

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 décembre 2021

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mmes Brélaz Braillard et Durussel, juges  
Greffière : Mme Rochat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à (...), recourante, représentée par Me Loïc Parein, avocat à  
Lausanne,

et

**U.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**E n f a i t :**

**A.** T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a été victime d'un grave accident de la circulation le 23 novembre 2015 qui lui a laissé des séquelles neuropsychologiques. La Caisse nationale suisse d'assurance contre les accidents (ci-après : la CNA) a pris en charge le traitement médical et versé des indemnités journalières.

L'assurée a déposé une demande de prestation auprès de l'office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 3 août 2016. Elle y a précisé qu'elle travaillait comme graphiste indépendante à 100% depuis 2012 pour un revenu mensuel d'environ 2'200 fr. et comme coursière à vélo à 35% pour un salaire mensuel d'environ 1'000 francs.

L'OAI a financé un reclassement dès le mois de mai 2017, comme aide maraîchère auprès de deux entreprises successives. L'assurée a poursuivi l'activité de maraîchère chez l'agriculteur [...], à [...], auprès de qui elle a également développé une activité de boulangerie avec un statut d'indépendante.

Le Dr G.\_\_\_\_\_, neurologue traitant, a évalué la capacité de travail de l'assurée dans un rapport du 8 janvier 2018, considérant qu'elle pouvait travailler à 70% dans une activité adaptée, compte tenu d'une fatigabilité persistante influant sur les capacités de concentration.

Le Dr L.\_\_\_\_\_, neurologue à la Clinique [...] (ci-après : [...]), a examiné l'assurée le 22 janvier 2018 dans le cadre d'une évaluation neurologique. Il a estimé que sa capacité de travail dans l'activité habituelle de graphiste ne pouvait pas dépasser un 30% étant donné qu'elle était déjà fatigable après deux heures d'activité. L'activité de maraîchère qu'elle occupait semblait adaptée, mais il n'était pas en mesure de juger concrètement de son employabilité et de sa rentabilité, faute de disposer d'un compte-rendu de l'employeur. La neuropsychologue W.\_\_\_\_\_, qui a également examiné l'assurée le 22 janvier 2018, a quant à elle retenu qu'elle présentait un trouble

neuropsychologique léger à moyen correspondant à un degré d'incapacité de travail de 30 à 50% dans l'activité initiale de graphiste, taux qui pouvait être légèrement amélioré dans une activité mieux adaptée, telle que celle de maraîchère.

Les représentants de l'OAI et de la CNA se sont entretenus avec l'employeur de l'assurée le 22 février 2018. Il ressort de la note établie par l'OAI, relative à cet échange, les éléments suivants :

« Afin de tenter de répondre aux interrogations de la [...], suite à l'examen neurologique du 22.01.18, au sujet de l'employabilité et de la rentabilité de l'assurée, ce r/v s'est déroulé chez l'employeur.

Le rendement est très difficile à évaluer, en raison de l'environnement de travail qui est, par chance pour Mme T. \_\_\_\_\_ totalement adapté, mais ce sont justement ces adaptations qui rendent l'approche difficile.

Dans les adaptations nous trouvons :

- Un temps de repos qu'il faut ajouter à la pause de midi, sous la forme d'une ou plusieurs siestes, en fonction de la fatigue ;
- Une totale liberté offerte à l'assurée sur l'organisation de son activité ;
- La possibilité de quitter son emploi si la fatigue est trop intense ;
- Aucune notion de rendement.

Nous sommes donc face à un contexte de travail inhabituel, mais face à une assurée dont la motivation et sa grande force de caractère lui ont permis de parcourir un incroyable chemin, compte tenu de son atteinte et de ses LF [limitations fonctionnelles]. Pour rappel, nous sommes à deux ans de l'accident.

\* \* \* \*

Après l'entretien avec l'employeur et l'assurée, nous convenons avec Mme [...] [réd. : case manager à la CNA] de retenir une CT de 30%. Ce pourcentage a été retenu par la [...], sur la base des observations réalisées lors de l'examen. Nous y lisons notamment que l'assurée « ... est déjà fatigable après deux heures d'activité », en page 5 ».

Par décision du 12 juin 2018, la CNA a octroyé une rente mensuelle d'invalidité de 649 fr. 70 fondée sur une incapacité de gain de 70% et un gain annuel assuré de 13'922 francs. L'assureur-accidents a également alloué à l'assurée une indemnité pour atteinte à l'intégrité

(IPAI) d'un montant de 100'800 fr. (taux de 80%, sur la base d'un revenu maximum assuré de 126'000 francs).

Le 12 février 2020, l'OAI a transmis à l'assurée un projet d'acceptation de rente dans lequel il prévoit de lui allouer une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, du 1<sup>er</sup> février 2017 au 30 avril 2018, puis un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> mai 2018, basé sur un degré d'invalidité de 49 %, résultant de la comparaison des revenus. Un revenu sans invalidité de 27'310 fr. 53 était pris en considération. Quant au revenu d'invalidité, il se montait à 14'043 fr. 74 - calculé sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; TA1, niveau de compétence 1) - pour un taux d'activité de 30%, après abattement de 15% tenant compte des limitations fonctionnelles (activité légère ne nécessitant pas trop d'efforts cognitifs) de l'assurée et de son taux d'occupation.

L'assurée a présenté ses objections par l'intermédiaire de son conseil le 6 août 2020, portant sur le calcul du degré d'invalidité retenu par l'OAI à partir du 1<sup>er</sup> mai 2018, critiquant aussi bien le revenu sans invalidité que le revenu d'invalidité retenus.

L'OAI a maintenu sa position. Il a établi une décision, datée du 5 février 2021, fixant le droit aux prestations pour la période dès le 1<sup>er</sup> mars 2021, en se fondant sur un revenu annuel moyen déterminant basé sur quatorze années de cotisations de 30'114 fr. et un degré d'invalidité de 49%.

**B.** T.\_\_\_\_\_, assistée de Me Loïc Parein, a déféré cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal le 8 mars 2021. Elle conteste le calcul du degré d'invalidité et a conclu à la réforme de la décision querellée, en ce sens que lui soit octroyée une rente entière dès le 1<sup>er</sup> février 2017, respectivement trois quarts d'une rente ou une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> mai 2018. Subsidiairement, elle a requis l'annulation de la décision entreprise et le renvoi de la cause à l'autorité intimée pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle fait valoir qu'au

moment de son accident en 2015, son activité de graphiste était en pleine expansion et aurait atteint 50'000 fr. en 2018. Son activité de coursière lui rapportait en outre un revenu annuel d'au moins 12'000 francs, portant le revenu sans invalidité à 62'000 francs. S'agissant du revenu mensuel d'invalidé, elle a contesté le montant retenu par l'OAI, considérant qu'il fallait plutôt tenir compte d'un revenu annuel de 14'047 fr. à 30% correspondant à l'entrée « autres services personnels » du tableau ESS, et sur lequel un abattement de 25 % devait encore être appliqué. Toutefois, et dans la mesure où elle mettait en valeur sa capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible, l'OAI devait tenir compte du revenu effectivement réalisé pour fixer le revenu d'invalidé, rappelant sur ce point qu'elle percevait un revenu annuel de 8'400 fr. tiré de son activité de boulangerie. La comparaison des revenus (62'000 fr. - 8'400 fr.) mettait ainsi en évidence une perte de revenu de 53'600 fr. correspondant à un degré d'invalidité de 86,45%, ce qui ouvrait le droit à une rente entière.

L'OAI a répondu au recours le 7 avril 2021, et proposé le rejet, se référant au rapport final de la REA [service de réadaptation de l'OAI] du 15 octobre 2020, au calcul du salaire exigible du 15 octobre 2020 ainsi qu'à la lettre du 19 novembre 2020 annexée à la décision litigieuse. L'office intimé a également indiqué qu'il avait établi une décision pour la période du 1<sup>er</sup> février 2017 au 28 février 2021, notifiée le 23 mars 2021, dans laquelle il admettait une rente entière dès le 1<sup>er</sup> février 2017, puis un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> mai 2018.

L'assurée ne s'est pas déterminée plus avant.

### **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. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

**b)** Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

Les mêmes règles sont applicables lorsque dans une situation analogue, l'office de l'assurance-invalidité procède en deux temps après la procédure de préavis, comme cela est fréquemment le cas : d'abord en fixant le droit aux prestations pour la période courante, dans une première décision formelle ; ensuite en fixant la rente pour la période précédente, dans une seconde décision formelle. Cette procédure permet de verser

rapidement les prestations courantes et de laisser à la caisse de compensation le temps de calculer les prestations dues à titre rétroactif, en capital et intérêts, déduction faite des prestations compensées avec celles d'autres assureurs sociaux ou de tiers ayant versé des avances (cf. art. 71 LPGA ; art. 85bis RAI). Toutefois, même si la personne assurée ne recourt que contre la première décision, le juge peut revoir le bien-fondé de la seconde décision relative à l'allocation de prestations pour une période antérieure.

**c)** En l'espèce, l'OAI a statué en deux temps, fixant d'abord le droit aux prestations pour la période dès le 1<sup>er</sup> mars 2021 (décision du 5 février 2021), puis le droit au rétroactif pour la période du 1<sup>er</sup> février 2017 au 28 février 2021 (décision du 23 mars 2021). La recourante n'a formé recours que contre la première de ces décisions. Il ressort néanmoins son écriture que la recourante entend contester le droit aux prestations également pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> mars 2021, quand bien même elle n'a formellement attaqué que la décision du 5 février 2021. Le litige porte ainsi sur le droit aux prestations pour toute la période dès le 1<sup>er</sup> février 2017. La recourante ne soutient pas avoir droit à des prestations pour la période antérieure, à juste titre au vu de la date de dépôt de sa demande (cf. art. 29 al. 1 LAI).

**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 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)** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

**4. a)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**b)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de

travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

**aa)** 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, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). 28 b

**bb)** Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

**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'invalidité 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).

**c)** Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C\_104/2009 du 31 décembre 2009 consid. 5.2).

**5.** La recourante conteste en premier lieu le revenu hypothétique sans invalidité de 27'310 fr. constaté par l'intimé pour l'année 2018. Elle soutient qu'elle aurait réalisé, en 2018, un revenu sans invalidité de 62'000 francs.

L'intimé a considéré qu'en 2016, sans invalidité, la recourante aurait réalisé un revenu de 27'066 fr. 40. Il a ensuite adapté ce revenu à l'évolution des salaires nominaux entre 2016 et 2018. Pour établir un revenu hypothétique de 27'066 fr. 40 en 2016, il a pris en considération, d'une part, les revenus réalisés par la recourante pour [...] et, d'autre part, les revenus réalisés comme graphiste indépendante, avant son accident.

Pour le premier de ces deux revenus, l'intimé s'est référé au gain annuel assuré par la CNA, fixé à 13'922 fr. La recourante ne soulève aucun grief sur ce point. On observera toutefois que le gain annuel assuré correspond, en assurance-accidents, au salaire de l'assuré dans l'année qui a précédé l'accident, mais qu'il peut être calculé différemment en cas de revenu irrégulier. En l'espèce, on ignore comment la CNA a calculé le gain assuré de 13'922 francs. On doit toutefois constater que depuis le début de son activité pour V.\_\_\_\_\_, payée à l'heure et exercée de manière irrégulière, la recourante a travaillé à un taux de 30 à 35 % (cf. notamment rapport Dr [...] du 16 juin 2016, p. 4 ; rapport initial de détection précoce, p. 2, qui fait état d'environ 15h par semaine, et demande de prestations de l'assurance-invalidité du 19 août 2016, p. 6).

La recourante estimait le revenu réalisé dans cette activité à environ 1'000 fr. par mois dans ses premières déclarations après l'accident (voir notamment: rapport de détection précoce, p. 2, et demande de prestations de l'assurance-invalidité, p. 6). Si l'on se réfère aux extraits de compte individuel AVS figurant au dossier, la recourante a réalisé, en moyenne, un revenu annuel de 13'114 fr. entre 2012 et 2014, soit 14'600 fr. pour la période du 20 janvier (date d'engagement selon la déclaration de sinistre adressée par l'employeur à la CNA le 10 décembre 2015) au 31 décembre 2012, 16'922 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2013 et 12'000 fr. pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2014. Elle n'a pas travaillé pour Vélocité Sàrl entre le mois de janvier et le mois d'août 2015 et a réalisé un revenu de 3'211 fr. pour les mois de septembre à novembre 2015. On constate qu'en se référant à un revenu annuel de 13'922 fr., l'intimé n'a pas sous-évalué le revenu que la recourante aurait réalisé, en 2016, si elle avait continué à travailler pour [...].

La recourante travaillait également comme graphiste indépendante avant son accident. Pour l'intimé, elle aurait réalisé dans cette activité un revenu annuel de 13'144 fr. 40 en 2016, ce que conteste la recourante.

Dans ses premières déclarations après l'accident, cette dernière estimait y réaliser un revenu annuel de l'ordre de 24'000 fr. (rapport initial de détection précoce, p. 2, et demande de prestations de l'assurance-invalidité, p. 6). Il ressort toutefois des extraits de compte individuel AVS figurant au dossier que les revenus réalisés dans cette activité ont en réalité été, en moyenne, de 12'650 fr. par an entre 2012 et 2015 (14'600 fr. en 2012, 12'000 fr. en 2013, 12'000 fr. en 2014 et 12'000 fr. en 2015). On peut admettre qu'une légère adaptation est nécessaire pour tenir compte du fait que l'activité indépendante ne semble avoir débuté qu'en février 2012, mais force est de constater au vu de ces extraits de compte que l'intimé n'a pas sous-évalué le revenu annuel réalisé par la recourante dans cette activité indépendante.

La recourante soutient toutefois que son activité était en cours de démarrage et que ses bénéfices étaient en augmentation. A l'appui de cette allégation, elle se réfère à sa comptabilité d'indépendante et fait état d'un bénéfice annuel de 3'050 fr. en 2012, 3'042 fr. 50 en 2013 et 17'845 fr. en 2014 (pages 206 ss du dossier de l'intimé). Il ressort toutefois également de ces documents que le bénéfice de 2015 était redescendu à 8'864 fr. 56, sans que cela puisse être expliqué uniquement par l'accident survenu le 23 novembre 2015. Rien ne corrobore par ailleurs les allégations de la recourante relative à une augmentation de ses mandats en 2015. Enfin, la recourante a déclaré à l'intimé, lors d'un entretien de détection précoce, qu'elle n'avait pas de gros besoins financiers et qu'elle agissait selon ses envies. Elle vivait dans une roulotte située sur un terrain familial et avait « sauté le pas » en décidant de vivre « d'une façon différente », en ne mettant pas forcément le travail au centre de sa vie. L'activité indépendante répondait à cette envie (rapport initial de détection précoce du 7 juillet 2016, p. 3). Malgré ses faibles revenus avant son accident, la recourante n'avait pas besoin de prestations de l'aide sociale. Compte tenu de ses déclarations, rien n'indique que sans l'accident, la recourante aurait tenté d'augmenter ses revenus en travaillant davantage si elle en avait eu la possibilité. Cela paraît du reste corroboré par le fait que dans l'année où elle a réalisé un meilleur résultat financier dans son activité indépendante, en 2014, la recourante n'a réalisé qu'un revenu de 6'524 fr. dans son activité de coursière à vélo, qu'elle a ensuite interrompu avant de la reprendre en septembre 2015, comme cela ressort des extraits de compte-individuel figurant au dossier.

Au vu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de revenir sur le revenu hypothétique sans invalidité de 27'066 fr. 40 constaté par l'intimé pour l'année 2016. Après indexation à l'évolution des salaires nominaux pour les femmes entre 2016 et 2018 (indice 2016 : 2709 ; indice 2018 : 2732 ; source : Office fédéral de la statistique, Indice suisse des salaires, indice suisse des prix à la consommation, T 39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2018

[3/3]), on obtient un revenu hypothétique sans invalidité de 27'292 fr. en 2018 (montant arrondi).

**6. a)** Avant de se prononcer sur le revenu d'invalidé, l'OAI a été amené à examiner la capacité de travail résiduelle de l'assurée.

On rappellera à cet égard que le Dr G.\_\_\_\_\_ évoquait une capacité de travail de 70 à 100 % avec un rendement de 80 %, compte tenu d'une quasi-normalisation des fonctions cognitives laissant présager la reprise de n'importe quelle activité professionnelle à plus ou moins brève échéance. Pour sa part, le Dr L.\_\_\_\_\_ s'est montré beaucoup plus mesuré, après un examen neuropsychologiques réalisés à la [...]. Cet examen a mis en évidence que l'assurée était « légèrement fatigable après 2h d'entretien et d'évaluation », que l'évaluation objective avait mis en évidence un déficit d'attention soutenue sur des durées prolongées ainsi que de légères difficultés exécutives et en mémoire de travail, correspondant à un trouble neuropsychologique léger à moyen, pour une capacité de travail évaluée à 30 à 50 % dans l'activité de graphiste, pouvant être légèrement améliorée dans une activité mieux adaptée, telle que maraîchère (rapport de la Dre [...] et de la neuropsychologue W.\_\_\_\_\_). Le Dr L.\_\_\_\_\_ a également mentionné une intolérance au bruit, une irritabilité et un manque de retenue. L'ensemble des atteintes cognitives, mais également au niveau de l'affectivité, du comportement et de la personnalité, se répercutait sur les capacités fonctionnelles au quotidien et dans la plupart des sollicitations professionnelles. Le Dr L.\_\_\_\_\_ estimait ainsi la capacité de travail de 30 % au maximum dans l'activité de graphiste. L'activité de maraîchère paraissait mieux adaptée, mais l'employabilité et la rentabilité devaient faire l'objet d'une évaluation avec l'employeur (rapport du DrL.\_\_\_\_\_ du 30 janvier 2018).

Compte tenu de ces constatations, l'OAI et la CNA ont pris contact avec l'employeur de l'assurée. Selon le compte-rendu de cet entretien établi par la CNA, l'assurée avait commencé à travailler pour M. [...] au printemps 2017, à raison de deux jours par semaine, puis trois jours par semaine. Elle s'occupait du jardin et de la fabrication du pain, à

son rythme et sans notion de rendement. La fabrication du pain l'occupait deux fois par semaine, de 8 heures à 18 heures. L'employeur estimait que l'assurée pourrait augmenter le nombre de jours de travail, en soulignant toutefois qu'elle était dans un environnement lui permettant de travailler à son rythme, sans exigence de rendement. L'organisation était parfois difficile, l'assurée pouvant être parfois dépassée par les achats et les commandes, ou les dosages pour la fabrication et la vente de pain. L'assurée a pour sa part observé que ses activités étaient variées (cueillette de légumes, fabrication de pain, biscuits, moutarde, etc.). Elle devait faire attention à ne pas trop diversifier ses activités, car cela la fatiguait sur le long terme. Les jours de fabrication du pain, elle était obligée de faire une sieste d'au moins une heure, en début d'après-midi. Par ailleurs, les jours où elle s'occupait du jardin, elle, rentrait à la maison en fin de matinée si elle était fatiguée. Elle estimait pouvoir augmenter le nombre de jours de travail pour autant qu'elle puisse continuer à exercer ses activités sans pression, à son rythme et en fonction de sa fatigabilité. L'employeur et l'assurée souhaitaient poursuivre leur collaboration à long terme et il était envisagé que l'assurée puisse bénéficier des recettes de la fabrication du pain, dont elle avait la responsabilité, et qu'elle réalise cette activité comme indépendante. Par rapport à sa précédente activité d'aide maraîchère chez [...], l'assurée a précisé qu'elle était plus exigeante en termes de rendement. Elle travaillait deux jours par semaine selon un horaire plein, le matin à la cueillette et l'après-midi à la vente au magasin. Les exigences et le rendement demandés sur des journées complètes étaient trop importants ; cette période d'activité était trop intense et l'assurée estimait que la crise d'épilepsie qu'elle avait subi au printemps 2017 était aussi due à un stress important durant cette période. Le représentant de l'intimé et celui de la CNA ont estimé, au terme de cet entretien, que l'assurée pouvait vraisemblablement augmenter son taux de présence à cinq jours par semaine, mais avec un rendement limité à 30 % compte tenu de ses difficultés. Il n'était pas certain que son rendement soit équivalent sur le marché du travail.

Vu ce qui précède, force est de constater que l'intimé a tenté d'estimer au plus juste la capacité résiduelle de travail de la recourante

dans sa nouvelle activité professionnelle, tant en prenant en considération les constatations médicales qu'en évaluant la situation avec la recourante elle-même et avec son employeur. L'évaluation de cette capacité résiduelle de travail est délicate, mais paraît réaliste, étant admis que dans sa précédente activité de maraîchère, la recourante n'avait finalement pas tenu sur le long terme pour un taux de l'ordre de 40 % (deux jours par semaine, avec des exigences de rendement). La recourante ne la conteste pas.

**b)** L'intimé a toutefois estimé que la recourante disposait également d'une capacité de travail de 30 % dans une autre activité adaptée sur le marché de l'emploi. Elle s'est référée à l'ESS 2018 pour évaluer le revenu que pourrait réaliser la recourante malgré ses atteintes à la santé, en procédant à un abattement de 15 % sur le revenu tiré des statistiques salariales.

La recourante conteste notamment le revenu d'invalidé fixé par l'intimé au motif qu'il aurait fallu prendre en considération le revenu qu'elle tire de son activité lucrative actuelle, comme maraîchère et dans la boulangerie. Elle observe avoir réalisé un revenu annuel moyen de 8'400 fr. ces deux dernières années.

L'argumentation de la recourante est bien fondée en tant qu'elle propose de prendre en considération le revenu qu'elle réalise effectivement dans sa nouvelle activité lucrative. Sa reconversion dans ce domaine fait suite à des mesures de reclassement professionnel financées par l'intimé, qui a tout au long de la procédure considéré, à juste titre, que ce reclassement correspondait au mieux à ses limitations fonctionnelles. Les représentants de l'OAI et de la CNA, au terme de leur entretien avec l'employeur de la recourante et la recourante elle-même, ont observé qu'elle disposait d'une capacité résiduelle de travail de 30 % dans cette activité, dont il n'était pas certain qu'elle puisse être tenue sur le marché du travail. La recourante met ainsi en valeur, au mieux, sa capacité résiduelle de gain, dans un emploi de niche, et il n'est pas raisonnablement exigible qu'elle abandonne son activité actuelle pour un

très hypothétique emploi à 30 % dans une autre activité potentiellement mieux payée. Il n'est pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante, au vu des limitations fonctionnelles et de la nécessaire liberté d'organisation qu'elles impliquent, que la recourante puisse retrouver une telle activité mieux payée, à 30 %, sur un marché du travail plus classique. La recourante a réalisé un revenu annuel moyen de l'ordre de 8'400 fr. en 2018 et 2019, selon ses allégations. Elle se réfère sur ce point à son revenu d'indépendante comme boulangère, qui ne tient toutefois pas compte du revenu annexe qu'elle tire de son activité de maraîchère. Il est probable que le revenu total réalisé par la recourante soit de l'ordre de 10'000 fr. à 12'000 fr., sans que l'on puisse le constater en l'état de l'instruction, ce qui conduirait vraisemblablement à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité.

Il appartiendra donc à l'OAI de reprendre l'instruction de la cause en vue d'établir plus précisément le revenu effectivement réalisé par la recourante dans son activité lucrative actuelle, puis de statuer à nouveau sur le droit aux prestations après comparaison avec le revenu hypothétique sans invalidité.

**7. a)** En l'état, il convient donc de confirmer les décisions des 5 février et 23 mars 2021 en tant qu'elles allouent à la recourante une rente entière pour la période courant du 1<sup>er</sup> février 2017 au 30 avril 2018, et de les annuler en tant qu'elles portent sur le droit à la recourante à une rente pour la période postérieure. Il appartiendra à l'intimé de statuer à nouveau sur ce droit après complément d'instruction, ce qui relève au premier chef de sa compétence.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe.

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** Les décisions rendues les 5 février et 23 mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont annulées en tant qu'elles portent sur le droit de T. \_\_\_\_\_ à une rente pour la période postérieure au 30 avril 2018, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision sur ce point. Elles sont confirmées pour le surplus.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à T. \_\_\_\_\_ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Loïc Parein (pour T. \_\_\_\_\_),
- 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: