

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 30 septembre 2021

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Röthenbacher et Durussel, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.**\_\_\_\_\_, à **B.**\_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Flore Primault,  
avocate à Lausanne,

et

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

---

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

**E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1962, sans formation professionnelle, travaillait depuis 2002 en tant que femme de ménage pour le compte de différents employeurs.

Souffrant de problèmes cardiaques et rénaux, P.\_\_\_\_\_ a déposé, le 14 août 2015, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Elle était en incapacité totale de travail depuis le 26 janvier 2015 (difficultés à souffler, grosse fatigue et douleurs au niveau de la poitrine).

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assurée (rapport du 30 septembre 2015 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en otho-rhyno-laryngologie, allergologie et immunologie clinique, lequel faisait état d'une affection médicale complexe avec insuffisance rénale et état anxio-dépressif réactionnel à l'origine d'une incapacité totale de travail dans la profession habituelle ; rapport du 6 septembre 2015 de la Dre J.\_\_\_\_\_, médecin-assistante au Service de chirurgie cardio-vasculaire de l'Hôpital H.\_\_\_\_\_, évoquant un rétrécissement valvulaire aortique et mitral ; rapport du 22 octobre 2015 du Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant, lequel posait le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques).

En vue de disposer de renseignements plus précis quant à la capacité de travail de P.\_\_\_\_\_ et ses limitations fonctionnelles, l'office AI a interpellé l'Hôpital H.\_\_\_\_\_. Dans un rapport du 4 novembre 2015, la Prof. G.\_\_\_\_\_, professeure associée au Service de néphrologie de l'Hôpital H.\_\_\_\_\_ en charge du suivi somatique global de l'assurée, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - d'insuffisance rénale chronique de stade IV sur glomérulonéphrite à IgA et néphroangiosclérose hypertensive, de cardiopathie valvulaire et rythmique

post rhumatisme articulaire aigu et d'état anxio-dépressif sévère. S'agissant de la capacité de travail, elle a estimé qu'elle était nulle dans la profession exercée en raison de l'impossibilité de porter des charges, d'une fatigabilité et de dyspnée dans les escaliers. En revanche, dans une activité adaptée au plan rénal, à savoir peu exigeante physiquement, une capacité de travail de 50 % était envisageable. Pour le surplus, elle n'était pas en mesure de se prononcer du point de vue cardiaque et psychiatrique.

Réinterrogée par l'office AI, la Prof. G. \_\_\_\_\_ a indiqué le 6 décembre 2016 qu'outre une insuffisance rénale chronique de stade IV actuellement stable, l'assurée avait fait l'objet en 2015 d'une intervention chirurgicale sous la forme d'un remplacement bivalvulaire dans les suites d'une atteinte valvulaire post-rhumatisme articulaire aigu. Depuis lors, l'intéressée restait très symptomatique avec une dyspnée et une oppression thoracique à l'effort modéré. La seule façon de remédier à ces symptômes était une nouvelle opération cardiaque envisagée cependant avec une grande prudence, compte tenu des risques intrinsèques et de l'état de santé somatique et psychique de l'assurée. Au vu des comorbidités cardiaques, rénales et psychologiques, la Prof. G. \_\_\_\_\_ a exclu la reprise d'une quelconque activité professionnelle même adaptée, tout en étant prête à réévaluer la situation en cas de greffe rénale et d'intervention cardiaque pratiquée avec succès.

Après que le Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie, cardiologue traitant, a déclaré que la Prof. G. \_\_\_\_\_ était la mieux à même de se prononcer sur la capacité de travail et d'éventuelles limitations fonctionnelles (courrier à l'office AI du 20 janvier 2017), la Dre R. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a recommandé la mise en œuvre d'une expertise de médecine interne et de psychiatrie « afin d'évaluer globalement l'état de santé de l'assurée, déterminer l'effet de ses atteintes [à la santé] sur la capacité de travail, établir la capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle et dans une activité

adaptée, énumérer les limitations fonctionnelles » (avis médical du 16 février 2017).

Pour ce faire, l'office AI a mandaté N. \_\_\_\_\_ SA à M. \_\_\_\_\_ pour procéder à l'expertise bidisciplinaire de l'assurée, laquelle a été examinée les 18 et 27 avril 2018, respectivement par les Drs C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et F. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale. Dans leur rapport du 23 novembre 2018, les experts ont posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail d'état dépressif d'intensité moyenne, de sténose aortique fonctionnelle, d'insuffisance rénale chronique de stade 4 sur glomérulonéphropathie à IgA (maladie de Berger), d'hypertension artérielle traitée depuis juin 2015, d'anémie modérée multifactorielle, d'hypoferritinémie importante, de déconditionnement physique à l'effort et de limitation du pouls aux efforts sous bétabloquant. Sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont retenu une hypercholestérolémie, une hyperuricémie traitée (asymptomatique), une obésité de classe 2, une insuffisance veineuse chronique légère des membres inférieurs et un accident ischémique transitoire post-chirurgie cardiaque au printemps 2015. D'un point de vue interdisciplinaire, les experts ont jugé que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle depuis le 26 janvier 2015. S'agissant d'une activité adaptée, ils ont estimé que, moyennant le traitement de l'épisode dépressif sévère évoqué par le Dr S. \_\_\_\_\_ (rapport du 22 octobre 2015), la capacité de travail devrait être de 70 % à compter du 1<sup>er</sup> février 2016, soit après une période de trois mois depuis l'établissement de son rapport. Sous l'angle de la médecine interne, l'assurée pouvait effectuer toutes les activités légères, sédentaires, calmes et se déroulant dans un environnement bienveillant à condition qu'elles respectent les limitations fonctionnelles énoncées (prohibition de certains mouvements et respect de diverses exigences quant au type d'activité envisagée). Du point de vue psychiatrique, l'activité devait tenir compte d'une diminution de la capacité de concentration et de la nécessité du maintien de règles hygiéno-diététiques de même qu'elle ne devait s'effectuer que pendant la journée afin de respecter le cycle nycthéméral.

Sollicité pour détermination, le Dr W. \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a déclaré faire sienne l'appréciation des experts de N. \_\_\_\_\_ SA (avis médical du 18 janvier 2019).

Par projet de décision du 15 février 2019, l'office AI a informé l'assurée qu'il entendait lui reconnaître le droit, après comparaison des revenus avec et sans invalidité, à un quart de rente d'invalidité basée sur un degré de 42 % dès le 1<sup>er</sup> février 2016.

Représentée par Me Flore Primault, avocate, P. \_\_\_\_\_ a, par courrier du 11 avril 2019, présenté des objections à ce projet en contestant, d'une part, la capacité de travail de 70 % retenue par les experts dans une activité adaptée et, d'autre part, l'abattement de 10 % opéré sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé, estimant qu'il aurait dû être de 20 % au moins. A l'appui de ses allégations, l'assurée a produit divers documents médicaux. La Prof. G. \_\_\_\_\_ estimait que, si, sur le plan rénal uniquement, une capacité de travail de 50 % était envisageable dans une profession adaptée, la cardiopathie valvulaire et rythmique sévère compromettait la reprise d'une activité professionnelle, ce d'autant que, compte tenu du parcours professionnel de l'assurée, seule une activité physique était susceptible d'entrer en ligne de compte (rapport du 15 mars 2019). De son côté, le Dr Z. \_\_\_\_\_ excluait toute capacité de travail résiduelle, en ce sens que les plaintes n'étaient supportables que dans la mesure où l'intéressée réduisait considérablement ses activités physiques ; à cela s'ajoutait qu'elle présentait une fatigabilité accrue même au repos et que les efforts étaient déconseillés en raison de risques de complications cardiaques graves (courrier du 11 mars 2019). A l'instar de ses confrères, le Dr S. \_\_\_\_\_ a également retenu qu'il n'existait pas de capacité résiduelle de travail en raison de la gravité et de la chronicité des pathologies présentées, lesquelles faisaient selon lui obstacle à l'efficacité de la prise en charge psychiatrique (courrier du 12 mars 2019).

Par avis du 14 juin 2019, le Dr W.\_\_\_\_\_ a indiqué que les éléments médicaux produits dans le cadre de l'audition n'étaient pas de nature à modifier ses conclusions précédentes.

Par décision du 27 mai 2020, l'office AI a entériné l'octroi d'un quart de rente d'invalidité conformément à son projet de décision du 15 février 2019. Le décompte figurant au bas de cette décision faisait mention d'un montant de 12'046 fr. porté en déduction des rentes en faveur de l'assurée et correspondant à des « [r]entes versées à tort à X.\_\_\_\_\_ ».

**B.**            **a)** Par acte du 29 juin 2020, P.\_\_\_\_\_, représentée par Me Primault, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité d'un taux supérieur à celui reconnu et au constat qu'elle n'est pas débitrice d'un montant de 12'046 fr., subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI afin qu'il statue dans le sens des considérants.

Dans un premier moyen, l'assurée a contesté la capacité de travail qui lui avait été reconnue par les experts de N.\_\_\_\_\_ SA. C'était à tort qu'ils n'avaient pas tenu compte du fait que la capacité de travail résiduelle devait être évaluée selon une perspective globale et non « poste par poste ». Selon elle, compartimenter ainsi artificiellement la capacité de travail du point de vue somatique, puis du point de vue psychiatrique, ne revenait pas au même que d'évaluer la capacité résiduelle dans son ensemble. Par ailleurs, compte tenu des trois avis médicaux concordants produits en procédure d'audition, il apparaissait que les deux experts avaient sous-estimé (sic) sa capacité de travail ce qui, outre la problématique assécurologique, pouvait conduire à une péjoration de son état de santé si elle devait travailler au taux de 70 % tel que retenu. Il résultait de ces éléments que le rapport d'expertise du 23 novembre 2018 était dépourvu de valeur probante, si bien que l'assurée a sollicité la mise en œuvre d'une nouvelle expertise bi-disciplinaire, voire tri-disciplinaire.

Dans un second moyen, l'assurée a critiqué le taux d'abattement de 10 % retenu sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé en faisant remarquer qu'il aurait dû être fixé à 20 % au moins pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles, de son âge, des années de service, de sa nationalité et du taux d'occupation.

Dans un troisième moyen, l'assurée a invoqué une violation de son droit d'être entendue, reprochant à l'office AI de ne pas avoir motivé dans la décision attaquée pour quelles raisons sa rente rétroactive se voyait amputée d'un montant de 12'046 francs.

**b)** Dans sa réponse du 25 août 2020, l'office AI a relevé que le rapport d'expertise de N.\_\_\_\_\_ SA satisfaisait aux réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer pleine valeur probante, ajoutant que les rapports médicaux produits ne permettaient pas une appréciation différente. S'agissant du taux d'abattement, il a estimé qu'une réduction de 20 % ne se justifiait pas dans le cas d'espèce. Quant à la réduction de 12'046 fr., il a indiqué avoir sollicité la caisse de compensation compétente sur ce point. Il a conclu au rejet du recours.

**c)** Le 17 septembre 2020, l'office AI a transmis à la Cour de céans la prise de position de la Caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise datée du 15 septembre 2020. Celle-ci y rappelait la réglementation applicable en matière de compensation de prestations d'assurances sociales entre conjoints tout en explicitant les calculs ayant présidé à la détermination du montant des rentes versées à tort à l'époux de l'assurée pour la période de février 2016 à mai 2020, par 12'046 francs.

**C.** Par décision du 27 mai 2020 « annul[ant] et remplaç[ant] la précédente », l'office AI a procédé à un nouveau calcul de la rente de X.\_\_\_\_\_, époux de l'assurée, à la date de la survenance de l'invalidité de son épouse, soit dès le 1<sup>er</sup> février 2016. Pour la période du 1<sup>er</sup> février 2016 au 31 mai 2020, l'assuré avait droit à 88'222 francs ; dans la mesure où il

avait perçu 100'268 fr. pendant cette période, il en résultait 12'046 fr. versés en trop ; ce montant était compensé avec le rétroactif dû à son épouse.

Le 29 juin 2020, X.\_\_\_\_\_ a saisi la Cour de céans d'un recours contre cette décision (cause AI 201/20).

Le 11 mars 2021, le Juge instructeur a informé le conseil de l'assurée que les déterminations de la Caisse AVS de la Fédération patronale vaudoise du 2 février 2021 et de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 4 février 2021 produites dans le cadre de la cause AI 201/20 avaient été versées à la présente procédure.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le taux d'invalidité à la base de cette prestation.

**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)** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année, sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c). La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière pour un taux d'invalidité de 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI).

**c)** Pour pouvoir 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).

**d)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**4.** En l'espèce, l'office intimé a retenu que, malgré les atteintes qu'elle présente, la recourante dispose depuis le 1<sup>er</sup> février 2016 d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**a)** Pour fonder son appréciation, l'office intimé s'est basé sur l'expertise bi-disciplinaire de N. \_\_\_\_\_ SA du 23 novembre 2018. Celle-ci porte sur l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante. Les experts ont fait une étude fouillée de la situation et ont procédé à une anamnèse exhaustive aussi bien sur le plan personnel, familial, que professionnel et social. Ils ont résumé tous les éléments médicaux à leur disposition, ont

rendu compte des plaintes de la recourante, les ont confrontées à leurs constatations objectives et ont posé des conclusions claires. Celles-ci reposent sur des examens complets, lesquels intègrent en particulier une analyse détaillée des problématiques cardiologique et néphrologique. Leur appréciation médicale est précise, détaillée et motivée.

**b)** En ce qui concerne l'interaction des diagnostics somatiques, essentiellement cardiologiques et néphrologiques, le Dr F. \_\_\_\_\_ a souligné que l'hypertension artérielle, l'insuffisance rénale et la valve mécanique aortique de gradient élevé avec une sténose fonctionnelle avaient des répercussions les unes sur les autres et pouvaient rapidement devenir un cercle vicieux en cas de mauvais équilibre tensionnel et/ou des deux autres pathologies. L'anémie modérée multifactorielle avec l'hypoferritinémie importante, le déconditionnement physique à l'effort avec sédentarité, l'obésité et le pouls limité aux efforts participaient à la dyspnée aux efforts modérés ainsi qu'à l'asthénie. Il a ainsi estimé que, dans l'activité habituelle de nettoyeuse, la capacité de travail de l'assurée était nulle, en raison de la complexité des comorbidités et du mauvais pronostic à moyen ou long terme. Cette profession pouvait au demeurant faire varier la tension artérielle et aggraver les pathologies rénales et cardiaques. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles énoncées, la capacité de travail était entière en l'absence de complication ou d'aggravation.

**c)** Sur le plan psychique, le Dr C. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic - incapacitant - d'état dépressif d'intensité moyenne depuis 2015. Il a relevé que l'état psychique au jour de l'expertise n'était pas la seule cause de baisse significative de la capacité de travail, dans la mesure où les diagnostics s'ajoutaient les uns aux autres pour contribuer à une baisse globale de la capacité de travail. Au moment d'apprécier dite capacité, il a expliqué que, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, celle-ci était nulle en raison de la réaction à l'état de santé somatique présenté en 2015, auquel s'ajoutait un épisode dépressif sévère selon le rapport du Dr S. \_\_\_\_\_ du 22 octobre 2015. D'après le Dr C. \_\_\_\_\_, moyennant un traitement optimal, la capacité de travail aurait dû être de

70 % sur un plan médico-théorique dans un délai de trois mois dès l'établissement du rapport précité, soit à partir du mois de février 2016.

**d)** Aucune pièce médicale ne justifie de s'écarter des conclusions de l'expertise bi-disciplinaire de N.\_\_\_\_\_ SA du 23 novembre 2018. Dans son rapport du 15 mars 2019, la Prof. G.\_\_\_\_\_ relate les problèmes cardiologiques et néphrologiques de la recourante tout en esquissant les options thérapeutiques envisagées. Même si elle exprime ses doutes quant à la possibilité de reprendre l'exercice d'une activité lucrative, elle ne fait pas état d'éléments qui n'auraient pas été pris en compte par les experts ou qui justifieraient de plus amples restrictions dans l'exercice d'une activité adaptée. On relèvera en outre qu'elle ne s'est pas exprimée sur la teneur du rapport d'expertise ni n'a communiqué aucun constat clinique qui n'aurait pas été analysé par les experts. Il en va de même du rapport établi le 11 mars 2019 par le Dr Z.\_\_\_\_\_, dès lors qu'il se limite à rappeler les faits marquants du suivi cardiologique et, à l'instar de sa consoeur, à proposer sa propre appréciation de la capacité de travail, sans toutefois remettre en cause le bien-fondé de l'expertise, faute de prendre position sur son contenu. La recourante ne saurait rien tirer non plus des troubles psychiques évoqués par le Dr S.\_\_\_\_\_ le 12 mars 2019 dans la mesure où ils ne sont pas décrits précisément et ne font pas l'objet d'une analyse circonstanciée.

**e)** En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé a suivi l'opinion exprimée par les experts de N.\_\_\_\_\_ SA le 23 novembre 2018 et retenu que la recourante disposait depuis le 1<sup>er</sup> février 2016 d'une capacité résiduelle de travail de 70 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**5.** Il convient ensuite d'examiner si l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est exigible.

**a)** Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne

saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives ; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. 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 (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). 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 (TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329 ; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328).

D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (TF 9C\_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.1 et la référence).

**b)** Sur la base des renseignements médicaux recueillis, l'office intimé a indiqué que l'exercice d'une activité adaptée devait prendre en considération les limitations fonctionnelles suivantes :

- activité légère et sédentaire ;
- pas d'activité requérant une capacité de concentration ;
- pas de travail de nuit ou d'horaires irréguliers ;

- pas de port de charges de plus de 10 kg de façon répétée ;
- pas d'exposition au froid, au chaud (> 35 degrés), à l'humidité ou à des fumées, gaz, vapeurs ou autres émanations ;
- pas de marche en terrain irrégulier, ni de montées d'escalier, d'échelle ou de plan incliné de manière répétée ;
- pas de tâches les bras au-dessus de la tête ;
- pas d'alternance brutale et répétée de positions accroupies ou à genou et debout ;
- pas de cadence de travail stressant ou contraignante ;
- pas d'activité avec risque élevé de blessure.

L'intimé a estimé qu'une activité simple dans le domaine industriel léger répondait à ces exigences et a cité, à titre d'exemples concrets de professions adaptées, une activité de montage, de contrôle ou de surveillance d'un processus de production ou encore d'ouvrière dans le conditionnement.

**c)** Les activités proposées par l'office intimé ne sont à l'évidence pas adaptées aux limitations fonctionnelles de la recourante, dans la mesure où elles exigent, pour être économiquement rentables, une cadence de contrôle élevée ou une bonne productivité. Or les experts ont particulièrement souligné que le non-respect de ces limitations fonctionnelles risquait de faire varier trop brutalement et fréquemment la tension artérielle de la recourante ou entraîner trop de charge sur le cœur, la valve et la vascularisation/fonction rénale, avec comme risque, à moyen terme, d'entraîner une aggravation de la fonction rénale ou du fonctionnement de la prothèse aortique.

Dans le domaine industriel léger notamment, l'augmentation de la productivité au sein des entreprises, la pression sur la rentabilité ou encore les nécessités liées à la maîtrise des coûts salariaux pèsent sur les salariés qui doivent désormais faire preuve d'engagement et d'efficacité, s'intégrer dans une structure d'entreprise et, partant, montrer des facultés d'adaptation importantes (TF 9C\_984/2008 du 4 mai 2009 consid. 6.2). Or, compte tenu des limitations fonctionnelles retenues sur le plan médical,

des risques liés aux variations de la tension artérielle et du champ d'activité qui s'offre à la recourante au vu de son parcours professionnel et de son degré de formation, il y a lieu d'admettre que, même en tenant compte du large éventail d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation dans les secteurs de la production et des services, les possibilités d'un emploi adapté aux limitations de la recourante n'apparaissent pas suffisantes pour qu'elle puisse mettre en œuvre sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique dans une mesure significative. En outre, son éloignement prolongé du marché du travail ne pourrait que contribuer à limiter ses possibilités de retrouver un emploi. On peine dès lors à imaginer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour permettre à la recourante de se réinsérer dans le monde du travail.

**d)** Au final, il convient d'admettre que la recourante, bien qu'elle dispose d'une capacité fonctionnelle de travail (fixée médicalement à 70 %), ne peut mettre en valeur ladite capacité que dans des conditions particulièrement restreintes que le marché du travail ne connaît pas. Faute de capacité résiduelle de travail, elle présente une invalidité totale et, partant, a droit à une rente entière d'invalidité.

**6.** Cela étant constaté, il n'y a pas lieu d'examiner, dans le cadre du présent recours, la question du bien-fondé de la compensation opérée par l'office intimé entre le total des rentes d'invalidité versé à tort au mari de la recourante et le rétroactif de rente dû à la recourante, dès lors que l'ensemble des calculs doit être repris eu égard à l'issue du présent litige.

**7.** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que P. \_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> février 2016.

La cause est, pour le surplus, renvoyée à l'office intimé afin qu'il procède à un nouveau calcul de la rente.

**8. a)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**b)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 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 la mettre à la charge de la partie intimée.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

**I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 27 mai 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que P.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> février 2016.
  
- III.** Le dossier est transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour qu'il procède conformément aux considérants.
  
- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- V.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à P.\_\_\_\_\_ une indemnité de dépens fixée à 2'000 fr. (deux mille francs).

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Flore Primault, avocate (pour P. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :