

## **VD\_GERICHTE ZD21.038497 vom 2. Juni 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-06-02, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.038497](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.038497)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.038497 du 2 juin 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD21.038497 del 2 giugno 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 8**

janvier 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif que sa capacité de travail était totale dans une activité adaptée et que son activité habituelle de femme de ménage respectait les limitations retenues. Par courrier à l'assurée daté du même jour, l'OAI a précisé que l'avis des experts devait être préféré à ceux des médecins traitants ou consultés – qui, du reste, n'apportaient pas d'éléments médicaux objectifs nouveaux susceptible de mettre en doute les conclusions du Centre d'expertises N. \_\_\_\_\_ – et que l'expertise avait pleine valeur probante.

- 10 - B. Par acte du 8 septembre 2021, l'assurée a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, principalement, à son annulation et à ce qu'il soit constaté qu'elle présente une incapacité de travail à 100% et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction, si nécessaire sous la forme d'une nouvelle expertise. Elle a en substance fait valoir que les avis des Dres G. \_\_\_\_\_ et Z. \_\_\_\_\_ suffisaient à mettre en doute la valeur probante de l'expertise du Centre d'expertises N. \_\_\_\_\_ qui concluait à une capacité de travail de 100% dans l'activité de femme de ménage et qui se fondait, pour ce faire, sur des rapports et examens médicaux datant pour la plupart de 2017. Sur la base d'examen récents, la Dre Z. \_\_\_\_\_ avait relevé un nombre important d'affections rhumatologiques. Ces affections couplées avec une fibromyalgie, une maladie de Lyme et des troubles du sommeil ne pouvaient objectivement qu'avoir un impact sur sa capacité de travail, même dans une activité adaptée. Elle a également reproché aux experts de ne pas avoir apprécié son état de santé de manière globale. Elle a en outre fait remarquer que certains diagnostics psychiatriques, tels que la fibromyalgie et la dépression, n'avaient pas été mentionnés par l'expert psychiatre qui avait retenu uniquement certaines phobies. Elle s'est enfin étonnée que, compte tenu des limitations fonctionnelles retenues par les experts (pas de port de charges supérieures à 8-10kg, surtout le tronc penché en avant), ceux-ci aient estimé que l'activité de femme de ménage était compatible avec ces limitations. Par décision du 13 septembre 2021, l'assurée a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée à l'exonération d'avances et des frais judiciaires, avec effet au 9 septembre 2021. Par réponse du 13 octobre 2021, l'intimé a relevé que les experts n'avaient pas limité leur analyse à la situation telle qu'elle se présentait jusqu'en 2017 mais avaient tenu compte de rapports de 2018, effectué des examens radiologiques et procédé à un examen clinique dans leur spécialité respective. Ils avaient considéré que les constats objectifs,

- 11 - en lien avec les atteintes somatiques et psychiques constatées, restaient modérés et compatibles avec l'exercice, à plein temps, de l'activité de femme de ménage. En outre, les rapports produits postérieurement à l'expertise ne permettaient pas de retenir l'existence d'éléments médicaux objectifs nouveaux susceptibles de modifier sa position. L'intimé a

encore précisé qu'il allait soumettre le dossier de la recourante au spécialiste dans les questions professionnelles pour prise de position quant à la compatibilité des limitations fonctionnelles avec l'activité de femme de ménage. Le 18 octobre 2021, l'intimé a apporté un complément à sa réponse du 13 octobre 2021, en se référant aux explications fournies le 14 octobre 2021 par le spécialiste dans les questions professionnelles. Celui-ci a estimé que l'activité de femme de ménage n'était pas entièrement adaptée et a relevé que la recourante ne travaillait que 4 heures par jour. Il a, par conséquent, effectué un calcul du préjudice économique sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, étant donné que la recourante était sans activité. Il a en outre listé un certain nombre d'activités adaptées. Répliquant le 24 novembre 2021, la recourante a repris les arguments invoqués dans son recours. Elle a en outre estimé que le fait que l'OAI ait revu son appréciation concernant sa capacité de travail dans l'activité de femme de ménage, à la suite de son recours, jetait le discrédit sur la valeur probante de l'expertise et a soutenu que si l'OAI ne devait pas revoir son taux d'activité dans une activité adaptée (que ses médecins considéraient comme nul), le calcul du salaire exigible devrait tenir compte des désavantages cumulés de son handicap et de son âge (plus de 50 ans). 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

- 12 - 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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente d'invalidité. 3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 27 juillet 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 4. a/aa) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par

- 13 - 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. bb) 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). 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 à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). b/aa) Lorsque le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé en fonction de l'activité lucrative habituelle exercée avant l'atteinte à la santé, il convient de recourir à des données statistiques en se demandant quelle activité l'assuré aurait effectuée s'il était resté en bonne santé. On se référera en règle générale à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique. On procédera de même pour l'établissement du revenu avec invalidité lorsque l'assuré 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 (ATF 126 V 75 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 25 et n° 33 ad art. 16). bb) Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans

- 14 - l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). 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 ; ATF 129 V 222). cc) L'assuré 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'invalide est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). Lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, on prendra garde à prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de l'assuré et qui restreignent. c) 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

- 15 - 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 [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). d) 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 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). 5. a/aa) 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). bb) 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

- 16 - 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). cc) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9G\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1, 9C\_631/2012 du 9 novembre 2021 consid.

3, 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 avec la jurisprudence citée). dd) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal

- 17 - de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). b/aa) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). bb) La preuve d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). cc) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte

- 18 - de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer

doit être attribué à une incapacité (inévitabile) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées). 7. a) Sur le plan somatique, la recourante critique à plusieurs égards la valeur probante du volet rhumatologique de l'expertise du Centre d'expertises N.\_\_\_\_\_, en s'appuyant en particulier sur les avis des Dres G.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_. aa) Dans un premier grief, la recourante relève, d'une part, que l'expertise se fonde sur des rapports médicaux obsolètes ainsi que sur des examens radiologiques datant de 2015 et 2017 et, d'autre part, que

- 19 - sur la base d'examens récents, la Dre Z.\_\_\_\_\_ a relevé un nombre important d'affections rhumatologiques. Contrairement à ce que soutient la recourante, les experts n'ont pas limité leur analyse à la situation telle qu'elle se présentait jusqu'en 2017. Ils ont également tenu compte de rapports médicaux datant de 2018 et 2019 (cf. en particulier pp. 2 et 3 du rapport d'expertise rhumatologique, dans lequel il est mentionné le rapport psychiatrique du Dr L.\_\_\_\_\_ du 29 juillet 2018, ainsi que le rapport de la Dre G.\_\_\_\_\_ du 27 mai 2019). L'expert rhumatologue a également fait procéder à des examens radiologiques, en particulier à des radiographies des mains face/profil et des pieds en charge face/profil datées du 23 juillet 2020 (cf. p. 4 du rapport d'expertise rhumatologique). Il a en outre procédé à un examen clinique approfondi (cf. pp. 13 et 14 du rapport cité). Le Dr F.\_\_\_\_\_ a ainsi retenu les diagnostics de fibromyalgie modérée, de lombalgies sur troubles dégénératifs modérés de la colonne lombaire, de rhizarthrose débutante bilatérale, de cervicarthrose C5-C6 modérée, d'hallux valgus gauche symptomatique, ainsi que de status après opération d'hallux valgus droit avec des douleurs résiduelles de charge. A l'examen clinique, l'expert F.\_\_\_\_\_ a constaté une assurée qui se déplaçait sans gêne de la salle d'attente à la salle d'examen et qui restait assise environ une heure durant l'entretien, sans manifester de douleurs. Les retournements sur le lit d'examen s'effectuaient lentement mais sans gêne particulière. Dans l'ensemble, elle n'était pas démonstrative. La mobilité de la nuque était bien conservée dans toutes les amplitudes, sans limitation avec pratiquement pas de douleurs. La palpation de la musculature cervicale restait peu sensible. On retrouvait des tensions au niveau de la musculature du trapèze, angulaire de l'omoplate, sans « jump sign ». Au niveau du rachis, il y avait une sensibilité de la région dorsale et lombaire autant en interépineux que dans la palpation des musculatures paravertébrales prédominant à droite, associées à des tendinomyalgies fessières avec « jump sign » plus douloureuses à droite. La mobilité du tronc restait harmonieuse avec une distance doigt-sol d'environ 20 cm, un indice de Schober 10-14.5 cm,

- 20 - provoquant des tiraillements plutôt musculaires dans les jambes, le retour se faisant de façon harmonieuse, l'extension et les inclinaisons provoquant des douleurs modérées dans le bas du dos avec des irradiations fluctuantes dans les jambes sans caractéristique neurologique. On retrouvait des périarthrites de hanches bilatérales, prédominant à droite. Au niveau des membres supérieurs, la mobilité des épaules était bien conservée sans souffrance de la coiffe des rotateurs. Au niveau des coudes, on retrouvait une sensibilité qui restait discrète au niveau épicondylien sans « jump sign ». Au niveau des mains, il n'y avait pas signe de synovite ou de tuméfaction mais surtout une sensibilité au niveau de la

trapézo-métacarpienne de façon bilatérale avec des douleurs aux manœuvres de piston des deux pouces. Il n'y avait pas d'élément de synovite, pas de douleurs marquées au niveau des doigts, avec une mobilité bien conservée. On notait des signes discrets d'un possible tunnel carpien à droite, sans symptomatologie neurologique (manœuvre de Tinel positives, Phalen négatif). Au niveau des jambes, on constatait une bonne mobilité au niveau des hanches. Les genoux étaient calmes, fonctionnels avec une distance talon-fesse de 4 cm. On retrouvait surtout des douleurs à la mobilisation de la rotule forcée, au niveau de la patte-d'oie ou des interlignes articulaires. Les muscles des jambes étaient également sensibles à la palpation au niveau des cuisses ou des mollets. Au niveau des pieds, les articulations étaient calmes sans signe d'inflammation avec des étreintes des médio-tarses sensibles des deux côtés et un status post- opératoire d'un hallux valgus à gauche, dont la mobilisation du gros orteil restait douloureuse. A droite, l'assurée présentait un hallux valgus marqué avec un oignon prédominant latéralement et un chevauchement du deuxième et du troisième orteil, ainsi qu'un affaissement de l'arche antérieure, avec une palpation sensible des têtes métatarsiennes 2 et 3. Les manœuvres de Wadell étaient considérées négatives (2/5) et la palpation des points de Smythe était dans les limites du positif à 10/18, sans net « jump sign », à part au niveau de la périarthrite de hanche et du bas du dos. A l'examen neurologique, on ne constatait pas de signe d'irritation ou de déficit radicaire aux membres inférieurs. L'expert F. \_\_\_\_\_ a encore relevé que l'imagerie dans l'ensemble montrait plutôt des troubles discrets à modérés selon les articulations concernées. En

- 21 - effet, l'IRM de la colonne lombaire du 14 février 2017 mettait surtout en évidence une discarthrose L5-S1 sans signe de Modic 1, sans conflit disco- radicaire, avec une arthrose des facettes articulaires modérées L4-L5 et L5-S1. Les radiographies des genoux face en Schuss du 3 juillet 2017 ne montraient rien de particulier. Les radiographies de la colonne cervicale du

## **E. 10**

kg le tronc penché en avant. A cet égard, on admettra, à l'instar de l'intimé et de son spécialiste dans les questions professionnelles, que l'activité de femme de ménage – contrairement à ce qu'ont laissé entendre les experts – n'est pas compatible avec les limitations fonctionnelles retenues, étant rappelé que la fibromyalgie a été réactivée en 2015 à la faveur précisément d'une activité physique trop lourde. Cette constatation faite par l'intimée ne suffit toutefois pas à ôter toute valeur probante au rapport d'expertise, dans la mesure où d'autres activités simples et répétitives dans le domaine industriel léger (montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement) ou comme aide administrative (réception, scannage et autres), ou dans la vente (shop et autres) sont compatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante. 8. a) Sur le plan économique, la recourante soutient que le calcul du salaire exigible devrait tenir compte du facteur de l'âge, combiné avec

- 26 - un handicap et se réfère en particulier à l'arrêt du Tribunal fédéral 8C\_766/2017 du 30 juillet 2018. Cette jurisprudence ne lui est cependant d'aucun secours. En effet, dans l'arrêt précité, la Haute cour a rappelé que bien que l'âge soit inclus dans le cercle des critères déductibles depuis la jurisprudence de l'ATF 126 V 75 – laquelle continuait de s'appliquer – il ne suffisait pas de constater qu'un assuré avait dépassé la cinquantaine au moment déterminant du droit à la rente pour que cette circonstance justifie de procéder à un

abattement. L'effet de l'âge combiné avec le handicap devait fait l'objet d'un examen dans le cas concret, les possibles effets pénalisants au niveau salarial induits par cette constellation aux yeux d'un potentiel employeur pouvant être compensés par d'autres éléments personnels ou professionnels tels que la formation et l'expérience professionnelle de l'assuré concerné. Il y avait ainsi lieu d'examiner en quoi les perspectives salariales de l'assuré seraient concrètement réduites sur le marché du travail équilibré à raison de son âge, compte tenu des circonstances du cas particulier, ce d'autant plus lorsque l'âge en cause (53 ans) était relativement éloigné de celui de la retraite. Dans le même arrêt, le Tribunal fédéral a constaté que pour fixer le revenu d'invalidé, la juridiction cantonale s'était fondée sur le revenu auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un niveau de qualification 1 selon l'ESS 2014. Cette valeur statistique s'appliquait à tous les assurés qui ne pouvaient plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle était physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservaient néanmoins une capacité de travail importante sans des travaux légers. Pour ces assurés, ce salaire statistique était suffisamment représentatif de ce qu'ils étaient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvrait un large éventail d'activité variées et non qualifiées, ne requérant pas d'expérience professionnelle spécifique, ni de formation particulière, si ce n'est une phase initiale d'adaptation et d'apprentissage. Dans ces conditions, il n'apparaissait pas d'emblée que l'âge de l'assuré et les autres facteurs de réduction retenus étaient susceptibles, au regard de la

- 27 - nature des activités encore exigibles, de réduire ses perspectives salariales. La situation décrite dans l'arrêt précité est similaire à celle de la recourante, puisque l'intimé s'est fondé sur le revenu auquel pouvaient prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé pour un niveau de qualification 1 selon l'ESS 2018, pour déterminer le revenu d'invalidé de la recourante. En l'occurrence, c'est à juste titre que, dans le calcul du salaire exigible opéré par l'intimé (cf. document du 14 octobre 2021), celui-ci n'a retenu aucune réduction après examen de tous les facteurs, précisant que les limitations fonctionnelles de la recourante n'étaient pas assez importantes pour limiter l'accès à un éventail d'activités suffisamment large et par conséquent n'engendraient pas de désavantage salarial et soulignant encore que s'il tenait compte du facteur de l'âge, celui-ci devrait également être appliqué au revenu sans invalidité avec comme effet un préjudice nul. b) Pour déterminer le préjudice économique subi par la recourante, l'intimé s'est fondé sur un statut de personne activité à 100%, si bien qu'il n'a pas estimé nécessaire de procéder à une enquête économique sur le ménage. Or la recourante a indiqué, dans le formulaire de détermination du statut, que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 60%. Même si l'intimé aurait dû procéder à une telle enquête, il n'y a toutefois pas lieu de renvoyer la cause pour ce motif. En effet, s'il fallait retenir que la recourante aurait maintenu, comme par le passé, un taux d'activité d'au moins 60 %, sans atteinte à la santé, consacrant le reste du temps à ses tâches ménagères, il y aurait lieu de constater qu'elle ne subirait aucune perte de gain pour la part liée à l'exercice d'une activité lucrative (cf. TF 9C\_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2 in fine). Ainsi, l'évaluation des empêchements présentés par la recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères devrait s'élever à 100% pour permettre d'atteindre le taux minimum d'invalidité de 40% ouvrant le droit à un quart de rente (cf. art. 28 al. 2 LAI). Or cela est très peu probable compte tenu, d'une part, de l'aide exigible du mari et, d'autre part, au vu des limitations fonctionnelles de la recourante. L'expert rhumatologue n'a

- 28 - en particulier retenu aucun effet des atteintes à la santé présentées par la recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères (p. 21 du rapport d'expertise rhumatologique). Force est en définitive d'admettre que la question du statut n'a, en l'espèce, aucune influence sur l'issue du litige et peut donc rester ouverte. En outre, il n'y a pas lieu de s'écarter des chiffres, non contestés, retenus par l'OAI s'agissant du calcul du taux d'invalidité pour la part que la recourante consacre à l'exercice d'une activité lucrative à 60%. 9. Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. Celle-ci ayant toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire s'agissant des frais de justice, il y a lieu de laisser provisoirement ces frais à la charge par l'Etat. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b). Par ces motifs,

- 29 - la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 27 juillet 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires, mis provisoirement à la charge de l'Etat. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - H. \_\_\_\_\_, - 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

- 30 - 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.