

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 février 2023

---

Composition : M. PIGUET, président  
Mmes Röthenbacher et Gauron-Carlin, juges  
Greffière : Mme Tedeschi

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par PROCAP Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

---

**Art. 16 LPGA ; 28 et 29 al. 1 LAI.**

**E n f a i t :**

**A.** T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé, à compter du 15 avril 2011, en qualité de veilleuse de nuit et, dès le 1<sup>er</sup> novembre 2016, en tant qu'auxiliaire de santé (uniquement durant la journée) pour le compte de la Fondation P. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'employeur) à un taux de 90 %.

Le 21 février 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations (mesures professionnelles / rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé), exposant avoir été en totale incapacité de travail du 4 novembre 2016 au 6 février 2017, respectivement être en incapacité de travail à 50 % depuis le 6 février 2017. Elle indiquait souffrir d'un diabète de type LADA (diabète auto-immune latent de l'adulte), lequel était déstabilisé par d'autres affections.

Dans un avis du 16 mai 2017, le Dr R. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service Médical Régional de l'Office AI (ci-après : le SMR), a retenu que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 90 %, à tout le moins, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lesquelles étaient uniquement liées à son diabète.

Par décision du 27 juin 2017, l'Office AI a refusé le droit à une rente d'invalidité à l'assurée, considérant que celle-ci n'était plus apte à exercer son activité habituelle de veilleuse de nuit depuis le 4 novembre 2016, mais disposait d'une capacité de travail de 90 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**B.** Le 7 décembre 2018, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'Office AI, indiquant être totalement incapable de travailler depuis le 6 décembre 2018 en raison d'une péjoration de son état de santé.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI a recueilli les rapports des 12 décembre 2018 et 15 mai 2019 du Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, du 7 mai 2019 de la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, et du 5 juin 2019 du Dr S.\_\_\_\_\_ et de K.\_\_\_\_\_, respectivement spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychologue auprès du Centre F.\_\_\_\_\_. Ces médecins ont principalement fait état d'un diabète de type 1 de l'adulte (LADA) ainsi que d'un trouble anxieux et dépressif mixte et d'un trouble mixte de la personnalité, avec des traits de la personnalité borderline, dépendante et anxieuse ; ils ont également mentionné l'existence de lombalgies, de gonalgies et d'une endométriose.

Le 4 mars 2020, l'Office AI a ordonné la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire sur les plans psychiatrique, de la médecine interne générale ainsi que de l'endocrinologie et de la diabétologie, laquelle a été confiée au B.\_\_\_\_\_ (ci-après : le B.\_\_\_\_\_).

Dans un rapport d'expertise du 9 octobre 2020, les Drs D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, et E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics, avec un effet sur la capacité de travail, de diabète de type LADA (insulino-dépendant et instable ; diagnostiqué au mois d'août 2015), de trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen, avec syndrome somatique), de trouble mixte de la personnalité (dépendant, anxieux et borderline) ainsi que de troubles paniques ; en revanche, les difficultés d'ordre rhumatologique et les douleurs pelviennes en lien avec l'endométriose n'étaient pas incapacitantes. S'agissant de l'activité habituelle d'aide-soignante / veilleuse de nuit de l'assurée, les experts ont retenu que la capacité de travail était nulle depuis le mois d'août 2015 en raison des difficultés de gestion du diabète en lien avec la prise irrégulière de repas ; sur le plan psychiatrique, il n'existait en revanche pas de restrictions jusqu'au mois de janvier 2019. S'agissant d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, les experts ont considéré que, dès le mois

d'août 2015, la capacité de travail de l'assurée était de 80 % (100 % de capacité de travail avec une perte de rendement de 20 % liée à la gestion du diabète, lequel imposait des contrôles fréquents des glycémies, dans un contexte d'instabilité, et avait des conséquences négatives sur la concentration et la fatigue en raison des fluctuations glycémiques) ; qu'à compter du mois de janvier 2019, elle était totalement nulle en raison d'attaques de panique de forte intensité et de la présence d'idées suicidaires ; que, dès le mois d'avril 2019, elle s'élevait à 60 % (100 % de capacité de travail, dont il fallait déduire 40 % de diminution de rendement, 20 % de cette dernière étant causés par l'atteinte diabétique et les autres 20 % par les troubles psychiatriques) ; et que, depuis le mois de mars 2020, elle était de 50 % (100 % de capacité de travail avec une perte de rendement de 20 % sur le plan diabétologique, à laquelle s'ajoutait une baisse de rendement supplémentaire de 30 % sur le plan psychiatrique causée par une réactivation anxieuse et une réapparition des attaques de panique). Dans ce cadre, les experts ont précisé que les différentes baisses de rendement (sur les plans diabétologique et psychiatrique) s'additionnaient, celles-ci étant d'origine complètement différente.

Par avis SMR du 19 novembre 2021, le Dr M. \_\_\_\_\_, médecin praticien, a retenu que, depuis la décision du 27 juin 2017 de refus de rente, la capacité de travail de l'assurée était restée totalement nulle dans son activité habituelle. Dans une activité adaptée, il a considéré qu'on pouvait reconnaître une perte de rendement de 20 % à compter de la décision du 27 juin 2017, eu égard au diabète déséquilibré et à la nécessité pour l'assurée de disposer de temps pour effectuer ses contrôles et rattrapages glycémiques.

Dans un rapport d'évaluation économique sur le ménage du 18 janvier 2022, l'enquêteur a retenu que l'assurée présentait le statut d'une personne exerçant une activité lucrative à plein temps.

Par projet de décision du 9 mars 2022, l'Office AI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de lui octroyer le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2019.

Le 26 mars 2022, l'assurée a formulé ses objections à l'encontre dudit projet de décision.

Dans un rapport du 20 avril 2022, le DrG.\_\_\_\_\_ a considéré que l'assurée était totalement incapable de travailler, compte tenu de l'addition de ses pathologies somatiques et psychiatriques.

Par deux décisions du 14 juillet 2022, l'Office AI a accordé le droit à une demi-rente d'invalidité à l'assurée dès le 1<sup>er</sup> juin 2019. Il a considéré que celle-ci présentait une totale incapacité de travail dans son activité habituelle de veilleuse de nuit, mais que sa capacité de travail était de 60 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Après pondération des revenus sans et avec invalidité, sans application d'un abattement, le degré d'invalidité était de 50 %, ce qui ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juin 2019. Il a également retenu qu'à partir du 1<sup>er</sup> mars 2020, la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée n'était plus que de 50 %. Après une nouvelle comparaison des revenus sans et avec invalidité, le degré d'invalidité s'élevait à 59 %, taux qui justifiait le maintien du droit à une demi-rente d'invalidité.

**C. a)** Le 14 septembre 2022, T.\_\_\_\_\_, représentée par PROCAP Suisse, Service juridique, à Bienne, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre des deux décisions du 14 juillet 2022, concluant principalement à leur réforme dans le sens de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le mois de juin 2019, respectivement de trois-quarts de rente dès le mois de mars 2020, et subsidiairement à leur annulation et au renvoi de la cause à l'office intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des

considérants. En substance, elle s'est plainte de l'absence d'application d'un abattement sur son revenu d'invalidité statistique.

**b)** Dans sa réponse du 25 octobre 2022, l'Office AI a conclu au rejet du recours.

**c)** Répliquant le 25 novembre 2022, T. \_\_\_\_\_ a confirmé ses conclusions du 14 septembre 2022 et argué qu'une personne qui travaillait à 100 %, avec un rendement de 50 %, demeurait bien moins « attractive » qu'un autre travailleur, en particulier dans des activités simples et répétitives.

**d)** Dans ses déterminations du 16 décembre 2022, T. \_\_\_\_\_ a indiqué ne pas avoir de nouveaux éléments à faire valoir.

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

**1.** **a)** La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; 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 de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; 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 requérante à une rente d'invalidité.

**3. a)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706).

D'après les principes généraux en matière de droit transitoire, on applique, en cas de changement de règles de droit et sauf réglementation transitoire contraire, les dispositions en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement et qui a des conséquences juridiques (ATF 138 V 176 consid. 7.1). Ainsi, les dispositions de la LAI et celles du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201) dans leur version entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022. En revanche, si la décision concerne un premier octroi de rente, porte sur un droit qui a pris naissance avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 – étant souligné que, selon l'art. 29 al. 1 LAI, 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 – et est rendue après le 1<sup>er</sup> janvier 2022, ce sont les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent (cf. ch. 9100 et 9102 de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 ; ch. 1007 à 1009 de la Circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rente linéaire [Circ. DT DC AI] valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022).

**b)** En l'occurrence, les décisions attaquées datent du 14 juillet 2022 et allouent à la recourante une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> décembre 2019. Cette date correspond en effet à l'ouverture de son droit à la rente, au sens de l'art. 29 al. 1 LAI, la recourante ayant déposé

tardivement sa demande de prestations en date du 7 décembre 2018, alors que la diminution de sa capacité de travail existait depuis le 27 juin 2017 (cf. avis SMR du 19 novembre 2020 du Dr M. \_\_\_\_\_ et avis juriste du 18 juin 2021), ce dont les parties ne disconviennent pas. De surcroît, dès le 1<sup>er</sup> mars 2020, la recourante a connu un changement notable et durable de sa capacité de travail et, partant, de son taux d'invalidité, lequel est passé de 50 % à 59 %, ce qui n'a toutefois eu aucune conséquence sur son droit à une demi-rente d'invalidité. Dans la mesure où tous les éléments déterminants de l'état de fait sont antérieurs au 1<sup>er</sup> janvier 2022, il convient d'appliquer l'ancien droit.

**4. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

**c)** Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

**d/aa)** 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

**bb)** 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 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1).

**cc/i)** Lorsque la personne assurée 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 à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique (OFAS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

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 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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).

**ii)** Il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux

travailleurs qui jouissent d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité / catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative. Il n'y a pas lieu de procéder à des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il faut bien plutôt procéder à une évaluation globale, dans les limites du pouvoir d'appréciation, des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidité, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b/bb ; TF 8C\_227/2017 du 17 mai 2018 consid. 3.1).

**5. 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)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

**6. a)** Au moment où la décision du 27 juin 2017 de refus de rente a été rendue, la recourante présentait comme seule atteinte incapacitante un diabète de type LADA, lequel imposait certaines limitations fonctionnelles (à savoir : bénéficier d'un poste de travail procurant une activité régulière, répartie sur 5 jours de la semaine, avec des horaires réguliers et des pauses conséquentes au cours de la journée pour permettre de prendre des repas à des heures fixes et laissant le loisir de faire des dosages de glycémie pour adapter les injections d'insuline ; travailler dans un milieu tempéré stable [et non, par exemple, en extérieur] ; éviter tout travail de nuit afin de stabiliser valablement le rythme de vie sur la semaine entière, ainsi que les longs déplacements). Cette atteinte ne réduisait toutefois pas sa capacité de travail dans une activité adaptée, laquelle restait de 90 %, à tout le moins. S'agissant des lombalgies, des gonalgies, des angoisses et de la labilité de l'humeur dont se plaignait la recourante, ces troubles n'étaient pas considérés comme ayant un impact sur sa capacité de travail (cf. avis SMR du 16 mai 2017 du Dr R. \_\_\_\_\_).

**b)** A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 7 décembre 2018, la recourante a valablement démontré un changement important des circonstances propres à influencer son degré d'invalidité, à savoir une péjoration de son état de santé et de sa capacité de travail dans une activité adaptée. Il ressort de l'expertise du 9 octobre 2020 du B.\_\_\_\_\_, laquelle est pleinement probante sur les plans somatique et psychiatrique, que le diabète de type LADA demeurait incapacitant, compte tenu de son instabilité et des contraintes qui en découlaient (notamment la nécessité d'effectuer des contrôles fréquents des taux de glycémie et les conséquences négatives sur la concentration et la fatigue causées par les fluctuations glycémiques). En sus, l'état de santé psychologique de la recourante s'était détérioré. De nouvelles atteintes psychiatriques - à savoir un trouble dépressif récurrent (épisode actuel moyen, avec syndrome somatique), un trouble mixte de la personnalité (dépendant, anxieux et borderline) et des troubles paniques - venaient s'ajouter au tableau clinique et impactaient (de manière fluctuante dans le temps) la capacité de travail de la recourante, respectivement son rendement dès le mois de janvier 2019. Les experts se sont également penchés sur les problèmes rhumatologiques (lombalgies et gonalgies) et gynécologiques (endométriose) de la recourante et ont conclu que ceux-ci n'impactaient pas sa capacité de travail.

**c)** S'agissant de la question de la capacité de travail, les experts ont retenu que la recourante présentait une totale incapacité de travail dans son activité habituelle de veilleuse de nuit. En revanche, dans une activité adaptée, sa capacité de travail s'élevait à 60 % dès le mois d'avril 2019 (100 % de capacité de travail, dont il fallait déduire 40 % de diminution de rendement, 20 % de cette dernière étant causés par l'atteinte diabétique et les autres 20 % par les troubles psychiatriques), respectivement à 50 % depuis le mois de mars 2020 (100 % de capacité de travail avec une perte de rendement de 20 % sur le plan diabétologique, à laquelle s'ajoutait une baisse de rendement supplémentaire de 30 % sur le plan psychiatrique causée par une réactivation anxieuse et une réapparition des attaques de panique), étant

précisé que l'addition des différentes diminutions de rendement se justifiait par le fait qu'elles étaient causées par des pathologies totalement différentes (à savoir diabétologique et psychiatrique).

**d)** Rien ne justifie en l'espèce de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise du B.\_\_\_\_\_. L'avis du 20 avril 2022 du Dr G.\_\_\_\_\_, selon lequel la recourante serait en complète incapacité de travail, ne les remet pas sérieusement en cause. Cette appréciation n'est en effet pas étayée par des constatations objectives ni par le résultat d'examens médicaux.

**7. a)** S'agissant de la détermination du taux d'invalidité, il est constant que la recourante présente le statut d'une personne exerçant une activité lucrative à plein temps (cf. rapport d'évaluation économique sur le ménage du 18 janvier 2022), qu'une diminution de sa capacité de travail existe depuis le 27 juin 2017, que son droit à une rente d'invalidité est ouvert depuis le 1<sup>er</sup> juin 2019 (cf. consid. 3b *supra*) et que sa capacité de travail s'est péjorée à compter du 1<sup>er</sup> mars 2020.

**b)** S'agissant du revenu sans invalidité, il n'y a pas lieu de remettre en cause le choix de l'office intimé de se référer à la moyenne des salaires annuels entre 2012 et 2016 ressortant de l'extrait du compte individuel de la recourante (soit un montant de 59'635 fr. 60 pour un taux d'activité de 90 %  $[(54'067 + 60'189 + 59'710 + 63'067 + 61'145) / 5]$ ) rapportée à un taux d'activité de 100 %, soit un montant de 66'262 francs. Après indexation de 0,4 % pour 2017, de 0,5 % pour 2018 et de 0,9 % pour 2019, le revenu sans invalidité de la recourante s'élevait à 67'461 fr. 42 en 2019 et, compte tenu de l'imputation d'une indexation supplémentaire de 0,8 %, à 68'001 fr. 11 en 2020.

**c)** S'agissant du revenu avec invalidité, il doit être pris en compte le salaire statistique de 4'371 fr. de l'ESS pour l'année 2018 (tableaux TA1\_skill\_level, tous secteurs confondus, niveau de compétence 1, femme) calculé sur une base de 41,7 heures de travail hebdomadaire. Il

y a ensuite lieu d'appliquer une indexation de 0,9 % pour l'année 2019, ce qui amène le revenu avec invalidité annuel à 55'173 fr. 34 pour un taux d'activité de 100 %. Il reste finalement à tenir compte de la baisse de rendement de 40 % de la recourante, de sorte que son revenu avec invalidité s'élevait à 33'104 fr. en 2019.

Pour l'année 2020, il convient également d'appliquer le salaire statistique de 4'371 fr. de l'ESS de l'année 2018 (tableaux TA1\_skill\_level, tous secteurs confondus, niveau de compétence 1, femme) et de le rapporter à 41,7 heures de travail hebdomadaire. Après indexation de 0,9 % pour l'année 2019 et de 0,8 % pour l'année 2020, le salaire annuel avec invalidité ascende à 55'614 fr. 73 pour un taux d'activité de 100 %. Il sied finalement de déduire de ce montant la baisse de rendement de 50 % de la recourante. En définitive, son revenu d'invalidité était de 27'807 fr. 36 en 2020.

A cet égard, il est relevé que le tribunal cantonal des assurances doit, dans le cadre de son examen, prendre en compte les faits qui se sont réalisés jusqu'au moment de la décision litigieuse. Dans la mesure où les décisions attaquées du 14 juillet 2022 ont été rendues antérieurement à la publication le 23 août 2022 des résultats de l'ESS pour l'année 2020, il convient dès lors de se référer aux données statistiques issues de l'ESS pour l'année 2018 (ATF 143 V 295 consid. 4.1.4 et les références ; voir également TF 9C\_699/2015 du 6 juillet 2016 consid. 5.2).

**d)** S'agissant d'un abattement supplémentaire sur le salaire d'invalidité statistique, la jurisprudence prévoit que, dans les cas de personnes assurées étant en principe capables de travailler à plein temps, mais dont le rendement est réduit en raison de leur(s) atteinte(s) à la santé, il n'y a pas lieu d'appliquer un abattement qui irait au-delà de la diminution de rendement déjà prise en compte. S'il peut être vrai, comme le suppose la doctrine, que les travailleurs dont le rendement est réduit utilisent les infrastructures de leur employeur de manière plus inefficace

et, partant, de manière plus coûteuse que les travailleurs disposant d'une capacité de travail entière, il n'existe toutefois pas d'indices suffisants permettant de conclure que cet effet n'est pas compensé par les avantages découlant de la présence quotidienne de l'employé à son poste de travail (TF 8C\_211/2018 du 8 mai 2018 consid. 4.4 et les références). En l'occurrence, il n'y a pas de raison de déroger à cette règle. De surcroît, il n'existe pas d'autres facteurs qui justifieraient l'application d'un abattement. Ainsi, l'office intimé n'a pas violé le droit fédéral en ne retenant aucun abattement sur les salaires avec invalidité statistiques de la recourante.

**e)** Sur le vu de ce qui précède, le taux d'invalidité de la recourante est de 50,93 %, arrondi à 51 %, en 2019, après pondération des revenus sans et avec invalidité. Un tel taux ouvre ainsi le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juin 2019.

Après nouvelle comparaison des revenus sans et avec invalidité en 2020, le degré d'invalidité de la recourante s'élève à 59,11 %, arrondi à 59 %, depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020. Son droit à une demi-rente d'invalidité doit ainsi être maintenu sans modification malgré l'augmentation de son taux d'invalidité, celui-ci étant insuffisant pour ouvrir le droit à trois-quarts de rente d'invalidité.

**8. a)** En définitive, le recours est rejeté et, partant, les décisions querellées sont confirmées.

**b/aa)** 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. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

**bb)** La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat.

**cc)** La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 du code de procédure civile du 19 décembre 2008 [CPC ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** Les décisions rendues le 14 juillet 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de T.\_\_\_\_\_ et provisoirement supportés par l'Etat.
  
- IV.** Il n'est pas alloué d'indemnité de dépens.
  
- V.** T.\_\_\_\_\_ est, dans la mesure de l'art. 123 CPC (applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD), tenue au remboursement des frais judiciaires, mis provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- PROCAP Suisse, Service juridique (pour T. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité du 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 :