

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 septembre 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Neu et Mme Pasche, juges  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 8, 16 LPGA ; art. 8, 28 LAI ; art. 87 RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mariée, mère de quatre enfants désormais majeurs, sans formation professionnelle, a déposé le 17 mars 2014 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en signalant souffrir de gonalgies bilatérales et de lombalgies depuis 2012.

Le 30 mars 2014, elle a complété le formulaire de détermination du statut en y indiquant que sans atteinte à la santé, elle travaillerait comme concierge au taux de 60 % par nécessité financière.

Dans un rapport du 29 avril 2014, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de gonarthrose interne prédominant à gauche et d'obésité morbide. Sans incidence sur la capacité de travail, il a mentionné un goitre multinodulaire et une insuffisance veineuse des membres inférieurs avec eczéma de stase. Il a précisé que l'assurée présentait des gonalgies qui rendaient extrêmement difficile les tâches de concierge et de femme de ménage qu'elle exerçait encore au taux de 30 % avec toutefois l'aide de son mari. La poursuite de ces activités semblait compromise à moyen terme. Il a ajouté que l'assurée était suivie à V.\_\_\_\_\_ pour les gonalgies et que l'indication à une prothèse unicompartimentale se posait. Il était d'avis que même après une telle intervention chirurgicale, il était probable que l'assurée ne puisse pas reprendre ou avec beaucoup de difficultés son activité actuelle. Une activité moins physique était en revanche envisageable.

Dans un rapport du 16 juillet 2014, le Dr R.\_\_\_\_\_, médecin associé à V.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics de gonarthrose, d'obésité avec BMI à 34 kg/m<sup>2</sup> et de possible état dépressif. L'assurée décrivait des gonalgies bilatérales affectant principalement le versant antérieur des genoux avec un genou gauche plus symptomatique que le droit. A l'examen clinique, les amplitudes articulaires étaient préservées. La

symptomatologie restait pour le moment contrôlée sous un traitement conservateur, mais à terme l'assurée subirait probablement une arthroplastie totale de genou, probablement bilatérale. Comme limitations fonctionnelles, le Dr R. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée était incapable de se mettre à genou ou en position accroupie, qu'elle présentait des douleurs importantes à hauteur de ses genoux à la descente des escaliers, en position assise prolongée, en position statique immobile prolongée, et que son périmètre de marche semblait également limité à 30 minutes environ. L'activité professionnelle habituelle n'était pas exigible d'un point de vue médical à moyen terme, les lésions arthrosiques étant relativement sévères et pouvant être classifiées Ahlbäck III sur les deux genoux et dans les interlignes décrits. Il a ajouté que les limitations fonctionnelles citées plus haut pouvaient être réduites avec un traitement antalgique bien mené et, à terme, avec la réalisation d'une arthroplastie totale de genou.

L'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée, qui s'est déroulée le 7 avril 2015. Dans son rapport du 14 avril 2015, l'enquêtrice a retenu un statut de personne active à 60 % et de ménagère à 40 % sur la base notamment des explications fournies par l'assurée lors de l'entretien. Elle a par ailleurs conclu à un empêchement de 12 % dans la tenue du ménage.

Dans un projet de décision du 22 avril 2015, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations, au motif que son degré d'invalidité était inférieur aux seuils ouvrant le droit à une rente et à un reclassement professionnel. Il a retenu que sa capacité de travail et de gain s'était considérablement restreinte depuis 2012 et qu'elle ne pouvait plus exercer ses activités de femme de ménage et de concierge en raison de son atteinte à la santé, mais qu'elle disposait en revanche d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée qui respectait les limitations fonctionnelles suivantes : pas de station debout prolongée, pas de travail accroupi ou à genoux, pas de travail sur échelles et échafaudages et pas de longue station assise sans possibilité de changer de position. L'assurée pouvait notamment exercer une activité industrielle légère dans le conditionnement, le contrôle d'une chaîne de

production ou comme ouvrière de production. Pour la détermination des revenus avec et sans invalidité, l'OAI s'est fondé sur les salaires statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires et a procédé à un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidité compte tenu des limitations fonctionnelles de l'assurée. Il a fixé le degré d'invalidité à 10,8 % sur la base des constatations suivantes :

« **Comparaisons des revenus :**

sans invalidité	CHF	53'810.36
avec invalidité	CHF	48'429.33
La perte de gain s'élève à	CHF	5'381.03 = un degré
d'invalidité de 10.00 %		

Selon nos observations, l'empêchement dans la tenue du ménage est de 12 %.

Le degré d'invalidité dans ces deux domaines est donc le suivant :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active			6 %
Ménagère	40 %	12 %	<u>4.8 %</u>
Degré d'invalidité			<u>10.8 % »</u>

Dans un courrier du 19 mai 2015, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, en faisant valoir que son état de santé, qui se dégradait de jour en jour, ne lui permettait pas d'assumer une quelconque activité professionnelle.

Par décision du 1<sup>er</sup> juin 2015, l'OAI a confirmé son refus de prestations. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

**B.** Le 23 décembre 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en indiquant, quant au genre de l'atteinte, une gonarthrose tricompartmentale et une déchirure du ménisque interne. Elle a précisé que l'atteinte existait depuis une chute dans les escaliers survenue le 22 juin 2020.

Dans un rapport du 11 janvier 2021, la Dre A. \_\_\_\_\_, nouvelle médecin traitante de l'assurée, a indiqué que sa patiente, qui avait subi

une entorse au genou gauche [recte : droit] et une déchirure du ménisque interne consécutives à une chute, était en incapacité de travail totale depuis le 22 juin 2020. Elle a mentionné qu'une IRM [imagerie par résonance magnétique] du genou droit, réalisée le 7 juillet 2020, n'avait pas mis en évidence de fracture, mais une gonarthrose tricompartmentale avec atteinte sévère en fémoro-tibial interne et fémoro-patellaire. Cette IRM avait également révélé une déchirure complexe du ménisque interne avec une rupture de la corne postérieure en regard de son ancrage tibial et extrusion du corps méniscal, ainsi qu'un épanchement articulaire significatif. La Dre A. \_\_\_\_\_ a aussi indiqué que l'assurée présentait des cervico-brachialgies C4 droites hyperlagiques, irritatives et non déficitaires, présentes depuis novembre 2020. Elle a joint à son rapport divers documents médicaux, notamment un rapport d'IRM du rachis cervical du 28 décembre 2020 de la Dre L. \_\_\_\_\_, radiologue, mentionnant que l'assurée présentait des discopathies dégénératives débutantes C4-C5 et C6-C7 sans signe de micro-instabilité, une hernie discale para-médiane et foraminale C5-C6 droite entraînant un rétrécissement foraminal droit important et pouvant comprimer la racine C6 droite, ainsi qu'un rétrécissement canalaire modéré sans signe de myélopathie en C5-C6. Dans ce document, la Dre L. \_\_\_\_\_ notait également une petite inflammation du corps du sphénoïde sans signe d'infiltration médullaire osseuse sous-jacente, qui restait à confronter au status clinique.

Le 13 janvier 2021, l'assurée a complété le formulaire de détermination du statut en y indiquant que sans atteinte à la santé, elle travaillerait depuis le 22 juin 2020 au taux de 50 % comme concierge et dans la couture.

Dans un rapport du 14 janvier 2021, faisant suite à une consultation du même jour pour des cervico-brachialgies, le Dr X. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, a relevé que la douleur présentée par l'assurée s'irradiait dans la face latérale du bras et de l'avant-bras jusqu'au pouce du côté droit. La prénommée ressentait par ailleurs un léger fourmillement au niveau du pouce droit sans diminution de force

subjectivement. A l'examen neurologique, les réflexes étaient vifs et symétriques aux membres supérieurs et il n'y avait pas de signe de Lhermitte, ni de déficit de force. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a observé que l'IRM du rachis cervical du 28 décembre 2020, qui révélait la présence d'une sténose foraminale décompensée par un fragment discal qui comprimait la racine C6 au niveau intraforaminal droit C5-C6, était en concordance avec l'examen clinique et les plaintes de l'assurée. A deux mois de l'apparition des symptômes, les probabilités de résorption spontanée des douleurs restaient faibles selon lui. L'indication chirurgicale dépendait de l'importance de la symptomatologie douloureuse en l'absence de déficit de force. Le Dr X.\_\_\_\_\_ a ajouté que l'assurée n'était pas prête à affronter un geste chirurgical pour l'instant et préférait procéder à une infiltration. Il était prévu qu'il la revoie une semaine après l'infiltration.

Dans un rapport du 16 février 2021, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de décompensation arthrosique post-trauma, de déchirure du ménisque interne, de hernie discale C5-C6, de rétrécissement canalaire C5-C6 et de troubles dégénératifs C4-C7. Il a indiqué que l'assurée poursuivait la physiothérapie et qu'une prothèse du genou serait envisageable en cas d'évolution négative. Il a attesté d'une incapacité de travail totale depuis le 22 juin 2020. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné la marche, les escaliers, la flexion des genoux et une fatigabilité. Il a par ailleurs mentionné que l'assurée était limitée pour la tenue du ménage, le nettoyage, les achats et la lessive. Il a émis un pronostic négatif en raison des troubles dégénératifs avancés et de la maladie évolutive.

Le 28 mai 2021, la Dre A.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI que les douleurs de l'assurée persistaient et que sa capacité de travail était toujours nulle dans toute activité.

Dans un rapport du 8 juin 2021, le Dr B.\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI qu'il n'y avait aucune amélioration subjective ou objective depuis son dernier rapport du 16 février 2021. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné que la marche et la station debout étaient limitées, que la

flexion en charge était fortement limitée et que l'assurée présentait une fatigabilité. La physiothérapie se poursuivait avec une bonne compliance. La capacité de travail était nulle depuis le 22 juin 2020 dans l'activité habituelle. A la question sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée, il a mentionné que la prénommée était inapte à un travail physique ou sollicitant les genoux et qu'elle n'avait pas les ressources pour d'autres activités.

Dans un rapport du 5 juillet 2021, le Dr B. \_\_\_\_\_ a écrit au Dr K. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, que l'assurée lui avait été initialement adressée le 28 octobre 2020 à la suite de gonalgies persistantes après un traumatisme en juin 2020. Il a mentionné avoir procédé à une infiltration intra-articulaire au genou droit, que les douleurs étaient moins importantes depuis lors, mais que l'assurée demeurait encore fortement limitée dans son périmètre de marche et dans les autres activités quotidiennes, tels les escaliers et le ménage, en raison des douleurs. L'assurée s'était également plainte de gonalgies similaires à gauche au cours de la prise en charge. Au vu de l'évolution depuis plus d'une année, il lui paraissait judicieux d'envisager la mise en place d'une prothèse du genou. Il avait par ailleurs informé l'assurée qu'une nouvelle infiltration pouvait être réalisée prochainement, mais elle préférait d'abord consulter le Dr K. \_\_\_\_\_.

L'assurée n'a finalement pas consulté ce spécialiste, mais la Dre D. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin hospitalier à V. \_\_\_\_\_. Dans un rapport du 10 novembre 2021, la Dre D. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de gonarthrose varisante bilatérale qui était alors plus symptomatique à gauche. Elle a relevé que l'assurée rapportait des douleurs aux deux genoux depuis plusieurs années avec une aggravation à droite depuis environ un an. Un traitement conservateur par physiothérapie avait amélioré la situation et les douleurs avaient encore diminué depuis une infiltration à la cortisone du genou droit réalisée le 8 juin 2021, de sorte qu'au jour de la consultation, le 1<sup>er</sup> novembre 2021, le genou gauche était

plus douloureux que le genou droit. A l'examen clinique, la patiente marchait sans moyen auxiliaire avec une légère boiterie. Le membre inférieur était axé en varus des deux côtés et légèrement plus marqué à gauche. Au genou droit, l'état cutané était calme et non inflammatoire. Il y avait une fine lame d'épanchement intra-articulaire et des douleurs à la palpation de l'interligne interne et à la mobilisation de la rotule. Les amplitudes étaient bonnes avec une flexion/extension à 130-0-0°. Le varus était réductible et il y avait une bonne stabilité ligamentaire sur le plan frontal et sagittal. L'examen clinique du genou gauche était superposable au côté controlatéral, mais la mobilisation de la rotule était moins douloureuse. L'assurée se sentait fortement limitée dans sa vie quotidienne et souhaitait une évaluation pour un traitement infiltratif avant de réévaluer l'opportunité de procéder à une intervention chirurgicale du genou droit.

Interpellé par l'OAI, le Dr X. \_\_\_\_\_ a indiqué le 5 avril 2022 qu'il n'avait pas revu l'assurée depuis l'examen du 14 janvier 2021 et qu'il n'était pas prévu de la revoir. A sa connaissance, l'infiltration qu'il avait proposée à l'époque n'avait pas été réalisée. Il a ajouté qu'aucun certificat d'incapacité de travail n'avait été délivré par lui.

Il ressort d'une note d'entretien téléphonique du 25 juillet 2022 que l'assurée a indiqué au gestionnaire de l'OAI que son problème de hernie discale s'était remis tout seul et qu'elle avait refusé l'opération proposée par le Dr X. \_\_\_\_\_.

Dans un avis du 19 août 2022, la Dre Z. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a estimé que la capacité de travail de l'assurée et ses limitations fonctionnelles étaient inchangées par rapport à 2014 concernant l'atteinte aux genoux. Au niveau cervical, la hernie justifiait selon elle un élargissement des limitations fonctionnelles, à savoir pas de mouvements au-dessus du niveau des épaules et pas d'activité engendrant des vibrations, mais n'entraînait pas d'incapacité de travail dans une activité adaptée.

Dans un projet de décision du 19 août 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations, estimant qu'elle n'avait pas présenté une incapacité de travail et de gain durable.

Par courrier du 30 août 2022, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, en faisant valoir qu'elle était toujours en arrêt de travail attesté par les Drs A. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_.

Le 2 septembre 2022, l'assurée a subi une arthroplastie totale de genou gauche réalisée par la Dre D. \_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 24 octobre 2022, la Dre D. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic principal de status post prothèse totale du genou gauche pour une arthrose varisante. Comme diagnostics secondaires, elle a mentionné une gonarthrose varisante symptomatique à droite, une obésité avec un BMI à 30,1 kg/m<sup>2</sup>, un état dépressif probable et un reflux gastro-œsophagien. A six semaines de l'intervention chirurgicale, l'assurée rapportait une évolution plutôt favorable avec diminution progressive des douleurs. Elle prenait uniquement du Dafalgan, notamment le soir, et avait commencé à se déplacer sans moyen auxiliaire à la maison. Elle poursuivait la physiothérapie à domicile deux fois par semaine. La Dre D. \_\_\_\_\_ a constaté que l'évolution était globalement favorable avec un genou présentant de très bonnes amplitudes articulaires et qui était parfaitement stable. L'assurée était encouragée à poursuivre la physiothérapie, si possible en cabinet, notamment pour le renforcement musculaire et la rééducation à une marche sans canne.

Dans un rapport du 19 janvier 2023, le Dr S. \_\_\_\_\_, médecin assistant à V. \_\_\_\_\_, a confirmé les diagnostics posés précédemment par la Dre D. \_\_\_\_\_. Il a relevé que l'assurée rapportait une amélioration progressive des douleurs l'amenant à consommer sporadiquement des Ibuprofènes. Elle signalait en revanche une dégradation des gonalgies droites progressives depuis l'opération du genou gauche et elle marchait avec une canne depuis la recrudescence des douleurs du genou droit.

L'assurée devait poursuivre la physiothérapie et il était prévu de discuter d'une arthroplastie totale du genou droit lors du prochain contrôle à six mois post-opératoires.

Dans un avis du 22 mars 2023, la Dre W.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a retenu qu'il y a avait eu une aggravation temporaire au niveau de l'atteinte au genou gauche qui justifiait une incapacité de travail de 100 % dans toute activité entre le 2 septembre et le 2 décembre 2022 en lien avec l'intervention chirurgicale, en relevant que l'évolution post-opératoire avait été bonne sur les plans clinique, radiologique et algique. Au niveau du genou droit la situation restait inchangée sans nouveaux éléments cliniques ou médico-descriptifs objectifs qui pourraient objectiver une aggravation significative et notable de la gonarthrose à droite. Elle a estimé que les limitations fonctionnelles liées aux atteintes aux genoux retenues en 2014 resteraient inchangées à l'avenir, malgré la mise en place de la prothèse totale du genou gauche. Elle a conclu que la capacité de travail de la assurée dans l'activité habituelle était nulle depuis 2012 en raison des gonarthroses mais que la prénommée disposait toujours d'une capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles d'ordre orthopédique, sauf durant la période de convalescence post-opératoire entre le 2 septembre et le 2 décembre 2022.

Dans un projet de décision du 24 mars 2023, annulant et remplaçant le précédent projet de décision du 19 août 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations. Il a tout d'abord retenu qu'elle avait le statut d'active à 50 % et celui de ménagère à 50 %. Il a ensuite estimé que dans une activité adaptée à sa situation médicale, elle présentait toujours une pleine capacité de travail, sauf pour la période du 2 septembre au 2 décembre 2022, de sorte qu'elle ne présentait aucune péjoration durable de son état de santé. Il a ajouté qu'elle pouvait mettre en valeur sa pleine capacité de travail dans une activité simple et légère dans le domaine industriel léger, par exemple au montage, au contrôle ou à la surveillance d'un processus de production, comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, comme

ouvrière dans le conditionnement, ces activités respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de station debout prolongée, pas de travail accroupi ou à genoux, pas de travail sur des échelles et échafaudages et pas de longues stations assises sans possibilité de changer de position. Pour calculer le degré d'invalidité, qui a été arrêté à 6 %, l'OAI s'est fondé en particulier sur les constatations suivantes :

Pour déterminer vos empêchements dans la part active, nous devons évaluer le préjudice économique que vous subissez.

Pour ce faire, il convient de comparer le revenu que vous auriez pu réaliser en bonne santé, avec celui auquel vous pouvez prétendre dans une activité adaptée à votre atteinte.

Dans votre situation, étant donné que vous cumulez plusieurs activités non qualifiées, votre revenu sans invalidité doit être évalué en tenant compte des données salariales de l'Office fédéral de la statistique.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir une femme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 54'147.54 à 100 %, en 2022.

S'agissant de l'évaluation du revenu avec invalidité, étant donné que vous n'avez pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence prévoit de se référer à ces mêmes données statistiques.

Vos perspectives de gain avec atteinte à la santé sont donc identiques à celles qui prévalaient avant votre atteinte.

**Comparaison des revenus :**

sans invalidité	CHF	57'147.54
avec invalidité	CHF	57'147.54
La perte de gain s'élève à CHF		---.- =
Empêchements part active		---.—

Au vu de ce qui précède, vous ne présentez aucun préjudice économique pour la part active.

En ce qui concerne la part ménagère, nous estimons qu'une évaluation de la tenue de votre ménage ne se justifie pas. Les éventuels empêchements présentés dans la part ménagère ne permettraient pas d'atteindre un degré global d'invalidité de 40 % au minimum.

En effet, si nous reprenons, les empêchements retenus lors de l'évaluation du 7 avril 2015 qui étaient de 12 %, nous arrivons à un degré d'invalidité global de 6 % comme indiqué ci-dessous.

Le degré d'invalidité résultant des deux domaines est le suivant :

<b>Activité partielle</b>	<b>Part</b>	<b>Empêchement</b>	<b>Degré</b>
active	50.00	00.00	00.00
ménagère	50.00	12.00	06.00

<b>Taux</b>	<b>06.00 %</b>
-------------	----------------

Le 24 avril 2023, l'assurée a indiqué à l'OAI qu'elle entendait formuler des objections et produire des pièces. Dans un courrier du 15 mai 2023, elle a soutenu être en incapacité de travail totale depuis le 22 juin 2020 et a reproché à l'OAI d'avoir repris les conclusions de la décision du 1<sup>er</sup> juin 2015 sans tenir compte de l'aggravation de son état de santé. Elle a aussi contesté le statut de ménagère à 50 %, en signalant que sans atteinte à la santé elle travaillerait à 100 % car ses enfants étaient majeurs. Par ailleurs, ses circonstances personnelles et professionnelles justifiaient selon elle un abattement de 25 % sur le revenu avec invalidité.

Par décision du 1<sup>er</sup> juin 2023, l'OAI a confirmé le rejet de la demande de prestations. Dans un courrier du même jour, faisant partie intégrante de la décision, il s'est déterminé sur les griefs soulevés par l'assurée.

**C.** Par acte du 16 juin 2023, P.\_\_\_\_\_, représentée par Me Jean-Michel Duc, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle a indiqué avoir subi une prothèse totale du genou droit en mars 2023 et présenter de fortes douleurs, précisant qu'elle devait constamment rester couchée et était fortement limitée dans les tâches ordinaires de la vie. Elle a ajouté que sans ses proches, elle ne pourrait pas vivre de manière indépendante et qu'elle avait d'ailleurs déposé une requête d'allocation pour impotent. Elle a reproché à l'intimé d'avoir refusé son droit aux prestations sans aucune mesure d'instruction et d'avoir conclu de manière hâtive qu'elle serait capable de travailler à 100 % dans une activité adaptée, alors que son état de santé l'empêchait de reprendre une activité lucrative et que son invalidité était totale. Elle a

requis la mise en œuvre d'une expertise et la tenue d'une audience publique.

Dans sa réponse du 12 octobre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Dans sa réplique du 6 décembre 2023, la recourante a maintenu sa position. Elle a en substance contesté le taux d'empêchement de 12 % dans le secteur domestique, précisant qu'elle ne pouvait pas s'occuper seule de ses tâches ménagères, ni se déplacer sans canne et qu'elle en utilisait régulièrement une pour ses déplacements à l'intérieur. Elle a également indiqué avoir des douleurs de dos. Dans ces circonstances, l'intimé aurait dû mettre en œuvre une nouvelle enquête sur le ménage afin d'estimer son empêchement actuel. Elle a en outre contesté disposer d'une capacité de travail en se prévalant des rapports des Drs A. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_. Elle a mentionné être à la recherche d'un médecin qui accepterait un mandat d'expertise et a sollicité une prolongation de délai pour compléter sa réplique car ces démarches prendraient plusieurs mois. A l'appui de son recours, elle a produit les pièces suivantes :

- Un rapport du 17 juillet 2023 de la Dre A. \_\_\_\_\_ posant les diagnostics de statut post prothèse totale du genou gauche pour gonarthrose varisante, de statut post prothèse totale du genou droit pour gonarthrose varisante symptomatique et de lombalgies. Comme limitations fonctionnelles, la médecin traitante a indiqué des lombalgies basses constantes depuis un mois et demi, ainsi que des douleurs au genou droit, à la charge, ajoutant que la recourante ne pouvait pas marcher sans cannes et avait des douleurs la nuit. Selon elle, la capacité de travail de la recourante était nulle dans l'activité habituelle, mais aussi dans une activité adaptée car elle ne pouvait pas marcher sans cannes.
- Un rapport du 18 octobre 2023 du Prof. M. \_\_\_\_\_ et du Dr F. \_\_\_\_\_, respectivement professeur associé et médecin assistant à

V. \_\_\_\_\_, relatif à une consultation du 6 octobre 2023. Ils ont indiqué qu'à six mois après la mise en place d'une prothèse totale du genou droit, les suites restaient difficiles avec un genou algique depuis l'intervention, précisant que la recourante nécessitait deux cannes pour la marche à l'extérieur et de temps en temps une canne à l'intérieur. Les douleurs étaient localisées sur la face antéro-externe et antéro-interne du genou. La recourante rapportait aussi la persistance de douleurs dorso-lombaires décrites au dernier contrôle. Au status, le genou droit présentait notamment une hypertrophie cicatricielle sans signe inflammatoire, et un épanchement avec choc rotulien. La flexion était à 120°, l'extension était complète et la mobilisation indolore. Le genou était stable dans le plan sagittal et coronal en extension et à 90° de flexion. L'appareil extenseur était compétent, il y avait un bon tracking de la rotule avec quelques crépitements, et une hypoesthésie sur la face externe du genou. Ils ont observé que l'examen radiologique montrait un bon positionnement des implants, une rotule prothétique qui restait bien positionnée, ainsi qu'une absence de débord médiale ou de signe de descellement. Une ponction articulaire était agendée afin d'exclure un sepsis frustré.

Par décision incidente du 11 décembre 2023, la juge instructrice a considéré que la demande de prolongation de délai de la recourante afin de compléter sa réplique devait être interprétée comme une requête de suspension de la procédure dans l'attente de l'établissement d'une expertise privée dont la mise en œuvre requerrait plusieurs mois, la recourante n'ayant pas encore trouvé de médecin ayant accepté de réaliser ladite expertise. La requête, en tant qu'elle tendait à la suspension de la procédure, a été rejetée. La recourante a été informée de la possibilité de produire ultérieurement toute expertise qu'elle mettrait en œuvre pour autant que ce moyen de preuve fut déposé avant la fin de l'instruction.

Dans sa duplique du 11 janvier 2024, l'OAI a confirmé ses conclusions en se référant à un avis du 10 janvier 2024 de la Dre

W.\_\_\_\_\_ du SMR qu'il a joint à son écriture. Dans ce document, la Dre W.\_\_\_\_\_ s'est déterminée sur les nouveaux éléments apportés par la recourante, en concluant notamment que malgré l'intervention au genou droit réalisée en mars 2023, les limitations fonctionnelles relatives aux genoux retenues en 2014 restaient d'actualité.

Le 30 janvier 2024, la recourante a déposé des déterminations spontanées dans lesquelles elle a confirmé ses conclusions, en se prévalant d'un rapport du 23 novembre 2023 de la Dre A.\_\_\_\_\_ qu'elle a produit avec son écriture.

Le 28 février 2024, l'intimé a confirmé ses conclusions et produit un avis du 26 février 2024 de la Dre W.\_\_\_\_\_ du SMR.

Le 14 mars 2024, la recourante a déposé des déterminations spontanées, en requérant une prolongation d'un mois pour compléter son écriture au motif qu'elle était dans l'attente de pièces médicales.

Par courrier du 18 mars 2024, la juge instructrice a informé la recourante qu'elle refusait de lui accorder un délai d'un mois pour déposer des pièces médicales pour les motifs indiqués dans la décision incidente du 11 décembre 2023.

Le 21 mars 2024, la recourante a déposé des déterminations spontanées.

Une audience de débats publics a eu lieu le 2 septembre 2024, lors de laquelle le conseil de la recourante a plaidé la cause de la prénommée.

### **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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

**3.** 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2022, ce qui est le cas en l'espèce, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Les dispositions légales ci-dessous seront donc mentionnées dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**4. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de

l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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).

**c)** Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente - qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si

nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit - et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la 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.

**d)** 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. 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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**5.** En l'espèce, une première décision sur le droit à la rente de la recourante a été rendue en juin 2015. Il y a lieu de déterminer si l'état de santé de la prénommée s'est notablement péjoré depuis lors, entraînant une incapacité de travail et de gain plus importante qu'auparavant, au point de fonder le droit à une rente.

**a)** Lors du dépôt de la première demande de prestations de l'assurance-invalidité, la recourante présentait des gonalgies bilatérales dans le cadre d'une gonarthrose interne bilatérale prédominant à gauche. Une obésité de grade I, un goitre multinodulaire et une insuffisance veineuse des membres inférieurs avec eczéma de stase avaient également été mentionnés par le médecin traitant de l'époque. Se fondant sur les rapports médicaux versés au dossier et sur l'avis du SMR, l'OAI avait retenu que la capacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle de concierge et de femme de ménage était nulle en raison des atteintes aux genoux, mais qu'elle présentait en revanche une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles induites par ces troubles, à savoir pas de station debout prolongée, pas de travail accroupi ni à genoux, pas de travail sur des échelles et échafaudages et pas de longues stations assises sans possibilité de changer de position. Quant aux autres atteintes à la santé, elles n'avaient pas de répercussions sur la capacité de travail.

Pour déterminer la part d'empêchement dans la tenue du ménage, qui avait alors été fixé à 12 %, l'intimé s'était fondé sur le rapport d'enquête économique sur le ménage du 14 avril 2015, duquel il ressortait que la recourante rapportait des sensations douloureuses aux genoux en permanence jour et nuit, ainsi que des troubles de la marche, l'assurée ne pouvant pas rester en position debout plus de 30 minutes. Elle avait du reste acquis deux cannes en raison de son atteinte à la santé. Il était en outre mentionné que l'assurée était aidée par son mari, qui assumait l'ensemble des courses et se chargeait de l'administration et des paiements, ainsi que par ses enfants qui apportaient leur aide dans la tenue du ménage, en passant l'aspirateur, en nettoyant les sols, en assumant les à-fonds, et en transportant le linge entre l'appartement et la buanderie.

A l'appui de sa nouvelle demande de prestations de décembre 2020, la recourante a mentionné une gonarthrose tricompartmentale et une déchirure du ménisque interne. Il ressort des rapports médicaux

versés au dossier que la recourante a subi le 22 juin 2020 une entorse au genou droit qui a décompensé la gonarthrose qui existait déjà en 2015. Une IRM du genou droit réalisée le 7 juillet 2020 a également mis en évidence une déchirure complexe du ménisque interne avec rupture de la corne postérieure en regard de son ancrage tibial et extrusion du corps méniscale. La recourante se plaignait également de cervico-brachialgies apparues en novembre 2020. La médecin traitante a attesté une incapacité de travail totale depuis le 22 juin 2020 en raison de ces atteintes à la santé, en renvoyant aux Drs B. \_\_\_\_\_ et X. \_\_\_\_\_ pour les limitations fonctionnelles induites par ces troubles (cf. rapport du 11 janvier 2021 de la Dre A. \_\_\_\_\_).

En raison de la persistance des gonalgies, l'assurée a en effet été adressée auprès du Dr B. \_\_\_\_\_ qui a procédé à une infiltration intra-articulaire au genou droit en juin 2021. Si cette infiltration a permis de réduire les douleurs, le Dr B. \_\_\_\_\_ a indiqué que la recourante restait limitée dans son périmètre de marche, pour la station debout, pour les escaliers, pour la flexion du genou et qu'elle présentait une fatigabilité. La recourante était également limitée pour la tenue du ménage, le nettoyage, les achats et la lessive (cf. notamment ses rapports des 16 février 2021, 8 juin 2021 et 24 août 2021). Il y a lieu de constater que ces limitations fonctionnelles induites par les gonalgies dans le cadre d'une gonarthrose bilatérale correspondent à celles prévalant déjà en 2015.

Au vu de la persistance de gonalgies bilatérales, la recourante a ensuite consulté V. \_\_\_\_\_ en vue de la mise en place d'une prothèse du genou. A noter que le traitement par prothèse avait déjà été évoqué entre la recourante et ses médecins lors du dépôt de la première demande de prestations AI, mais que la recourante y avait renoncé à l'époque. Déjà en 2015, il était connu qu'un tel traitement devrait être entrepris à terme. Une arthroplastie totale du genou gauche a été réalisée le 2 septembre 2022 à V. \_\_\_\_\_. Si les médecins de cet établissement hospitalier ne se sont pas déterminés sur les limitations fonctionnelles de la recourante, il ressort de leurs rapports médicaux que les suites opératoires ont été

favorables tant sur le plan objectif que subjectif. En janvier 2023, à trois mois de l'intervention, le Dr S.\_\_\_\_\_ a relevé que le genou gauche présentait de très bonnes amplitudes articulaires et que la prothèse était bien équilibrée et parfaitement stable. Par ailleurs, la recourante mentionnait une amélioration progressive des douleurs au genou gauche l'amenant à consommer sporadiquement des Ibuprofènes. Elle mentionnait en revanche une dégradation des gonalgies droites progressives depuis l'opération.

Au niveau des cervico-brachialgies apparues en novembre 2020, il ressort également du dossier que l'évolution a été favorable sans que la recourante n'ait eu besoin de recourir à l'infiltration que lui avait proposée le Dr X.\_\_\_\_\_ en janvier 2021 (cf. rapport du 5 avril 2022 du Dr X.\_\_\_\_\_ et notice de l'entretien téléphonique du 25 juillet 2022 entre la recourante et le gestionnaire de l'intimé). Relevons que ce spécialiste n'avait pas établi d'arrêt de travail en lien avec les troubles mis en évidence dans l'IRM réalisée en décembre 2020. Par ailleurs, aucun des rapports des médecins consultés par la recourante ne font état de limitations fonctionnelles en lien avec des cervico-brachialgies, les restrictions physiques mises en évidence ayant trait uniquement aux atteintes aux genoux.

Concernant les autres atteintes évoquées dans les rapports médicaux, à savoir une obésité de degré I et un reflux gastro-oesophagien, les pièces versées au dossier ne laissent aucun doute sur le fait qu'elles ne sont pas incapacitantes ni n'entraînent de limitations fonctionnelles. La recourante ne prétend d'ailleurs pas le contraire. Précisons encore que si un probable état dépressif a été mentionné par les médecins de V.\_\_\_\_\_, il ne s'agit que d'une hypothèse qui avait déjà été soulevée par eux en 2014. Aucun rapport médical versé au dossier ne fait d'ailleurs état d'éléments cliniques rendant vraisemblable l'existence d'une atteinte psychiatrique invalidante ou de limitations fonctionnelles d'ordre psychique.

Sur la base des rapports médicaux versés au dossier à la date de la décision attaquée, l'intimé était fondé à suivre l'avis du 22 mars 2023 de la Dre W.\_\_\_\_\_ du SMR et à retenir qu'hormis une période d'incapacité de travail totale dans toute activité entre le 2 septembre et le 2 décembre 2022 en lien avec l'intervention chirurgicale au genou gauche, la recourante présentait toujours, comme lors de la première demande de prestations, une capacité de travail entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles d'ordre orthopédique prévalant lors de la première décision.

**b)** Au stade du recours, la recourante a signalé avoir subi une arthroplastie totale du genou droit en mars 2023 et devoir rester constamment couchée en raison de fortes douleurs. Cet élément antérieur à la décision attaquée, dont l'intimé n'avait toutefois pas connaissance au moment de rendre ladite décision, n'est pas de nature à mettre en doute le bien-fondé de la position de l'intimé.

Il ressort en effet du rapport du 18 octobre 2023 de V.\_\_\_\_\_ que les suites opératoires de la mise en place de la prothèse du genou droit ont été favorables d'un point de vue objectif. A plus de six mois post-opératoire, l'examen clinique montrait notamment que la cicatrice ne présentait pas de signe inflammatoire, que la flexion était à 120°, que l'extension était complète et la mobilisation indolore. Le genou était stable dans le plan sagittal et coronal en extension et à 90° de flexion. L'appareil extenseur était compétent et il y avait un bon tracking de la rotule avec quelques crépitements. L'examen radiologique était également tout à fait rassurant. Il montrait un bon positionnement des implants et une rotule prothétique bien centrée. Il n'y avait pas de débord médial ni de signe de descellement. Par ailleurs, comme l'a relevé la Dre W.\_\_\_\_\_ du SMR dans son avis du 10 janvier 2024, un traitement d'une gonarthrose par une prothèse totale du genou mise *lege artis* et sans complications objectives post-opératoires devrait améliorer la fonctionnalité du genou et donc la capacité de travail dans une activité adaptée. D'ailleurs, le Dr R.\_\_\_\_\_ avait lui aussi relevé déjà en 2014 qu'à terme la réalisation d'une arthroplastie totale du genou réduirait les limitations fonctionnelles

de la recourante. Les constatations objectives faites par les médecins de V.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de retenir que l'atteinte de la recourante au genou droit aurait subi une aggravation notable et durable par rapport à 2015. Comme l'a retenu la Dre W.\_\_\_\_\_ du SMR dans son avis du 26 février 2024, cette intervention chirurgicale du genou droit a entraîné une incapacité de travail totale seulement temporaire, entre le 16 mars et le 16 juin 2023, liée aux suites opératoires. Les déclarations de la recourante concernant une péjoration de ses gonalgies droites, qui ne sont pas expliquées par des éléments objectifs ressortant des pièces médicales versées au dossier, ne permettent pas d'apprécier la situation différemment. Rappelons à cet égard que selon la jurisprudence, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement entre assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2).

**c)** Précisons encore que les rapports produits au stade du recours n'apportent pas d'éléments objectifs de nature à faire douter des considérations qui précèdent.

En particulier, si la Dre A.\_\_\_\_\_ a mentionné dans son rapport du 17 juillet 2023 la présence de lombalgies basses constantes depuis un mois et demi elle ne signale pas de limitations fonctionnelles induites par un trouble lombaire et les seules limitations fonctionnelles énumérées par la médecin traitante dans son rapport ont trait aux douleurs au genou droit. Par ailleurs, les constatations cliniques de la médecin traitante, soit un Lasègue négatif et l'absence de déficit sensitivomoteur, ne permettent pas de déduire la présence d'un trouble du rachis durablement incapacitant.

Le rapport du 23 novembre 2023 de la médecin traitante, qui consiste essentiellement à rappeler les atteintes à la santé de la recourante et surtout les douleurs alléguées par la prénommée, sans faire état de limitations fonctionnelles objectives constatées par elle, ne permet

pas d'établir une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis 2015 propre à modifier son droit aux prestations.

**d)** En définitive, il n'y a pas de péjoration significative et durable de l'état de santé de la recourante depuis 2015 qui entraînerait une diminution notable de sa capacité de travail par rapport à ce qui avait été admis à l'époque. La recourante dispose toujours d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles d'ordre orthopédique retenues par l'intimé.

**6.** La recourante conteste ensuite le taux d'empêchement de 12 % dans la tenue du ménage et reproche à l'intimé de ne pas avoir mis en œuvre une nouvelle enquête sur le ménage. Or, comme vu plus haut, les limitations fonctionnelles de la recourante sont globalement inchangées depuis 2015. En l'absence de nouvelles restrictions physiques induites par son atteinte à la santé, on ne saurait retenir que son taux d'empêchement ménager se serait modifié.

C'est par ailleurs en vain que la recourante se prévaut du rapport du 28 mai 2020 de la Dre A.\_\_\_\_\_ et de celui du 16 février 2021 du Dr B.\_\_\_\_\_. Dans le premier document, la Dre A.\_\_\_\_\_ indique que la recourante ne peut plus faire son ménage, que sa fille passe l'aspirateur, que le fils lave les vitres et que son mari s'occupe des commissions. Dans le deuxième document, le Dr B.\_\_\_\_\_ mentionne quant à lui que la recourante a besoin d'aide pour la tenue du ménage, le nettoyage, les achats et la lessive. Il s'agit des mêmes limitations que celles retenues en 2015. Il ressort en effet du rapport de l'enquête sur le ménage réalisée le 7 avril 2015 que la recourante était déjà à l'époque aidée par ses enfants qui passaient l'aspirateur, nettoyaient les sols, assumaient les à-fonds, et descendaient le linge à la buanderie puis le remontaient à la maison. La recourante était également aidée par son mari, qui s'occupait notamment de l'ensemble des courses. Il ressort en outre du rapport d'enquête sur le ménage que la recourante avait déjà à l'époque acquis une paire de cannes et que les tâches qu'elle

accomplissait, tel le repassage ou le nettoyage du frigo, étaient effectuées par elle en position assise à l'aide d'un siège.

Au vu de ce qui précède, l'intimé pouvait confirmer le taux d'empêchement de 12 % sans procéder à une nouvelle enquête ménagère.

**7.** Pour la détermination du degré d'invalidité, l'intimé a retenu que la recourante avait un statut d'active à 50 % et de ménagère à 50 %, ce qui ne prête pas le flanc à la critique. En effet, dans le formulaire de détermination du statut du 13 janvier 2021, la recourante a indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50 % depuis le 22 juin 2020. Si à réception du projet de décision de refus de prestations du 24 mars 2023, la recourante a contesté ce statut mixte, en soutenant pour la première fois qu'elle aurait travaillé à plein temps, cette nouvelle allégation ne peut pas être suivie. 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 (règle dite des « premières déclarations »), les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6). En l'espèce, les dernières déclarations de la recourante apparaissent d'autant moins vraisemblables qu'elle justifie le statut d'active par le fait que ses enfants ont tous atteints la majorité, alors que ses enfants étaient déjà majeurs lorsqu'elle a complété le formulaire de détermination du statut en janvier 2021. Relevons par ailleurs que dans ce document elle a mentionné qu'elle pratiquerait des activités sportives, de la lecture et la tenue du foyer pendant le temps non travaillé, soit des activités sans lien avec l'éducation des enfants.

Pour le surplus, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant le calcul du taux d'invalidité opéré par l'intimé, qui n'est pas contesté en tant que tel. Si dans le cadre des objections au projet de décision la recourante a allégué qu'une réduction de 25 % aurait dû être effectuée sur le revenu

avec invalidité, l'absence d'abattement n'est plus critiquée au stade du recours. Elle n'est du reste pas contestable et admettre une réduction de 10 %, comme l'avait fait l'intimé en 2015, ne paraît pas justifié au vu des circonstances du cas d'espèce. A noter que même en tenant

compte d'un abattement de 25 % sur le revenu avec invalidité, le degré d'invalidité resterait insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

**8.** Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. La réquisition de preuve sollicitée par la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale, qui ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, doit ainsi être rejetée (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

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

La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**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 1<sup>er</sup> juin 2023 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 mis à la charge de P.\_\_\_\_\_.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour la recourante),
- 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 :