

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 août 2024

---

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente  
Mmes Durussel et Livet, juges  
Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Eric Cerottini, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 al. 1 et 16 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 et 2 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], mariée et mère de deux enfants désormais majeurs, au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité d'employée de commerce, a travaillé en qualité de [...] à 100 % depuis le 1<sup>er</sup> août 1998 pour le compte de l'Etat de Vaud, auprès du [...].

Le 13 octobre 2012, l'assurée a déposé 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 indiquant avoir été en incapacité de travail du 20 décembre 2011 au 22 avril 2012 à 100 %, puis à 50 % dès le 23 avril 2012 en raison d'un cancer du sein.

Par rapport du 2 novembre 2012, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du travail et médecin associé à l'Unité de santé au travail de la Policlinique [...], a posé les diagnostics de carcinome canalaire invasif du sein gauche, grade 1, de status post tumorectomie du sein gauche et recherche de ganglion sentinelle le 21 décembre 2011, de status post radiothérapie adjuvante du 6 février au 1<sup>er</sup> mars 2012 et de traitement par Tamoxifène depuis le 6 février 2012. Il a précisé que, selon l'oncologue traitant, une augmentation du taux d'activité dans le poste habituel était à attendre dans les prochains mois, la capacité de travail semblant encore limitée par une asthénie consécutive au traitement adjuvant.

Faisant suite à une demande de l'OAI du 22 octobre 2012, la Direction médicale du Centre N.\_\_\_\_\_ (Centre N.\_\_\_\_\_) a transmis un rapport du 3 février 2012 des Drs X.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, spécialistes en oncologie, posant les diagnostics de carcinome canalaire invasif du sein gauche, de status post biopsie du sein gauche posant le diagnostic le 22 novembre 2011 et de status post tumorectomie du sein gauche et recherche de ganglion sentinelle le 21 décembre 2011, ainsi que les diagnostics secondaires d'obésités avec BMI à 33, d'hypertension

artérielle traitée, de dyslipidémie et de gonarthrose. Ils ont précisé que l'assurée allait commencer une hormonothérapie par Tamoxifène.

Il ressort d'un rapport initial de l'OAI du 6 décembre 2012 que l'assurée était encore en incapacité de travail à 20 % depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2012 et qu'elle reprendrait son activité habituelle à plein temps dès le 1<sup>er</sup> février 2013.

Dans un rapport du 6 mars 2013 adressé à l'OAI, la Dre M.\_\_\_\_\_, médecin assistante à l'Unité de traitement oncologique ambulatoire du Centre N.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de carcinome canalaire invasif du sein gauche de grade I stade IA, de status post tumorectomie en décembre 2011, actuellement sous Tamoxifène, d'obésité et d'hypertension artérielle traitée. Elle a déclaré que l'assurée se portait bien, relatant des douleurs diffuses qui pouvaient être partiellement imputées au traitement de Tamoxifène mais surtout à l'arthrose, notamment au niveau du genou gauche. Elle a encore indiqué que l'assurée avait repris son activité habituelle à plein temps dès le 1<sup>er</sup> février 2013.

Par projet de décision du 21 mai 2013 confirmé par décision du 27 juin 2013, l'OAI a informé l'assurée qu'il refusait le droit à un reclassement et à une rente d'invalidité dès lors qu'elle avait retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1<sup>er</sup> février 2013.

Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

**B.** Le 20 octobre 2020, l'assurée a déposé une seconde demande de prestations auprès de l'OAI en raison d'un « burn-out » indiquant avoir été en incapacité de travail totale du 26 février au 30 juin 2020, puis en incapacité à 50 % dès le 1<sup>er</sup> juillet 2020.

Dans un questionnaire pour l'employeur rempli le 4 novembre 2020, le Service du personnel de [...] a indiqué que l'assurée avait travaillé

à 100 % depuis le 1<sup>er</sup> août 1998, puis à 50 % depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2020 pour un salaire annuel de 86'134 fr. dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020.

Selon le formulaire de détermination du statut qu'elle a complété le 5 novembre 2020, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait depuis 1976 au taux de 100 % comme employée de commerce par intérêt personnel et nécessité financière.

Selon un rapport initial de l'OAI du 1<sup>er</sup> décembre 2020, l'assurée avait pensé à changer d'emploi à la suite d'une complexification de son travail après la révision du [...] mais était restée en fonction en raison de son cancer. Par la suite, elle s'était sentie de moins en moins en mesure de remplir son cahier des charges, se mettant une grosse pression et ne se donnant pas le droit à l'erreur, ce qui l'avait épuisée et menée en incapacité de travail.

Il ressort d'une note d'entretien du 22 décembre 2020 que l'adaptation du poste de l'assurée prendrait fin le 31 décembre 2020 mais que celle-ci n'était vraisemblablement pas en mesure de reprendre, fut-ce même partiellement, son cahier des charges.

Dans un rapport du 14 janvier 2020 [recte : 2021] adressé à l'OAI, la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante, a posé le diagnostic avec influence sur la capacité de travail de trouble de l'adaptation avec anxiété depuis février 2020. Elle a indiqué qu'à la suite de différentes restructurations du poste de travail de l'assurée, il y avait eu un épuisement progressif avec apparition de troubles du sommeil et de la concentration, des ruminations, de l'anxiété anticipatoire et de la fatigue. Les limitations fonctionnelles étaient des difficultés d'adaptation à des situations stressantes ou nouvelles. S'agissant de la capacité de travail, elle a précisé qu'elle était de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2020 et qu'elle pourrait être améliorée avec un cadre de travail soutenant, une reconnaissance des tâches accomplies, une valorisation et un soutien pour les tâches nouvelles.

Par communication du 11 mai 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'elle avait droit à une mesure de réinsertion, qu'un entraînement à l'endurance serait pris en charge et serait effectué auprès de la Fondation T.\_\_\_\_\_ du 31 mai au 31 juillet 2021 en débutant à raison de 2 heures par jour jusqu'à 4 heures par jour pendant au moins quatre jours par semaine. Cette mesure a été prolongée au 31 octobre 2021 par communication de l'OAI du 26 juillet 2021.

Selon un rapport intermédiaire du 22 juillet 2021 de la Fondation T.\_\_\_\_\_, le taux de présence de 20 % a été augmenté à 30 % dès le 28 juin 2021 et la mesure a été prolongée de trois mois à partir du 1<sup>er</sup> août 2021 pour consolider le temps de présence de 30 % en vue de l'augmenter à 40 %.

Dans un rapport intermédiaire du 27 octobre 2021, la Fondation T.\_\_\_\_\_ a indiqué que la mesure était prolongée de trois mois supplémentaires dès le 1<sup>er</sup> novembre 2021 afin d'essayer d'augmenter progressivement le taux de présence de l'assurée en fonction de son évolution, cette dernière étant en outre encouragée à prendre contact avec des psychologues et/ou des psychothérapeutes spécialisés dans la problématique du burn-out afin de travailler sur ses schémas de fonctionnement et l'aider à se défaire des freins qui l'empêchent d'avancer et d'augmenter ses heures de présence.

Par communication du 4 novembre 2021, l'OAI a informé l'assurée que la mesure était prolongée jusqu'au 31 janvier 2022.

Le 24 janvier 2022, la Fondation T.\_\_\_\_\_ a indiqué que la mesure était à nouveau prolongée de quatre mois dès le 1<sup>er</sup> février 2022 pour augmenter progressivement le taux de présence de l'assurée en vue d'atteindre une capacité de travail de 50 %.

Par communication du 27 janvier 2022, l'OAI a informé l'assurée que la mesure était prolongée jusqu'au 30 mai 2022.

Selon une note d'entretien de l'OAI du 28 mars 2022, le taux de 50 % depuis début février était bien consolidé, l'aspect cognitif et émotionnel bien géré, de même que la résistance, et il fallait trouver pour la suite un poste favorisant un environnement exempt de trop de pression.

Selon un rapport intermédiaire du 29 mars 2022 de la Fondation T.\_\_\_\_\_, la mesure se poursuivait avec les objectifs suivants : consolidation du taux de présence à 50 %, continuation du suivi psychothérapeutique et introduction progressive de nouvelles tâches, notamment prises d'appels à la réception et nouveau travail de rédaction.

Dans un rapport du 29 avril 2022 adressé à l'OAI, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué qu'il avait commencé à suivre l'assurée le 25 janvier 2022 et a attesté une incapacité de travail totale du 4 février 2020 au 31 [recte : 30] juin 2020, puis une incapacité de travail à 50 % du 1<sup>er</sup> juillet 2020 au 31 décembre 2020, à nouveau une incapacité de travail totale du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 17 avril 2022, puis à 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2022 dans une activité adaptée chez son employeur. Il a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de troubles de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22) et de troubles mixtes de la personnalité (des caractéristiques émotionnelles de type dépendante associées aux traits obsessionnels-compulsifs) (F61.0) depuis 2022. Il a pronostiqué une capacité de travail de 50 %. S'agissant des limitations fonctionnelles, il a indiqué que l'assurée présentait une faible capacité de gestion de ses émotions, qu'elle s'angoissait rapidement, se sentait tout le temps stressée, avait beaucoup de ruminations et d'angoisses qui impactaient ses perspectives professionnelles et l'ensemble de sa vie (relations interpersonnelles, difficulté d'attention liée à la fatigue constante, motivation et énergie réduites, lenteur et découragement devant une tâche précise, retrait social et difficulté de collaboration avec les autres). Il a précisé qu'au vu de la symptomatologie et de ses ressources actuelles, son évolution semblait stationnaire.

Par communication du 31 mai 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'elle avait droit à des mesures professionnelles et qu'elle allait bénéficier d'une mesure de reclassement professionnel auprès de la [...] du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2022 à 50 %.

Il ressort du rapport final de la Fondation T. \_\_\_\_\_ du 24 juin 2022 que l'assurée était très satisfaite du chemin parcouru, de sa progression et de l'encadrement dont elle avait pu bénéficier. Le poste de travail adapté lui avait permis de reprendre confiance en elle et en ses compétences, de gagner en endurance physique et psychique et de consolider un taux de présence de 50 % qu'elle ne se voyait pas augmenter par la suite.

Il ressort d'un courriel du 28 septembre 2022 de la recourante que la mesure de reclassement professionnel a été prolongée jusqu'au 31 décembre 2022.

Dans un compte rendu de la permanence du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) du 22 novembre 2022, le Dr L. \_\_\_\_\_, médecin praticien, a conclu qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions du rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ du 29 avril 2022 et a ainsi jugé que la capacité [*recte* : incapacité] de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée était de 100 % de février 2020 à avril 2022, puis de 50 % dès mai 2022 avec les limitations fonctionnelles suivantes : faible capacité de gestion de ses émotions, fatigabilité en lien avec la difficulté à maintenir un rythme diurne/nocturne, besoin de se sentir rassurée en permanence en lien avec les troubles de la concentration.

Le rapport final de l'OAI du 16 janvier 2023 a résumé les mesures professionnelles mises en place comme suit :

« Mesure de Réinsertion (art. 14a LAI) du 31.05.2021 au 30.05.2022, avec IJ, chez Mode d'Emploi, CT de 50% atteinte au terme de la mesure

Mesure de réentraînement au travail (art. 17 LAI) du 01.07.2022 au 30.09.2022, avec IJ, auprès de l'Etat de Vaud, maintien à 50% »

Par projet de décision du 23 janvier 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 juillet 2022, puis une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> août 2022. Il a expliqué que pour des raisons de santé, l'assurée présentait une incapacité de travail sans interruption notable depuis le 27 février 2020. Ainsi, à l'échéance du délai de carence d'un an au 27 février 2021, elle était toujours en incapacité de travail et de gain totale dans toute activité professionnelle, ce qui lui donnait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2021 (à savoir six mois après le dépôt de sa demande en octobre 2020). L'OAI a ensuite expliqué que la capacité de travail et de gain de l'assurée était de 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2022 et que la rente entière était dès lors remplacée par une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> août 2022, à savoir trois mois après l'amélioration du 1<sup>er</sup> mai 2022.

Par courrier du 13 février 2023, l'assurée, sous la plume de son mandataire, a fait part de ses objections au projet de décision précité en faisant valoir qu'elle était en incapacité totale de travail du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 30 juin 2022 et que si elle avait retrouvé une capacité partielle de travail en juillet et août 2022, elle était de nouveau en incapacité totale de travail. Elle a transmis des certificats médicaux de la Dre K. \_\_\_\_\_ attestant une incapacité de travail totale du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 12 avril 2022 ainsi que des certificats médicaux du Dr S. \_\_\_\_\_ attestant une totale incapacité de travail du 27 février au 30 juin 2022, puis une incapacité de travail à 50 % du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août 2022 avant d'attester une incapacité de travail totale du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 30 avril 2023. Il a également attesté une capacité de travail thérapeutique à 50 % du 30 octobre 2022 au 28 février 2023.

Faisant suite à une réponse de l'OAI du 14 février 2023 indiquant qu'il lui appartenait de fournir tous les éléments susceptibles de lui permettre de revoir sa position, l'assurée, par un courrier de son conseil du 10 mars 2023, a indiqué qu'il appartenait à l'OAI d'instruire et

de réunir toutes les pièces nécessaires à la prise de position et que le Dr S.\_\_\_\_\_ n'établirait un rapport que sur requête de l'OAI qui était donc invité à en ordonner la production.

L'OAI a, par courrier du 14 mars 2023, indiqué à l'assurée qu'elle avait contesté le projet de décision et qu'il lui incombait dès lors de fournir de nouveaux éléments médicaux probants et circonstanciés permettant d'influencer la décision. Il a précisé que si tel était le cas, il pourrait compléter l'instruction si cela était nécessaire mais que sans nouvel élément médical apporté, il maintiendrait sa position telle que notifiée dans son projet de décision.

Par courrier du 31 mars 2023, l'assurée, par son mandataire, a informé l'OAI que le Dr S.\_\_\_\_\_ allait établir un rapport dans le courant du mois d'avril 2023 et demandait une prolongation de délai que l'OAI lui a accordé au 30 avril 2023 pour fournir les éléments étayant sa position tout en l'informant qu'il n'y aurait aucune nouvelle prolongation qui serait accordée.

Par courrier du 9 mai 2023, l'OAI a pris position sur les objections de l'assurée au projet de décision du 23 janvier 2023 et a constaté qu'aucun rapport médical, ni nouvel élément probant circonstancié ne lui avait été adressé dans le délai imparti au 30 avril 2023.

Le 23 mai 2023, l'assurée a, par courrier de son conseil, transmis à l'OAI un nouveau certificat médical du 24 avril 2023 du Dr S.\_\_\_\_\_ attestant une incapacité de travail totale du 30 avril au 30 juin 2023 ainsi que des ordonnances des 23 février 2022, 24 avril et 8 mai 2023 pour du Fluoxétine et des ordonnance des 14 mars et 12 avril 2023 pour du Xanax.

Par courrier du 13 juin 2023 de son conseil, l'assurée a transmis à l'OAI un certificat médical du 12 juin 2023 du Dr S.\_\_\_\_\_ attestant une totale incapacité de travail du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août 2023.

L'OAI a répondu à l'assurée par courrier du 15 juin 2023 que les certificats médicaux produits n'amenaient aucun élément nouveau et ne modifiaient pas sa position dans la mesure où le Dr S.\_\_\_\_\_ ne motivait pas sa position.

Le 21 juin 2023, le conseil de l'assurée a écrit à l'OAI qu'il réitérait son injonction à ce que cet office procède à des mesures d'instruction complémentaires en interpellant le Dr S.\_\_\_\_\_ et en lui formulant clairement ce qu'il attendait de lui.

Par décision du 21 juillet 2023, confirmant son projet du 23 janvier 2023, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 juillet 2022, puis une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> août 2022 au vu d'une capacité de travail et de gain de 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2022.

**C.** Par acte du 8 septembre 2023, B.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant principalement à sa réforme dans le sens de la reconnaissance d'un droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> avril 2021 et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction. Elle a fait valoir une violation de son droit d'être entendue sous l'angle d'une motivation insuffisante de la décision du moment que l'intimé n'expliquait pas pour quelles raisons et sur quelle base il retenait une capacité de travail et de gain de 50 % à compter du 1<sup>er</sup> mai 2022. Elle a également relevé que l'intimé n'indiquait pas pour quels motifs il écartait complètement les certificats médicaux et attestations qu'elle avait produits. Ensuite, elle a fait grief à l'intimé d'avoir violé son devoir d'instruction en refusant les mesures d'instruction complémentaires qu'elle avait proposées à la suite du projet de décision du 23 janvier 2023. Elle s'est enfin plainte d'une appréciation arbitraire des faits du moment que l'intimé a écarté sans motifs les éléments médicaux qu'elle avait produits qui attestaient d'une totale incapacité de travail dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021. A l'appui de son recours, elle a produit un

lot de pièces sous bordereau qui avait déjà été produit dans le cadre de la procédure administrative.

Par réponse du 9 novembre 2023, l'OAI a relevé que ses conclusions étaient basées sur les informations fournies par le Dr S. \_\_\_\_\_ le 29 avril 2022 ainsi que sur les résultats des mesures mises en place. Il a dès lors proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

Dans sa réplique du 3 janvier 2024, la recourante a allégué que l'intimé n'indiquait toujours pas les raisons pour lesquelles il écartait complètement les certificats médicaux et attestations produits après mai 2022. Elle a également réitéré son argument selon lequel l'intimé avait manifestement violé son devoir d'instruction en ne procédant pas à une contre-expertise en présence d'éléments médicaux non contestés venant indiscutablement contredire ses constatations. Elle a fait valoir que l'intimé ne pouvait pas se baser sur la capacité de se présenter aux mesures requises pour déterminer la capacité de travail. Elle a enfin relevé que la décision litigieuse avait été rendue deux mois avant qu'elle ne prenne sa retraite le 1<sup>er</sup> septembre 2023 laissant apparaître que sa prétendue capacité de travail résiduelle n'était plus économiquement exploitable.

Par duplique du 5 février 2024, l'intimé a maintenu ses conclusions.

### **E n d r o i t :**

**1.**                   **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office

concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 60 et 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> août 2022, sans limitation ou réduction temporelle.

**3. a)** 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, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**b)** En l'occurrence, la recourante invoque une incapacité totale de travail depuis le mois de février 2020. Elle a déposé (tardivement) sa demande de prestations AI le 20 octobre 2020, si bien qu'elle pourrait prétendre à une rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> avril 2021 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). L'ancien droit demeure donc applicable au cas d'espèce.

**4.** Dans un grief de nature formelle qu'il convient de traiter à titre préalable, la recourante s'est plainte d'une violation de son droit d'être

entendue sous l'angle d'une motivation insuffisante. Elle s'est également plainte d'une violation du devoir d'instruction de la part de l'OAI et d'une appréciation arbitraire des faits.

**a)** Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour toute partie de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Il n'y a toutefois pas de violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La

motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

**b)** En l'espèce, il convient d'observer que la décision litigieuse permet de comprendre les motifs pour lesquels l'intimé a alloué une rente entière d'invalidité jusqu'au 31 juillet 2022, puis une demi-rente d'invalidité, et est suffisante. On relèvera en outre que la recourante s'est déterminée sur le projet de décision du 23 janvier 2023 par un courrier du 13 février 2023 et que l'OAI a pris position sur ces objections par courrier du 9 mai 2023. Ainsi, au vu des arguments développés par la recourante dans son courrier du 23 janvier 2023, force est d'admettre que la recourante avait compris les motifs de rejet de l'intimé et a pu se déterminer en connaissance de cause. Au demeurant, elle a été en mesure de faire valoir ses arguments dans le cadre de son recours devant la Cour de céans, laquelle dispose d'un plein pouvoir d'examen (art. 56 ss LPGA ; ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; TF 9C\_205/2013 du 1<sup>er</sup> octobre 2013 consid. 1.3 et la référence citée), de sorte qu'une éventuelle violation de son droit d'être entendue devrait être quoi qu'il en soit considérée comme réparée.

Quant aux autres reproches faits par la recourante, du moment qu'ils portent sur le refus implicite de donner suite aux mesures d'instruction requises, le grief tiré de la violation du droit d'être entendu se confond avec celui de l'obligation d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), respectivement de constatation manifestement inexacte ou incomplète des faits pertinents et d'appréciation des preuves entachées d'arbitraire. Ils seront donc examinés avec le fond du litige.

**c)** On relèvera encore ici que la recourante a allégué, au cours de la procédure administrative, qu'il appartenait à l'OAI d'instruire et de

réunir toutes les pièces nécessaires à la prise de position. Il n'en est cependant rien dans la mesure où l'OAI avait rendu un projet de décision le 23 janvier 2023 conformément à l'art. 57a LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) et que l'on se trouvait dans la phase d'audition préalable. Il appartenait ainsi à la recourante de faire part de ses observations (art. 73<sup>ter</sup> al. 1 RAI) et non à l'OAI de réunir les documents que la recourante jugeait nécessaires. La recourante a d'ailleurs implicitement admis ce fait du moment qu'elle a informé l'OAI, par courrier du 31 mars 2023, que le Dr S.\_\_\_\_\_ allait produire un rapport dans le courant du mois d'avril 2023. En dépit du délai accordé au 30 avril 2023 pour ce faire, l'assurée n'a cependant ni produit de rapport médical, ni requis une prolongation de délai à cet effet, pas plus qu'elle n'a réagi au courrier du 9 mai 2023 de l'OAI remarquant l'absence de rapport médical ou de requête de prolongation du délai de production.

**5. 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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).

**d)** Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

**6. a)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la

personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**c)** 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 assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal 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).

**d)** Fondés sur l'art. 59 al. 2<sup>bis</sup> LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

**7. a)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées).

**b)** Il convient 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).

**c)** 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 la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée 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 la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle 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 (inévitable) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée 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).

**8. a)** La recourante a déposé une première demande de prestations le 13 octobre 2012 en lien avec un cancer du sein qui a été rejetée par décision du 27 juin 2013 fondée sur le fait qu'elle avait retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1er février 2013. Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

**b)** La recourante a déposé une seconde demande de prestations le 20 octobre 2020 en raison d'un burn-out sur laquelle l'OAI est entrée en matière. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a demandé des rapports à la Dre K.\_\_\_\_\_, médecin traitante, et au Dr S.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant. Ces rapports ont servi de fondement à l'intimé pour rendre sa décision du 21 juillet 2023. La recourante a cependant contesté disposer d'une capacité de travail de 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2022 comme l'a retenu l'OAI en se basant sur un avis du Dr L.\_\_\_\_\_, du SMR du 22 novembre 2022.

Il ressort d'un rapport du 14 janvier 2021 de la Dre K.\_\_\_\_\_ que la capacité de travail de la recourante était de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2020 et qu'elle pouvait être améliorée par un cadre de travail soutenant, une reconnaissance des tâches accomplies, une valorisation et un soutien pour les tâches nouvelles. Selon les différents rapports de la Fondation T.\_\_\_\_\_ auprès de qui la recourante a bénéficié d'une mesure de réinsertion, un taux d'activité de 50 % avait pu être progressivement atteint en février 2022 qui avait par la suite été consolidé puis maintenu (cf. note d'entretien de l'OAI du 28 mars 2022 et rapport final du 16 janvier 2023). Dans son rapport du 29 avril 2022, le Dr S.\_\_\_\_\_ a attesté une capacité de travail de 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2022. Ainsi, force est de constater que les avis recueillis sont convergents et constatent une exigibilité de 50 %. C'est d'ailleurs ce que le SMR a retenu dans son avis du 22 novembre 2022 respectant en outre les limitations fonctionnelles retenues par les Drs K.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_, à savoir une faible capacité de gestion des émotions, une fatigabilité en lien avec la difficulté à maintenir un rythme diurne/nocturne et un besoin de se sentir rassurée en permanence en lien avec des troubles de la concentration.

c) Afin de conférer une pleine valeur probante au rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ du 29 avril 2022, il convient encore de s'assurer que ce médecin a dégagé une appréciation concluante de la capacité de travail de la recourante à la lumière des indicateurs déterminants selon la jurisprudence (cf. consid. 7 *supra*), ce que la recourante n'a au demeurant pas contesté.

Les diagnostics de troubles de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F43.22) et de troubles mixtes de la personnalité (des caractéristiques émotionnelles de type dépendante associées aux traits obsessionnels-compulsifs) (F61.0) ont été posés en référence à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10).

Les constats médicaux faits par le Dr S. \_\_\_\_\_ sur la base des examens pratiqués permettent de constater le caractère moyennement prononcé des symptômes pertinents. Il a exposé que la recourante montrait une hypersensibilité face aux situations stressantes, même parfois d'intensité moyenne, et agissait par une exacerbation de stratégies de contrôle qui accentuaient par ailleurs sa tendance au repli social et le sentiment de dévalorisation de soi. Ce médecin a constaté, s'agissant de la situation et des symptômes médicaux, que la recourante se sentait épuisée psychologiquement et physiquement avec une fatigue et une perte d'énergie persistantes presque toute la journée et qu'elle avait décrit des difficultés à exécuter certaines tâches ainsi que des troubles de la concentration et des rituels de contrôle compulsifs. Il a encore indiqué qu'elle souffrait d'idées obsessionnelles qui tendaient à augmenter ses angoisses avec des idées qui étaient essentiellement en lien avec la gestion de la vie quotidienne, ainsi que la gestion du stress aux événements changeants. La Dre K. \_\_\_\_\_ avait constaté une amélioration rapide des symptômes après l'éloignement de son poste de travail, qui avait permis une reprise à 50 % dès juillet 2020, ce qui confirme un degré moyen de la gravité des atteintes.

Au niveau du traitement, la Dre K.\_\_\_\_\_ a indiqué la prise transitoire des benzodiazépines, puis le Dr S.\_\_\_\_\_ a mentionné la poursuite de la médication d'antidépresseur ainsi que de la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) à raison de deux fois par mois focalisée sur l'hygiène de vie et sur des stratégies de régulation émotionnelle ainsi que sur la gestion du stress pour travailler sur les troubles de l'adaptation anxieux-dépressifs. Le rapport final de la mesure d'entraînement au travail constate que depuis qu'elle bénéficie d'un suivi psychothérapeutique et d'une médication psychotrope, la recourante dispose d'une meilleure résistance psychique et mentale et une meilleure gestion émotionnelle.

La mesure de reclassement professionnel à 50 % a été un succès ; le poste de travail a permis à la recourante de reprendre confiance en elle et ses compétences et de gagner en endurance physique et psychique. Cette expérience montre l'existence de bonnes ressources résiduelles.

Du point de vue de sa personnalité, le Dr S.\_\_\_\_\_ a relevé des caractéristiques émotionnelles de type dépendante associées aux traits obsessionnelles-compulsifs. Cependant, une activité adaptée avec moins de pression de rendement est possible à 50 %.

S'agissant du contexte social, le Dr S.\_\_\_\_\_ a indiqué que la recourante faisait face aux activités alternées avec ses collègues. Lors du dépôt de sa demande AI, la recourante avait indiqué avoir de bonnes relations avec ses collègues et qu'elle pouvait compter sur un mari attentionné et aux petites soins. Le bilan intermédiaire de la mesure d'entraînement à l'endurance constate que la recourante entretient de bonnes relations, tant avec ses collègues qu'avec l'équipe d'encadrement.

Concernant les limitations fonctionnelles, le psychiatre a relevé que la recourante présentait une faible capacité de gestion de ses émotions, notamment en s'angoissant rapidement, en se sentant tout le temps stressée avec beaucoup de ruminations et d'angoisses qui impactaient ses perspectives professionnelles et l'ensemble de sa vie

(relations interpersonnelles, difficultés d'attention liée à la fatigue constante, motivation et énergie réduites, lenteur et découragement devant une tâche précise, retrait social et difficultés de collaboration avec les autres). Ses limitations sont donc uniformes et touchent tous les domaines de la vie. Cela étant, la mesure AI a démontré qu'une bonne compliance thérapeutique permettait d'améliorer la symptomatologie.

Le Dr S. \_\_\_\_\_ a attesté une capacité de travail de 50 % tout en précisant que les capacités étaient présentes mais que devant une contrainte, il y avait une activation des schémas de pensées qui la paralysaient dans l'exécution de tâches et dans les relations interpersonnelles. Aussi, des demi-journées de travail semblaient plus indiquées ainsi qu'une activité adaptée avec moins de pression de rendement. On relèvera ici que la Dre K. \_\_\_\_\_ a également mentionné que la recourante avait des ressources (cf. rapport du 14 janvier 2021) ce qui ressort en outre du rapport de la Fondation T. \_\_\_\_\_ qui a expliqué, dans son rapport du 24 juin 2022, que la recourante avait de bonnes compétences métier et de bonnes aptitudes cognitives ainsi que de très bonnes compétences socioprofessionnelles. A la lumière de ces critères, la capacité de travail retenue par le Dr S. \_\_\_\_\_ apparaît cohérente avec la situation de la recourante.

**d)** De son côté, la recourante a fait valoir que les certificats d'arrêt de travail qu'elle avait produits justifiaient une totale incapacité de travail.

En effet, le Dr S. \_\_\_\_\_ a signé des arrêts de travail attestant une totale incapacité de travail du 27 février au 30 juin 2022, du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 30 avril 2023, du 30 avril au 30 juin 2023 puis du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août 2023. On relèvera tout d'abord que le Dr S. \_\_\_\_\_ a également attesté une capacité de travail de 50 % du 1<sup>er</sup> juillet au 31 août 2022, rejoignant ainsi l'avis du SMR du 22 novembre 2022, sans motiver la raison pour laquelle l'incapacité de travail avait varié entre 50 et 100 %. On remarquera ensuite que les différents arrêts de travail du Dr S. \_\_\_\_\_, outre le fait qu'il est admis de jurisprudence constante que le médecin

traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5), ne contiennent aucun raisonnement médical et ne sauraient dès lors remettre en cause les rapports complets de la Dre K.\_\_\_\_\_ et de ce même médecin dont on a vu qu'il fallait lui accorder pleine valeur probante (cf. *supra* consid. 8c). A cet égard, on relèvera que si le Dr S.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité totale de travail dans ses certificats de travail, force est de constater qu'il a attesté une capacité de 50 % dans son rapport du 29 avril 2022 et qu'il n'a pas rendu de nouveau rapport qui infirmerait ou modifierait ses propres conclusions concernant tant les limitations fonctionnelles que l'évaluation de la capacité de travail alors même que la recourante avait annoncé la production d'un nouveau rapport pour le courant du mois d'avril 2023 (cf. courrier du 31 mars 2023). En outre, elle n'a produit aucun rapport, que ce soit du Dr S.\_\_\_\_\_ ou d'un autre médecin, même au stade du recours à la Cour de céans. Enfin, on constatera qu'elle a pu bénéficier d'une mesure de reclassement professionnel auprès de la [...] du 1<sup>er</sup> juillet au 30 septembre 2022, prolongée semble-t-il au 31 décembre 2022 à 50 %.

En définitive, force est de constater que le SMR n'a fait que se rallier aux conclusions des médecins traitants qui ne sont pas remises en cause de manière vraisemblable par les arrêts de travail produits et qui sont conformes aux observations réalisées lors de la mesure professionnelle. A cet égard, on précisera encore que le Dr S.\_\_\_\_\_ avait jugé, en avril 2022, l'état de sa patiente comme stationnaire. Ainsi, aucun élément au dossier n'est susceptible de jeter le doute sur le fait que la recourante dispose d'une capacité de travail de 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2022. Les ordonnances produites par la recourante par courrier du 23 mai 2023 lui prescrivant des médicaments ne remettent à l'évidence pas en cause ce qui précède non plus. Faute de contradiction entre les constatations médicales et même de simple doute, il n'y avait en outre pas matière à ordonner une instruction complémentaire à cet égard.

**8.** Cela étant, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité de la recourante.

**a)** Lorsque la personne assurée dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; TF 9C\_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 ; TF 9C\_137/2010 du 19 avril 2010 ; TF 9C\_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2).

**b)** Selon les constatations des médecins traitants, la recourante dispose d'un taux d'activité de 50 % dans une activité habituelle chez son employeur (cf. rapport du 29 avril 2022 du Dr S. \_\_\_\_\_). Le taux d'invalidité se confond donc avec celui de l'incapacité de travail et il n'y a pas lieu de procéder à une comparaison des revenus pour déterminer le taux d'invalidité. En l'occurrence, le taux d'invalidité doit être fixé à 100 % du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 30 avril 2022 et à 50 % dès le 1<sup>er</sup> mai 2022. Au vu de l'art. 88a RAI, la rente entière octroyée par l'OAI sera remplacée par une demi-rente dès le 1<sup>er</sup> août 2022, à savoir trois mois après la modification du taux.

**9.** Il convient enfin de déterminer si la capacité résiduelle de travail de 50 % est exploitable sur le marché du travail équilibré, la recourante étant âgée de plus de 60 ans lors de l'examen du Dr S. \_\_\_\_\_ du 29 avril 2022.

**a)** Selon l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

**b)** Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui, on ne saurait

subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2 ; 8C\_466/2015 du 26 avril 2016 consid. 3.2.2 et 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 ; 9C\_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 et 9C\_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2).

**c)** S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C\_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 9C\_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1 et 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2). Cela dit, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel

consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C\_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5 et les références).

Selon la jurisprudence, le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

**d)** En l'espèce, la recourante a toujours travaillé dans le domaine administratif et a conservé de bonnes compétences socioprofessionnelles, de sorte qu'il sera loisible de mettre en avant son expérience. Bien qu'étant proche de l'âge de la retraite, il existe encore une possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur le marché concret du travail.

**10. a)** Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. f<sup>bis</sup> 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 de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de la recourante qui succombe.

**c)** N'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 61 let. g LPGGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 21 juillet 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 la recourante.
- 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 Eric Cerottini (pour B. \_\_\_\_\_),
- 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 :