

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 mai 2020

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Neu et Mme Durussel, juges  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourante,

et

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

---

**Art. 6 ss et 16 LPGA ; 4 al. 1 LAI**

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

**A.** Entrée en Suisse en 1991, M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante serbe, née en 1962, est au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C). Dès 2007, elle a travaillé en qualité d'ouvrière pour le compte de la société Q. \_\_\_\_\_ SA à V. \_\_\_\_\_. L'employeur a résilié les rapports de travail pour le 31 mai 2013.

Souffrant de diverses atteintes à la santé (diabète instable avec complications circulatoires aux membres inférieurs, troubles gastriques et du rachis lombaire ainsi que bronchite chronique), M. \_\_\_\_\_ a déposé le 31 décembre 2014 une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

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 des renseignements médicaux auprès des Drs C. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie (rapport du 30 mars 2015) et J. \_\_\_\_\_, médecin traitant (rapport du 20 avril 2015).

Sur la base des informations reçues, la Dre T. \_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu que le travail d'ouvrière en boucherie n'était plus exigible, l'assurée ne pouvant l'exercer qu'à un taux résiduel de 20-25 % ; en revanche, dans une activité adaptée, la capacité de travail pouvait atteindre 75 % moyennant une reprise progressive à un taux de 40-50 % et le respect des limitations fonctionnelles suivantes : pas de porte-à-faux, inclinaison ou torsion répétée du rachis, possibilité d'alterner les positions, pas de port de charges supérieures à 10 kg, éviter l'exposition au froid (avis médical du 6 août 2015).

Réinterpellé par l'office AI, le Dr J. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics suivants avec effet sur la capacité de travail : hypoacousie sévère bilatérale avec otalgies intermittentes, diabète sucré instable avec

début de complications ainsi que lombalgies, cervicalgies et cervico-brachialgies. Tout en indiquant que la capacité de travail était difficile à évaluer en raison de la fatigue, il a estimé qu'elle pouvait atteindre 20 à 40 % dans une activité adaptée (rapport du 7 octobre 2015).

Invité à fournir des renseignements complémentaires, le Dr J. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail : diabète de type II instable, hypoacousie sévère bilatérale avec otalgies intermittentes, importante surdité bilatérale avec un facteur de transmission, sciatalgies chroniques, polyneuropathie des membres inférieurs, insuffisance veineuse au détriment des veines petites saphènes et hypertension artérielle. Si la capacité de travail en tant qu'ouvrière d'usine était nulle depuis le mois de janvier 2014, elle était de 40 à 50 % dans une activité allégée et respectant les limitations fonctionnelles énoncées. Il a encore précisé que l'état de santé de l'intéressée ne s'était pas amélioré (rapport du 3 août 2016).

Après avoir pris connaissance des éléments médicaux au dossier, la Dre T. \_\_\_\_\_ a retenu qu'il n'y avait pas d'éléments cliniques objectifs fondant une atteinte psychiatrique (pas de consilium, pas de traitement psychotrope en cours, pas de suivi psychiatrique). Toutefois, compte tenu du caractère évolutif de l'atteinte ostéo-articulaire sur fond d'un diabète mal équilibré (refus de l'insuline), elle a chargé le SMR de procéder à un examen clinique rhumatologique (avis médical du 25 janvier 2017).

Dans son rapport du 21 mars 2017, le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé le diagnostic - avec répercussion durable sur la capacité de travail - de lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre d'une discopathie prédominant en D9-D10, L3-L4 et L4-L5 (arthrose des articulations postérieures en L4-L5 et L5-S1), ainsi que ceux - sans répercussion sur la capacité de travail - d'arthrose débutante de l'articulation sacro-iliaque droite et d'arthrose légère du compartiment interne des deux genoux. Il a estimé que l'incapacité de travail était totale dans l'activité d'ouvrière chez Q. \_\_\_\_\_ SA à partir du 1<sup>er</sup> février 2014 en raison des limitations pour le port de charges et la

position debout prolongée dans le cadre de l'atteinte dégénérative lombaire. En revanche, dans une activité peu sollicitante pour la colonne lombaire, il n'y avait pas de lésion significative justifiant une incapacité de travail pour autant que les limitations fonctionnelles suivantes soient respectées : pas de port de charges répétitif au-delà de 5 kg, pas de port de charges occasionnel au-delà de 10 kg, pas de posture en porte-à-faux lombaire, pas de mouvement répétitif de flexion-extension ou rotation lombaire, pas de position debout au-delà de 30 minutes.

Par projet de décision du 24 octobre 2017, l'office AI a informé M. \_\_\_\_\_ qu'il entendait lui refuser l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles, motif pris qu'elle ne subissait pas de préjudice économique dans la mesure où le revenu d'invalidité auquel elle pouvait raisonnablement prétendre était au moins aussi élevé que le revenu obtenu avant son atteinte à la santé.

Le 7 novembre 2017, l'assurée a présenté des objections à ce projet. Outre les limitations imposées par ses maladies de l'appareil locomoteur, elle présentait d'autres pathologies incapacitantes, telles que des complications de son diabète avec des problèmes circulatoires périphériques, ophtalmologiques et neurologiques, lesquelles excluaient l'exercice d'une activité professionnelle même allégée à plus de 50 %.

Dans un rapport du 10 décembre 2017 établi à la demande de l'assurée, le Dr J. \_\_\_\_\_ a fait état d'une importante baisse de l'acuité visuelle notamment à gauche sur une rétinopathie diabétique avec œdème maculaire, d'une polyneuropathie diabétique avec troubles de l'équilibre, déficit sensitif des membres inférieurs, douleurs chroniques des membres inférieurs ainsi que d'une importante surdité bilatérale de transmission. D'après ce médecin, chacun de ces points était constitutif d'une incontestable aggravation du niveau d'incapacité. Il a joint à son rapport diverses annexes que l'assurée a transmises à l'office AI en date du 14 décembre 2017.

Au vu des multiples atteintes somatiques et de leur caractère évolutif, en particulier le diabète, ses complications oculaires et

neurologiques ainsi que les affections musculo-squelettiques dégénératives dans un contexte de syndrome douloureux chronique persistant et de fragilité psychologique, la Dre R.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne / diabétologie, rhumatologie, neurologie et psychiatrie ; avis médical du 28 février 2018).

A cette fin, l'office AI a mandaté l'Unité d'expertises médicales de la Polyclinique Médicale K.\_\_\_\_\_. Les examens utiles ont été réalisés les 23 et 30 octobre, 14, 22 et 26 novembre ainsi que 18 décembre 2018 par les Drs S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, N.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et A.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie. Dans un rapport de synthèse du 5 février 2019 (appréciation générale interdisciplinaire), les experts ont conclu à l'absence de pathologie influençant la capacité de travail dans une activité légère, sans port de charges supérieures à 10-15 kg, sans mouvement en porte-à-faux du tronc et permettant l'alternance des positions. Ils ont par ailleurs relevé que la restriction du champ visuel en lien avec la rétinopathie excluait la conduite professionnelle ainsi que tout travail nécessitant une bonne vision périphérique. En outre, il convenait de favoriser des horaires réguliers en cas de mise en route d'une insulinothérapie.

Dans un avis du 21 mai 2019, le SMR a fait siennes les conclusions des experts de la Polyclinique Médicale K.\_\_\_\_\_ et a retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis 2014.

Le 9 septembre 2019, le Dr J.\_\_\_\_\_ a transmis à l'office AI un rapport établi le 25 juillet 2019 par l'Hôpital ophtalmique B.\_\_\_\_\_, faisant état d'une rétinopathie diabétique non proliférative sévère bilatérale avec d'importants signes d'ischémie en périphérie. Ayant expliqué à l'assurée la possible progression et complication liée à sa maladie, les auteurs du rapport ont insisté sur l'importance de suivre une stricte surveillance de la glycémie et de la tension artérielle.

Sollicité pour détermination, le SMR a considéré qu'il n'y avait pas d'éléments cliniques suffisants et pertinents pour justifier une aggravation et / ou un changement de l'état de santé, compatible avec une incapacité de travail durable depuis l'expertise médicale pluridisciplinaire du 5 février 2019 ; il s'agissait d'une appréciation différente de la même situation (avis du 1<sup>er</sup> octobre 2019).

Le 10 octobre 2019, l'office AI a rendu une décision aux termes de laquelle il entérinait son refus d'octroyer ses prestations (rente d'invalidité et mesures professionnelles).

**B.** Par acte du 8 novembre 2019, M. \_\_\_\_\_ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre cette décision. Elle a en substance fait valoir que son état de santé s'était péjoré depuis le projet de décision du 24 octobre 2017 et qu'un rapport médical serait ultérieurement produit aux fins d'étayer ses allégations.

Dans sa réponse du 19 décembre 2019, l'office AI a conclu au rejet du recours compte tenu de l'absence d'éléments médicaux apportant un nouvel éclairage susceptible de conduire à un autre point de vue.

En annexe à sa réplique du 15 janvier 2020, l'assurée a joint un rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ du 28 octobre 2019, dans lequel il concluait, après avoir énuméré diverses pathologies et limitations fonctionnelles présentées par sa patiente, à une capacité de travail nulle en toute activité.

Dupliquant en date du 6 février 2020, l'office AI a relevé que le rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ ne contenait aucun élément lui permettant de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée à la Policlinique Médicale K. \_\_\_\_\_, de sorte qu'il concluait une nouvelle fois au rejet du recours.

Par courrier du 19 février 2020, l'assurée s'est prévaluée d'une dégradation de son état de santé au cours des six mois précédents,

ajoutant qu'elle avait perdu deux dents en raison de son diabète. A l'appui de ses dires, elle a produit un rapport de l'Hôpital ophtalmique B. \_\_\_\_\_ du 6 février 2020 établi à l'attention du Dr J. \_\_\_\_\_. Il était fait mention de plusieurs hémorragies rétiniennes au niveau du pôle postérieur des deux côtés et le médecin traitant était invité à procéder à un contrôle des facteurs de risques cardio-vasculaires et glycémiques afin d'éviter une aggravation du tableau clinique.

Dans ses déterminations du 12 mars 2020, l'office AI a souligné que la pathologie oculaire lui était connue et que le rapport précité se limitait à préconiser un contrôle des facteurs de risques sans se prononcer sur la capacité de travail. Il a confirmé 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 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 degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**3.** 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

D'après l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**4. a)** 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 une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible 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 ; 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 qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**c) aa)** Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4.2). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (ATF 141 V 281 consid. 4). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectivé de l'exigibilité,

étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7).

**bb)** Cette nouvelle jurisprudence précise qu'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 l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré 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 l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il 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 (inévitabile) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré 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).

**5.** En l'espèce, l'office intimé a retenu que la recourante dispose, malgré les atteintes qu'elle présente, d'une pleine capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles rachidiennes (pas de port de charges répétitif au-delà de 5 kg, pas de port de charges occasionnel au-delà de 10 kg, pas de posture en porte-à-faux lombaire, pas de mouvement répétitif de flexion-extension ou rotation lombaire et pas de position debout au-delà de 30 minutes).

**a)** Pour fonder son appréciation, l'office AI s'est basé sur l'expertise pluridisciplinaire de la Policlinique Médicale K.\_\_\_\_\_ du 5 février 2019. Celle-ci porte sur l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante. Les experts ont fait une étude circonstanciée de la situation et ont procédé à une anamnèse complète aussi bien sur le plan personnel, familial que professionnel et psychosocial. 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. Les médecins de la Policlinique Médicale K.\_\_\_\_\_ ont également déterminé quels étaient les empêchements entraînés dans la vie quotidienne par les atteintes à la santé (ATF 134 V 109 consid. 10.2.4 ; TF 8C\_459/2017 du 16 avril 2018 consid. 5.2) et

étudié les traitements mis en place. Leur appréciation médicale est précise, détaillée et motivée.

**aa)** Au terme de leur évaluation consensuelle, les experts ont considéré que, dans la mesure où son insertion socioprofessionnelle avait été réussie, les ressources adaptatives de la requérante apparaissaient satisfaisantes. De son côté, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a relevé que la capacité de l'intéressée d'intégrer les règles et les routines n'était pas altérée. Outre des ressources intellectuelles dans les normes, elle dispose d'un potentiel de flexibilité et de capacités adaptatives qu'elle n'exploite pas en raison de facteurs qui ne sont pas essentiellement médicaux. Dans des emplois pratiques, le potentiel de la requérante s'est toujours avéré suffisant pour répondre à son cahier des charges et elle dispose de compétences spécifiques reconnues en Suisse. Dans le cadre de sa vie professionnelle, il n'y a par ailleurs aucun indice pour retenir une altération du sens du contact avec des tiers. A cela s'ajoute que la capacité de jugement et de prise de décision ne se heurte pas à de graves troubles de la logique ou une autre altération significative des capacités cognitives. Dans des raisonnements concrets, elle est en mesure de comprendre ce que l'on attend d'elle et d'effectuer des prises de décision adéquates. Les capacités d'affirmation sont présentes et l'endurance n'est pas gravement abaissée. D'après le Dr Z.\_\_\_\_\_, les plaintes de la requérante en ce qui concerne son dynamisme doivent être pondérées par des facteurs contextuels tels qu'un déménagement l'ayant éloignée de certaines relations amicales. Il en résulte une sous-exploitation de son potentiel relationnel, pourtant présent. S'agissant enfin des activités de la vie quotidienne, les experts ont relevé que la requérante faisait un peu de ménage, passait l'aspirateur, lavait et pliait le linge.

**bb)** Les experts somaticiens ont relevé des discordances lors de leurs examens cliniques qui s'intégraient dans une recherche inconsciente de bénéfices secondaires (cf. rapport de synthèse du 5 février 2019, p. 5). Ainsi, alors que la requérante n'avait montré aucune difficulté ni gestes de souffrance pour ramasser son sac à main qui était tombé par terre lors de l'entretien avec la Dre S.\_\_\_\_\_, le déshabillage

et l'habillement ainsi que la mobilisation sur la table d'examen semblaient beaucoup plus pénibles. A l'instar de plusieurs de ses confrères, le Dr N.\_\_\_\_\_ s'est dit frappé par un comportement extrêmement algique, démonstratif et majorant de la part de la recourante, ce qui avait rendu l'anamnèse difficile chez une patiente digressive et peu précise. Pour ces mêmes raisons, l'examen clinique s'était également révélé particulièrement difficile. Aux yeux du Dr N.\_\_\_\_\_, il ne faisait aucun doute qu'il existait sur le plan neurologique des incohérences majeures et une absence de plausibilité entre les plaintes formulées par la recourante et les constatations objectives. Pour sa part, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a aussi observé que certains indices orientaient vers la recherche de bénéfices secondaires chez une assurée qui semblait rechercher une reconnaissance médicale dans un contexte psychosocial particulier (charge émotionnelle constituée par son fils qui souffrirait d'une pathologie psychotique, faible intégration linguistique malgré un potentiel intellectuel dans les normes).

**b)** Aucune pièce au dossier ne vient corroborer les allégations de la recourante quant à une aggravation de son état de santé. Les rapports de l'Hôpital ophtalmique B.\_\_\_\_\_ des 25 juillet 2019 et 6 février 2020 n'attestent que de consultations sporadiques dans le cadre d'un suivi d'une rétinopathie diabétique pré-proliférative bilatérale. Rédigés à l'intention du Dr J.\_\_\_\_\_, ces rapports ont pour seul objectif de l'inviter à procéder à un contrôle des facteurs de risques cardio-vasculaires et glycémiques afin d'éviter une aggravation du tableau clinique. C'est ici le lieu de relever que les experts de la Policlinique Médicale K.\_\_\_\_\_ ont retenu que, du fait de la restriction du champ visuel en lien avec la rétinopathie, la conduite professionnelle était à exclure ainsi que tout travail nécessitant une bonne vision périphérique. Outre que les documents précités ne contiennent aucune appréciation de la capacité de travail, ils ne formulent aucune critique à l'encontre des conclusions de l'expertise pluridisciplinaire. Il en va de même du rapport du Dr J.\_\_\_\_\_ du 28 octobre 2019. Bref et peu étayé, il ne permet pas d'admettre une incapacité totale de travail en toute activité. Il ne fait en effet pas état d'élément qui n'aurait pas été pris en compte par les experts de la Policlinique Médicale K.\_\_\_\_\_ ou qui justifierait de plus amples

restrictions dans l'exercice d'une activité adaptée. On relèvera encore que le Dr J.\_\_\_\_\_ ne s'est pas exprimé sur la teneur du rapport d'expertise pluridisciplinaire ni n'a communiqué aucun constat clinique qui n'aurait pas été analysé par la Policlinique Médicale K.\_\_\_\_\_.

**c)** En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé a suivi l'opinion exprimée par les experts de la Policlinique Médicale K.\_\_\_\_\_ le 5 février 2019 et retenu que la recourante disposait depuis 2014 d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

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

**a) aa)** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 16 LPG). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174).

**bb)** Dès lors que la demande de prestations a été déposée le 31 décembre 2014, le droit éventuel à la rente prend naissance le 1<sup>er</sup> juin 2015 au plus tôt (art. 29 al. 1 et 3 LAI). L'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus est par conséquent l'année 2015.

**b) aa)** Le revenu sans invalidité est celui que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas devenu invalide (art. 16 LPGa; art. 28a al. 1 LAI). Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C\_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2).

**bb)** En l'espèce, il n'y a pas de raison de s'écarter du dernier revenu réalisé par la recourante en 2012 auprès de la société Q. \_\_\_\_\_ SA soit 40'912 fr. (cf. extrait du compte individuel du 4 mars 2015) pour déterminer son revenu avant invalidité. Indexé à 2015, ce montant s'élève à 41'694 francs.

**c) aa)** S'agissant du revenu avec invalidité, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

**bb)** Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid.

5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C\_652/2014 du 20 janvier 2015 consid. 3.1). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 %, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2).

**cc)** Dans le cas présent, le salaire de référence pour des femmes exerçant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), était, en 2014, de 4'300 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2014, TA 1\_tirage\_skill\_level, niveau de compétences 1). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2015 (41,7 heures) et de l'indexation à cette même année (0,4 %), ce montant doit être porté à 4'500 fr. 68, correspondant à un salaire annuel de 54'008 fr. 17. L'office intimé a retenu un abattement de 15 % afin de tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'âge, taux dont il n'y a pas lieu de s'écarter. Des facteurs tels que le manque de formation ou les difficultés linguistiques ne constituent pas, au regard des activités qui lui sont accessibles, des facteurs susceptibles d'avoir une influence sur les perspectives salariales de la recourante, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'en tenir compte. Il s'ensuit que le revenu d'invalidé doit être fixé à 45'906 fr. 95.

**d)** Dans la mesure où le revenu sans invalidité est supérieur au revenu d'invalidé, il n'y a pas de préjudice économique. Partant, le droit à une rente d'invalidité doit être nié.

**7.** La recourante laisse entendre que son état de santé prohiberait l'exercice d'une activité lucrative (cf. rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ du 28 octobre 2019).

**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 LPGA), 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'oeuvre (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). 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 (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, *in* VSI 1999 p. 246).

**b)** Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée apparaît exigible. Si l'âge de la recourante (57 ans lorsque la décision attaquée a été rendue), les restrictions induites par ses limitations fonctionnelles et son éloignement prolongé du marché du travail peuvent limiter dans une certaine mesure ses possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'ils rendent cette perspective illusoire. En effet, le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière. A titre d'exemples, on peut citer des tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle.

**8. a)** Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient de les arrêter à 400 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 10 octobre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de M.\_\_\_\_\_.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Mme M. \_\_\_\_\_,
- 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 :