/17 » depuis août 2017, pour un revenu mensuel brut respectivement de 5'226 fr. 30 et 4'158 francs. Elle a précisé qu'elle souffrait de polyarthrite rhumatoïde depuis le 1er janvier 2017. L'extrait du compte individuel de l'assurée, requis par l'OAI, indique un revenu annuel de 57'524 fr. en 2015 et de 64'085 fr. en 2016.

- 3 - Sur le formulaire de détermination du statut qu'elle a complété le 19 décembre 2017, l'assurée a déclaré qu'elle travaillerait 22 périodes sur 28 depuis le mois d'août 2016 si elle n'était pas atteinte dans sa santé, et ce par vocation ainsi que par nécessité financière. A la requête de l'OAI, l'employeur a indiqué par rapport du 25 janvier 2018 que l'horaire de travail normal était de 28 périodes de 45 minutes et que l'assurée avait un horaire de travail de 22 périodes sur 28 depuis le 1er août 2016 et de 10 périodes sur 17 depuis le 14 septembre 2017. Son salaire était de 4'310 fr. 85 depuis le 1er août 2017. Il est consigné au rapport initial d'intervention précoce, établi en présence de l'assurée le 12 mars 2018, que cette dernière considérait qu'elle présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité

adaptée comme dans son activité habituelle. Elle avait baissé son taux d'activité en raison de la naissance de son premier enfant, en 2008. Elle n'avait plus la charge de la maîtrise de classe depuis le mois d'août 2017, ce qui lui permettait de travailler trois matins par semaine, sans devoir être présente l'après-midi pour des réunions ou rendez-vous. L'assurée avait choisi d'exercer son activité à un taux partiel. Par rapport daté du 20 mars 2018, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, a indiqué : « Cette patiente m'a été adressée par la Dre S. \_\_\_\_\_ en mars 2017, en raison de douleurs poly-articulaires inflammatoires ne répondant pas aux AINS [réd. : médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens] suite à une pyélonéphrite en 2016, avec comme antécédent une septicémie dans l'enfance et une pré-éclampsie. Elle présentait cliniquement un tableau douloureux inflammatoire qui m'a fait retenir un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde puisque l'hypothèse d'une arthrite à parvovirus B19 a pu être écartée ». Au point « situation et symptômes médicaux actuels », le Dr G. \_\_\_\_\_ a écrit que l'assurée présentait une polyarthrite rhumatoïde, depuis 2017, comme diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail. Les limitations fonctionnelles de l'assurée étaient formulées

- 4 - comme suit : « limitation dans l'utilisation des mains de manière répétitive, pas d'exposition à l'humidité et au froid, à la position statique prolongée debout en piétinement ». Par rapport du 25 septembre 2018, le Dr G. \_\_\_\_\_ a fait savoir à l'OAI que la situation de l'assurée était globalement restée fort médiocre depuis son dernier rapport et qu'il avait décidé de modifier le traitement médicamenteux de fond. Le médecin a indiqué que selon lui, l'activité habituelle était adaptée aux limitations fonctionnelles de sa patiente. Il n'avait pas prescrit d'arrêt de travail à l'assurée et renvoyait à l'avis de la Dre S. \_\_\_\_\_ s'agissant de la capacité de travail. Selon lui, l'assurée était active à 60 % environ. Dans son rapport du 26 novembre 2018, la Dre S. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée présentait une importante asthénie, qui l'obligeait à faire une sieste quotidienne. L'assurée était incapable d'augmenter son taux d'activité à plus de 17 périodes de travail par semaine. Elle estimait que l'assurée présentait une capacité de travail dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée, de 10 périodes d'enseignement sur 17 depuis le 10 mars 2017. Le médecin ne s'attendait pas à une amélioration de la capacité de travail de l'assurée, car malgré les différents traitements, elle ne constatait pas d'amélioration des symptômes. Lors d'un entretien avec l'OAI le 1er février 2019, l'assurée a exposé qu'elle enseignait toujours à raison de 10 périodes sur 28 périodes possibles au maximum. Par rapport du 25 mars 2019, la Dre N. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et M. [...], psychologue, ont fait savoir à l'OAI que l'assurée était suivie sur le plan psychiatrique et psychothérapeutique depuis 2012. Elle présentait un trouble dépressif récurrent depuis 2012 au moins, qu'ils considéraient actuellement comme un état dépressif léger (F33.0), ainsi qu'une polyarthrite rhumatoïde depuis 2017. Il était précisé dans le rapport que l'assurée travaillait dans

- 5 - son activité habituelle à un peu plus de 50 %, que le taux d'occupation contractuel était de 17 périodes sur 28 et que le taux actuel était de 10 périodes. La Dre N. \_\_\_\_\_ et M. [...] considéraient que le taux d'activité apparaissait adapté et que l'on pouvait s'attendre à une amélioration de la capacité de travail, pour laquelle ils renvoyaient en sus aux appréciations des Drs S. \_\_\_\_\_ et G. \_\_\_\_\_. Le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a retenu dans son rapport du 7 mai 2019 une capacité de travail exigible de 60 %, dans une activité adaptée comme dans l'activité habituelle. Lors d'un entretien mené par un intervenant de l'OAI le 13 mai 2019 en présence de l'assurée, ainsi que du

directeur et d'une représentante des ressources humaines de l'établissement scolaire employeur, la situation contractuelle de l'assurée a été clarifiée comme suit : « [...] [L'assurée] a bien un contrat de travail à hauteur de 17 périodes depuis le 01.08.2006. Elle a effectivement bénéficié d'un avenant sous la forme de deux contrats en CDD [réd. : contrats à durée déterminée] à hauteur de 22 périodes, pour les années scolaires 2015-2016 et 2016-2017. Mme [...] nous confirme que la DGEO [réd. : Direction générale de l'enseignement obligatoire] retient à ce jour un taux contractuel de 17 périodes et non de 22, car même sans atteinte à la santé, il n'aurait pas été certain que notre assurée dispose d'un CDI [réd. : contrat à durée indéterminée] à hauteur de 22 périodes, suite à ses deux CDD ». En date du 3 octobre 2019, l'OAI a réalisé une évaluation économique sur le ménage, dont l'on extrait ce qui suit (sic) : « [...] Avant son atteinte à la santé, Madame a eu deux CDD de 22 périodes/sem. Après ceux-ci, l'employeur ne peut proposer un CDI pour le même nombre de périodes, un CDI est fait pour 17 périodes = 60 %. Depuis cette date, l'assurée aurait aimé travaillé à 22 périodes. Or, ses problèmes de santé étant déjà présents, elle ne pouvait envisager d'augmenter son taux. A ce jour et sans atteinte à la santé, l'assurée aimerait retrouver un taux de 78 % par intérêt personnel et financier.

- 6 - Statut proposé par l'évaluatrice / évaluateur : 78 % ACTIVE / 22 % MENAGERE ». L'enquêtrice a ensuite procédé à la description des empêchements dus à l'invalidité, pour les tâches liées à l'alimentation, à l'entretien de l'appartement et à la garde des animaux domestiques, aux achats et courses diverses, à la lessive et à l'entretien des vêtements, ainsi qu'aux soins aux enfants et aux proches. L'enquêtrice a retenu une invalidité pondérée de 4 % dans l'entretien de l'appartement (travaux de nettoyage courants), avec la précision que l'assurée gérait seule l'entier de l'entretien courant avant l'atteinte, mais que depuis l'atteinte elle avait réparti différemment les tâches et fait participer les enfants pour les rendre plus autonomes. L'aspirateur était passé par les enfants dans le salon, par l'assurée dans les autres pièces, en fractionnant l'activité ou en la répartissant sur la journée. Le changement des draps était fait avec l'aide des enfants dans un but d'apprentissage, sans lien avec l'atteinte à la santé. La poussière n'était passée que plus rarement et le nettoyage des sanitaires et le passage de la serpillère étaient faits toutes les deux semaines. Les rangements étaient assumés de la même manière qu'avant l'atteinte. Une invalidité pondérée de 8 % a également été retenue s'agissant des tâches liées aux enfants. Principalement, le cumul des limitations de l'assurée l'avait contrainte d'arrêter les loisirs sportifs, que les enfants pratiquaient dès lors essentiellement avec l'ex-conjoint de l'assurée. Elle privilégiait les loisirs culturels ou de bricolage. La mère de l'assurée aidait cette dernière dans la prise en charge des enfants le mercredi matin, car elle avait une longue mise en route matinale, l'empêchant de s'occuper des enfants avant de se rendre au travail ce jour-là. Il n'a pas été retenu d'empêchement de l'ordre de l'invalidité dans les autres tâches. Le taux total d'empêchement ménager a été fixé par l'enquêtrice à 12 % (8 + 4 %). Par projet de décision du 28 octobre 2019, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il prévoyait de lui refuser le droit à une rente d'invalidité, car son degré d'invalidité était inférieur au minimum légal ouvrant le droit à une rente.

- 7 - Par courrier du 19 novembre 2019, Me Denis Weber a indiqué à l'OAI que l'assurée l'avait mandaté pour défendre ses intérêts et demandé à avoir accès au dossier de la cause, qui lui a été transmis le 22 novembre 2019. L'assurée a fait valoir ses objections au projet de décision sous la plume de son conseil, le 29 novembre 2019. Elle arguait qu'en l'absence de toute atteinte à sa santé, elle percevrait un revenu supérieur de 60.5 % à celui qu'elle

percevait effectivement (respectivement 59'969 fr. à un taux d'occupation de 100 % et 23'693 fr. 75 à un taux d'occupation de 25 %), de sorte que le droit à trois-quarts de rente AI devait lui être reconnu. De plus, l'incapacité de travail de 40 % retenue par l'OAI, pour quelqu'un qui travaillait à 78 % devait aboutir à une capacité de travail résiduelle de 31.2 %, soit une diminution de 46.8 % de la capacité de gain, ce qui ouvrait également le droit à une rente. Une incapacité de travail de 60 % conduisait logiquement à une incapacité de gain de 60 %, ce qui corroborait le calcul de l'assurée. Par décision du 10 décembre 2019, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité. Il a réitéré ses arguments ainsi que le calcul du degré d'invalidité, dont les détails sont les suivants : « Depuis le 1er janvier 2018 est entrée en vigueur une nouvelle méthode d'évaluation de l'invalidité pour les personnes partiellement actives et partiellement ménagères (art. 27bis RAI). Désormais, pour évaluer le taux d'invalidité dans la part active, nous devons nous baser sur un taux d'occupation théorique de 100 %, quel que soit le taux de travail réellement exercé avant l'atteinte à la santé. »

| Activité           | Degré d'invalidité |
|--------------------|--------------------|
| Part active        | 78 %               |
| Part ménagère      | 31.20 %            |
| Ménagère           | 22 %               |
| 12 %               | 12 %               |
| 2.64 %             | 2.64 %             |
| Degré d'invalidité | 33.84 %            |

- 8 - L'OAI a précisé que l'assurée avait indiqué dans le formulaire relatif à son statut puis lors de l'enquête ménagère qu'elle exercerait une activité à 78 % si elle était en bonne santé. Il y avait donc lieu de retenir un statut d'active à 78 %, les 22 % restants correspondant à la tenue du ménage. Le degré d'invalidité qui résultait de ces deux domaines avait ensuite été pondéré en tenant compte du taux d'occupation professionnel que l'assurée aurait eu si elle n'avait pas été invalide et du taux consacré à ses travaux habituels. L'office avait retenu que l'assurée présentait une capacité de travail raisonnablement exigible de 60 % dans son activité habituelle, comme dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir sa fatigabilité, son asthénie et ses douleurs articulaires diffuses. C. Par acte du 25 janvier 2020, L. \_\_\_\_\_, assistée de Me Weber, a formé recours devant la Cour des assurances du Tribunal cantonal contre la décision du 10 décembre 2019, concluant à ce qu'elle soit mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 24 octobre 2017 et subsidiairement à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle critique en substance l'application de la méthode d'évaluation du degré d'invalidité. L'intimé a répondu au recours le 4 mars 2020, proposant le rejet du recours. Dans sa réplique du 26 mars 2020, la recourante a maintenu sa position. Elle considérait notamment qu'il était absurde que le cumul des activités rémunérées et domestiques soit égal à 100 %, le taux attribué à la part ménagère et sa pondération étaient ainsi erronés. Elle soutenait que l'interprétation faite par l'intimé du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) n'était pas conforme à la loi et que le juge devrait, en l'occurrence, se demander si le texte de l'ordonnance d'exécution n'était pas contraire à la loi.

- 9 - Par duplique du 29 avril 2020, l'intimé a confirmé ses conclusions et renvoyé à ses écritures précédentes. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes de fin d'année, auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale

vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

- 10 - b) En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. La recourante ne conteste pas la capacité de travail qui lui a été reconnue dans une activité adaptée comme dans son activité habituelle, soit 60 %. Elle n'élève pas de critique à l'égard des rapports médicaux établis par les médecins intervenus dans son dossier. Est ainsi litigieux uniquement le degré d'invalidité de la recourante et plus particulièrement l'application de la méthode mixte et le détail du calcul effectué par l'OAI, qui aboutit à un degré d'invalidité de 33.84 %. 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au

- 11 - 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). 4. a) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations (ATF 137 V 334 consid. 3.1 ; TF 9C\_827/2016 du 31 juillet 2017 consid. 5.1) : la méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), la méthode spécifique pour qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une (art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et la méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou travaillant sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint (art. 28a al. 3 LAI ; ATF 130 V 393). 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 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) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches

- 12 - (art. 27 al 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201 ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, 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). 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 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). A cet égard, il convient de distinguer la situation qui prévalait jusqu'au 31 décembre 2017 de celle qui a cours depuis le 1er janvier 2018. Jusqu'au 31 décembre 2017, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir effectivement dans l'activité qu'elle effectuait à

- 13 - 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'invalide). 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). Afin de satisfaire aux exigences de la Cour européenne des droits de l'homme (CourEDH) concernant une conception non discriminatoire de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, telles que formulées dans l'arrêt Di Trizio contre Suisse du 2 février 2016 (n° 7186/09), le Conseil fédéral a procédé à une modification des dispositions réglementaires topiques (art. 27 RAI, art. 27bis al. 2 à 4 RAI et les dispositions transitoires de la modification du RAI du 1er décembre 2017, RO 2017 7581). Cette modification est entrée en vigueur le 1er janvier 2018. Attendu que la demande de prestations de l'assurance- invalidité et que la décision querellée – dont les dates déterminent les dispositions applicables d'un point de vue temporel au présent litige – ont été déposée, respectivement rendue les 21 octobre 2017 et 10 décembre 2019, la modification réglementaire précitée est applicable in casu (cf. la lettre circulaire AI n° 372 de l'Office fédéral des assurances sociales du 9 janvier 2018). Depuis le 1er 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

- 14 - déterminé sur la base du revenu effectivement réalisé, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 3 let. a RAI). dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 ss LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c). Toutefois, le fait qu'une personne non atteinte dans sa santé décide de travailler à temps partiel est sans influence sur le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité – et dès lors n'entraîne pas l'application de la méthode mixte – sauf si cette personne consacre à ses travaux habituels le temps libre supplémentaire dont elle dispose. Si un assuré, en mesure sur le plan de la santé d'exercer une activité lucrative à plein temps, décide de son propre gré de réduire son horaire de travail pour s'accorder plus de loisirs, l'assurance-invalidité n'a pas à intervenir. Les activités de loisirs sont ainsi exclues de la définition des travaux habituels (ATF 142 V 290 consid 7 ; 131 V 51 consid. 5.1.2 et 5.2.) 5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

- 15 - 6. a) En l'espèce, la recourante semble contester le statut d'active à 78 % et de ménagère à 22 % tel que retenu par l'intimé. L'on peut toutefois lire dans le recours qu'elle « travaille à 78 % par choix ». La recourante n'allègue pas au stade du recours que sans son atteinte à la santé, elle travaillerait à temps complet. En réalité, elle a indiqué tout au long de l'instruction menée par l'OAI qu'elle travaillait à temps partiel par choix. Elle a ainsi

indiqué à l'OAI dans son formulaire de détermination du statut, le 19 décembre 2017, que sans atteinte à sa santé elle travaillerait à raison de 22 périodes sur 28 depuis le mois d'août 2016. La recourante a expliqué, lors de l'enquête ménagère effectuée à son domicile, qu'elle aurait aimé avoir 22 périodes d'enseignement, soit un taux d'occupation de 78 %. Actuellement, elle travaille à raison de 10 périodes, ce qui représente environ 60 % de son taux d'occupation contractuel à 17 périodes. Cela correspond précisément à sa capacité de travail, telle qu'attestée par les rapports médicaux au dossier. De plus, l'extrait de compte individuel AVS de la recourante, corroboré par les notes de l'entretien qui s'est tenu avec le directeur de l'établissement scolaire qui l'emploi, révèlent que la recourante a travaillé à temps partiel depuis 2006. L'appréciation de l'OAI selon laquelle le statut de la recourante est partagé entre une part active et une part ménagère ne prête pas le flanc à la critique, pas plus que le taux de personne active à 78 %. Le choix de la méthode mixte ne saurait être remis en cause non plus, compte tenu de l'activité de la recourante à temps partiel et du fait que même en l'absence d'atteinte à sa santé, la recourante serait occupée à temps partiel (consid. 4). Par ailleurs, la recourante considère qu'il est arbitraire de fixer la part relative à ses travaux habituels à 22 %, soit le solde disponible une fois sa part active déduite ( $100 - 78 = 22$ ). Or la formulation de l'art. 27bis RAI est claire sur ce point, le taux d'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel et accomplissant par ailleurs des travaux habituels est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et de celui en lien avec les travaux habituels.

- 16 - b) La recourante allègue également que c'est à tort que l'OAI s'est basé, pour évaluer le taux d'invalidité de la part active, sur un taux d'occupation théorique de 100 %. Jusqu'au 31 mars 2017, 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 (revenu sans invalidité) – 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 (revenu d'invalidé). Ainsi, 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 cons. 4.1 et les références citées). Depuis le 1er 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. 27bis al. 3 let. a RAI). Il s'ensuit que la nouvelle méthode de calcul est plus favorable à l'assurée. À la suite de la modification de l'art. 27bis RAI, l'AI a mis en œuvre depuis le 1er janvier 2018 un nouveau modèle de calcul pour les personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, qui répond aux exigences de la CourEDH. Selon ce modèle, le calcul du taux d'invalidité dans le domaine de l'activité lucrative s'effectue désormais sur la base d'un revenu sans invalidité estimé de façon hypothétique selon un emploi à plein temps. La valeur ainsi déterminée est ensuite une nouvelle fois pondérée au moyen du facteur du taux d'occupation. Ce réaménagement répond aux critiques émanant entre autres de la CourEDH à l'égard de l'ancienne méthode de calcul, critiques selon lesquelles la double prise en compte, lors de la détermination du taux d'invalidité, d'un revenu minoré en raison d'une activité à temps partiel constituait une discrimination. On

- 17 - ne voit dès lors pas les raisons pour lesquelles l'art. 27bis RAI serait contraire à la loi. La recourante ne développe par ailleurs pas ses griefs sur cette question. Les statuts d'active et de ménagère de la recourante, exprimés en taux de respectivement 78 % et 22 % ne peuvent ainsi qu'être confirmés. La recourante présente un empêchement de 40 % s'agissant de son activité rémunérée, qu'elle n'a pas remis en question. Cela correspond à son activité effective actuelle, puisqu'elle travaille à 60 % de son temps d'occupation contractuel ( $100 - 60 = 40$ ). Pondéré, son degré d'invalidité relatif à la part active s'élève donc bien à 31.2 % ( $78 \times 40 / 100$ ). 7. a) Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées ; TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à

- 18 - l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante admis 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\_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.3 et les références citées). b) En l'occurrence, l'évaluation économique sur le ménage n'est pas contestée en tant que telle par la recourante, qui ne fait valoir aucun grief particulier relatif à l'établissement de l'enquête ou aux chiffres retenus. Le rapport remplit au demeurant toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document, rappelées ci-avant. En revanche, la recourante argue que son degré d'empêchement dans les travaux habituels devrait être chiffré à 12 %, soit qu'il n'y aurait pas lieu de le pondérer, mais plutôt de reprendre le résultat de l'enquête ménagère tel quel. L'enquêtrice ménagère a détaillé la situation médicale de la recourante, ses limitations fonctionnelles telles que décrites dans les rapports des Drs G.\_\_\_\_\_, N.\_\_\_\_\_, et du SMR. Le rapport d'enquête décrit les conditions de logement de la recourante et liste toutes les tâches habituelles, par catégorie. Il est ensuite indiqué, pour chaque catégorie, comment les tâches étaient effectuées et par qui, avant l'atteinte, puis après l'atteinte. Des empêchements ont été reconnus dans deux catégories de tâches, soit l'entretien de l'appartement (nettoyages courants) et les soins aux enfants. Un total de 12 % d'empêchement a été arrêté par l'enquêtrice. Cela revient à dire que par rapport à sa

situation sans atteinte à la santé, la recourante est limitée à raison de 12 % dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, appréciation qu'il n'y a pas

- 19 - lieu de remettre en cause. Puisque la recourante travaillait et travaille toujours à temps partiel, il y a lieu de pondérer ce résultat, comme le prescrit la lettre de l'art. 27bis al. 4 RAI. La recourante consacrait habituellement une part de 22 % de son activité totale à ses travaux habituels, de sorte que désormais, empêchée à 12 %, elle présente un degré d'invalidité ménagère de 2.64 % ( $22 \times 12 / 100$ ). L'argument de la recourante selon lequel l'intimé aurait interprété l'art. 27bis RAI de manière arbitraire et contraire à la loi tombe à faux. 8. a) Calculé selon la méthode mixte d'évaluation, le degré d'invalidité global doit être fixé à 33.84 %. b) En présence d'un préjudice économique inférieur à 40 %, la recourante ne peut pas prétendre à l'octroi d'une rente de l'assurance- invalidité. 9. a) Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont imputés à la recourante qui succombe. c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPG a contrario).

- 20 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 10 décembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de L. \_\_\_\_\_. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du

- 21 - L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Denis Weber (pour Mme L. \_\_\_\_\_), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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