

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 juin 2022

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mmes Berberat, juge, et Pétremand, juge suppléante
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourante, représentée par Me Kathrin Gruber, avocate à Vevey,

et

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

Art. 8 al. 3 LPGA ; 28, 28a LAI et 27bis RAI

E n f a i t :

A. a) G._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], est célibataire et sans enfant.

b) Sans formation professionnelle, elle a exercé des emplois de vendeuse en boulangerie de 2005 à 2011, puis a perçu des indemnités de chômage du mois de novembre 2011 au mois de juillet 2012, selon l'extrait au 8 juillet 2016 de son compte individuel AVS. A partir du 23 janvier 2012 et jusqu'au 6 avril 2015, elle a travaillé comme vendeuse dans un kiosque W._____ à [...] pour la société V._____ Sàrl, à [...], ainsi que l'a indiqué l'employeur dans le questionnaire pour l'assurance-invalidité (AI) et dans le formulaire de déclaration de maladie pour l'assurance maladie perte de salaire qui ne sont ni datés, ni signés. Selon l'employeur, son horaire de travail s'élevait à 31,5 heures par semaine par rapport à un horaire de travail normal de 45 heures ; le salaire horaire se montait à 19 fr. 39 (point 2.10 du questionnaire AI, bulletins pour les salaires de janvier et de février 2015), respectivement 21 fr. (décompte de salaire de V._____ Sàrl pour 2014).

c) Selon les relevés de salaires de V._____ Sàrl, son salaire mensuel brut fluctuait entre 399 fr. 75 et 2'360 fr. du mois de janvier au mois de décembre 2012, entre 1'512 fr. et 2'483 fr. 25 durant l'année 2013, entre 1'228 fr. 50 et 2'583 fr. pendant l'année 2014 et entre 2'088 fr. et 2'762 fr. 20 dans la période de janvier à septembre 2015. Les bulletins pour les salaires de mars, avril et mai 2015 mentionnent un taux d'activité de 70 %.

d) G._____ s'est trouvée en incapacité de travail à 100 % à partir du 7 avril 2015, selon les certificats médicaux datés des 10 et 17 avril, 5 et 18 mai 2015 du Dr S._____, spécialiste en médecine interne générale à [...], et des 21 mai, 5 et 26 juin 2015 du Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à [...]. Dans son rapport daté du 5 mai 2015 à l'assureur maladie perte de salaire, le Dr S._____ a formulé le diagnostic de burn-out, en précisant que l'assurée était suivie

par le Dr Z._____. Ce dernier a posé le diagnostic de troubles de l'adaptation (F43.2) dans son rapport du 26 juin 2015 à cet assureur. Le certificat médical rédigé le 15 juillet 2015 par le Dr Z._____ attestait une incapacité de travailler à 100 % du 1^{er} au 31 août 2015, avec la mention suivante : « Mme G._____ est apte à 100 % de reprendre le travail mais pas au kiosque W._____ du [...] ». L'assurée était dans l'incapacité de travailler à 100 % dès le 1^{er} septembre 2015, selon les certificats médicaux des 31 août, 30 septembre, 30 octobre et 30 novembre 2015, ainsi que du 4 janvier, 1^{er} février, 1^{er} mars, 1^{er} avril, 2 mai et 1^{er} juin 2016, du Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à [...].

e) C._____ SA (ci-après : C._____) a communiqué à V._____ Sàrl des décomptes de prestations pour l'incapacité de travail à 100 % de G._____ de 2'436 fr. pour la période du 27 avril au 31 mai 2015, soit trente-cinq jours à 69 fr. 60 (décomptes des 22 juin et 1^{er} juillet 2015), de 2'157 fr. 60 pour la période du 1^{er} au 31 juillet 2015, soit trente-et-un jours à 69 fr. 60 (décompte du 27 juillet 2015), de 2'157 fr. 60 pour la période du 1^{er} au 31 août 2015, soit trente-et-un jours à 69 fr. 60 (décompte du 25 août 2015). Le 25 janvier 2016, l'assureur a attesté avoir versé des indemnités journalières pour son incapacité de travail du 6 avril 2015 au 31 août 2015, date de fin du versement des prestations.

f) Par lettre du 8 juillet 2015, V._____ Sàrl a résilié le contrat de travail de G._____ au 31 août 2015, pour des raisons économiques.

g) Depuis lors, elle a bénéficié de l'aide sociale (revenu d'insertion, ci-après : RI) et le Centre social régional de [...] a fait une demande de détection précoce à l'assurance-invalidité (AI) le 29 mars 2016. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) l'a conviée à un entretien et le rapport initial daté du 19 mai 2016 établi par l'OAI à la suite de cet entretien décrit la situation suivante : « L'assurée, sans formation, travaillait depuis trois ans comme responsable de vente dans un kiosque W._____. Elle avait abandonné son apprentissage après trois mois à cause de la maladie de sa mère. Celle-ci a fait un AVC quand l'assurée avait 17 ans. (...) En 2013, elle fait

une dépression, mais continue à travailler contre l'avis de son médecin traitant. En 2015, elle rechute et n'est plus capable de sortir pour aller au travail. (...) Contrat de 70 %, mais travaille à 100 % » (point 2 du rapport intitulé « préambule et analyse de la demande »). Ce rapport mentionne qu'elle vit depuis deux ans avec son ami qui a deux enfants d'un premier mariage présents les week-ends et les lundis et qu'elle « s'occupe du ménage et a besoin de se reposer régulièrement » (point 5 concernant l'évaluation du réseau d'aide). Selon la conclusion de ce rapport, l'assurée doit être invitée à déposer une demande de prestations à l'AI.

h) Le 8 juin 2016, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI. Elle a alors indiqué qu'elle travaillait pour [...], à [...], en tant que vendeuse à un taux de 50-70 %, du 23 janvier 2012 au 28 février 2015 à raison en moyenne de 21 heures par semaine, puis 31,5 heures par semaine du 1^{er} mars au 30 septembre 2015. En ce qui concerne l'atteinte à la santé, elle précisait qu'elle souffrait d'un burn-out depuis avril 2015.

i) Le mandat CERES établi le 1^{er} juillet 2016 par l'AI précisait ce qui suit : « (...) Assurée de 30 ans, sans formation professionnelle, employée comme responsable de vente à 70 % d'avril 2012 à octobre 2015, au bénéfice du RI dès novembre 2015. Statut de 100 % semble-t-il ».

j) Le 4 juillet 2016, l'OAI a mandaté la structure d'insertion socio-professionnelle X._____, à [...], pour débiter une mesure d'intervention précoce, sous forme de modules externalisés, du 18 juillet au 25 novembre 2016, dans le but de soutenir et de faciliter la réinsertion professionnelle de G._____. Dans son rapport daté du 25 juillet 2016 faisant suite à l'entretien d'évaluation du 19 juillet 2016, X._____ décrit l'anamnèse suivante :

« Madame G._____ a travaillé pendant 6 ans dans une boulangerie en tant que vendeuse à 50 %. C'est en 2012 qu'elle obtient un emploi de vendeuse en kiosque à 50 %. En 2013, sa responsable lui octroie davantage de responsabilités et des tâches qui ne font pas partie de son cahier des charges. Elle doit notamment former les nombreuses vendeuses qui changent très souvent. Cette situation la

stresse énormément et les premiers symptômes de burnout apparaissent en 2013, même si Madame refuse de se mettre à l'arrêt. En mars 2015, elle passe à un taux d'activité de 70 %. En avril 2015, le stress est trop fort, elle ne le supporte plus et ne parvient plus à se rendre au travail. Elle est donc mise en arrêt maladie à 100 % pour burnout. Suivie au départ par un psychiatre, elle est maintenant suivie par une psychologue, une fois toutes les deux semaines. Elle prend des antidépresseurs depuis début 2016 mais termine progressivement le traitement, qui prendra fin dans une quinzaine de jours. Madame se sent encore fatiguée, elle dort mal et a de la peine à réfléchir. Ses proches voient une évolution positive dans son état mais selon elle c'est assez statique, bien qu'elle ressente les effets positifs des antidépresseurs. Elle a encore de la peine à se projeter dans un emploi, notamment parce qu'elle ne sait plus trop dans quel domaine elle pourrait travailler (n'a plus trop envie de travailler dans la vente) mais souhaiterait vraiment pouvoir retrouver une activité et ne plus rester à la maison. Elle envisage un 50 % comme auparavant ».

Dans son rapport final et sa lettre datés du 24 août 2016, X. _____ a informé l'OAI que l'assurée ne poursuivait pas la phase 2, d'un commun accord avec sa psychothérapeute, en raison de freins à la réinsertion. Ce rapport fait état des résultats de l'évaluation suivants : « Potentiel de réinsertion : Madame G. _____ n'est pas encore apte à rejoindre le marché de l'emploi, de son point de vue mais également du point de vue de sa psychothérapeute. Madame ne peut ni envisager un emploi, ni même un stage à l'heure actuelle ».

k) Selon le rapport médical du Dr L. _____ du 19 juillet 2016 pour l'examen du droit à des prestations d'invalidité de G. _____, elle présentait depuis 2012 un diagnostic avec effet sur la capacité de travail, soit une phobie sociale (F40.1). Le spécialiste indiquait sous pronostic : « Fragilité psychologique avec symptômes anxieux récurrents ». Dans l'annexe psychiatrique au rapport AI, les limitations fonctionnelles suivantes étaient mentionnées par le Dr L. _____: difficultés relationnelles ressenties par le sujet, hostilité ou agressivité, difficultés dans la gestion des émotions, pragmatisme, difficultés liées aux tâches administratives, difficultés d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne, difficultés dans les déplacements, difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne, difficultés d'organisation du temps, hypersensibilité au stress. De plus, les capacités de concentration/attention, de compréhension, mnésiques,

d'organisation/planification et d'adaptation au changement étaient indiquées comme étant limitées. Le psychiatre considérait que seule une activité professionnelle à temps partiel était encore possible.

l) Selon le questionnaire de détermination du statut (part active/part ménagère) rempli par l'assurée le 22 juillet 2016, elle exercerait une activité professionnelle de vendeuse à 50 % depuis le 7 avril 2015 pour des raisons financières si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

m) Par lettre du 15 septembre 2016, l'OAI a informé G._____ qu'après analyse de sa situation, il considérait que d'autres mesures d'intervention précoces n'étaient pas indiquées, au motif que sa situation médicale n'était pas encore stabilisée et ne permettait pas la mise en œuvre de telles mesures. Il l'informait que son droit à d'éventuelles autres prestations était examiné. Sur demande de l'OAI du 6 mars 2017, le Dr L._____ s'est déterminé le 23 mars 2017 comme suit pour ce qui est de l'évolution de l'état de santé de G._____ : « Etat dépressif stationnaire, fortement déstabilisant pour la patiente. Au gré des événements de la vie courante, l'état dépressif diminue sensiblement pour revenir subitement dans une crise dépressive majeure accompagnée d'attaques de panique, insomnies, anxiété et manque d'entrain [...] ». Le psychiatre décrivait ainsi son état actuel : « Un diagnostic de dépression récurrente. On constate des difficultés majeures à s'organiser et mener des activités de la vie courante. Lors des crises il lui est impossible de sortir de la maison par crainte d'attaques de panique et ensuite sort si accompagnée. A bout de nerfs et perte de contrôle facilement. Prise de poids importante, anxiété et plaintes somatiques (maux de tête, maux de ventre, douleurs dans les membres...) ». Il dépeignait les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical suivantes : « Diminution de ses capacités de concentration, fragilité cognitive, états de désorganisation et désorientation survenant lors des crises dépressives, incohérence et affaiblissement psychique général ». Sous autres remarques, le DrL._____ précisait : « Cette personne présente des fragilités psychiques. Lors des crises, elle peine à s'exprimer, sa pensée est

incohérente, elle est désorientée et n'arrive plus à sortir seule. En phase calme, la personne est capable de faire son ménage, la cuisine, s'occupe des enfants de son compagnon mais demande à être accompagnée pour faire les achats et même pour venir aux consultations ». En réponse aux questions posées le 13 juillet 2017 par le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin au Service médical régional AI de [...] (ci-après : le SMR), le Dr L._____ l'a informé qu'à sa connaissance, la patiente n'était pas consommatrice d'alcool, ne fumait ni cigarettes ni cannabis et n'avait aucune toxicodépendance. A la demande du SMR, le Dr S._____ a effectué une prise de sang le 15 août 2017 qui a mis notamment en évidence un déficit en acide folique et en vitamine D (lettre du SMR au Dr S._____ du 20 octobre 2017) et une valeur plasmatique en dessous du range thérapeutique (avis du Dr K._____ du 12 novembre 2017).

n) Le 12 juin 2018, l'OAI a mandaté le Service des spécialités psychiatriques, Centre hospitalier P._____ (ci-après : Centre hospitalier P._____), afin de réaliser une expertise médicale psychiatrique. Selon le rapport du 20 septembre 2018 de la Dre J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin interne au Département de santé mentale et de psychiatrie du Centre hospitalier P._____, en tant qu'experte, et du Dr T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin adjoint agrégé, en qualité de superviseur, l'entretien approfondi a montré ce qui suit (point 1 du rapport) :

- « Sur le plan psychiatrique, les premiers problèmes psychiatriques liés au stress débutent en 2013, lorsqu'elle travaille à W._____ et que son cahier des charges augmente considérablement. Précédemment, lorsqu'elle travaillait comme employée en boulangerie le rythme de travail aurait été beaucoup moins soutenu et surtout beaucoup plus prévisible et structuré (...) ; chez W._____, le rythme aurait été beaucoup plus soutenu, avec davantage de passages de clients et les journées peu structurées « je faisais le yoyo entre la caisse et la marchandise ». L'expertisée voit alors son médecin traitant, mais ne souhaite pas se mettre en arrêt maladie, selon ses dires. Après l'augmentation du taux de travail et du cahier des charges chez W._____, le travail en tant que vendeuse en kiosque devient trop exigeant pour elle, notamment sur le plan de l'accomplissement de tâches multiples (...). L'expertisée présentera en avril 2015 les symptômes d'un stress important [...] » [Anamnèse systématique, psychiatrique et/ou somatique, p. 5] ;

- « [...] Madame G. _____ a travaillé pendant 6 ans (2005-2011) en tant que vendeuse en boulangerie à 50%. Elle décrit cette période comme une période très agréable, elle aimait le contact avec les clients et était appréciée par sa hiérarchie qui lui faisait confiance. Puis, le commerce a changé de gestionnaire et Madame G. _____ a été licenciée pour être trop « familière avec les clients » et ne pas « être propre ». L'expertisée conteste ceci, disant qu'elle connaissait la plupart des riverains et que son comportement était adéquat. A partir de 2012, Madame G. _____ travaille chez W. _____ en tant que vendeuse en kiosque à 50% puis à 70% (en 2015). Au début, elle ne décrit pas de difficulté « il n'y avait pas beaucoup de charge », mais déjà en 2013, elle doit, en plus de son activité, former des nouvelles vendeuses qui changeaient souvent. Cette situation est très stressante, « un début de dépression » pour Madame G. _____, qui néanmoins poursuit son travail. C'est en avril 2015, après son augmentation à 70%, qu'elle manifestera les symptômes du stress important décrits auparavant. Devant le tableau clinique d'un burnout, Madame G. _____ sera mise en arrêt maladie à 100% [...] » [Formation scolaire et parcours professionnel, p. 8] ;
- « Dans sa vie quotidienne, l'expertisée relate faire « tout » à la maison, sauf l'administratif et l'aspect financier (e.g. impôts) qui sont gérés par son compagnon. Elle relate de l'anxiété vis-à-vis des courriers administratifs qu'elle reçoit. Elle s'occupe des enfants et du ménage, elle fait la lessive et prépare les repas. Elle aime beaucoup faire la cuisine et de la couture. Madame G. _____ évoque que les après-midi « il faut que je me repose sinon je pète un câble » en raison de la fatigue, « même si je fais des pauses ». Madame G. _____ relate aussi être presque systématiquement accompagnée par une amie retraitée pour faire ses courses, par crainte que quelque chose de mal lui arrive, ou qu'elle fasse des crises de panique et d'angoisse. Elle va seule chercher les enfants de son compagnon à l'école » [Déroulement détaillé et représentatif d'une journée type, p. 10].

En ce qui concerne les constatations effectuées dans le cadre de l'expertise (point 2 du rapport), ce rapport relève :

- « Status psychiatrique : L'expertisée s'est présentée en avance aux RDV, toujours accompagnée de son amie. L'expertisée fait son âge, tenue et hygiène adaptées. Sans trouble de la vigilance, attention et concentration préservées, sans troubles mnésiques évoqués ou observés, sans ralentissement ni accélération psychomotrices. Mimique très expressive et gestuelle employées pour remplacer les émotions exprimées. Trouble de compréhension et ou du langage (mots utilisés pas selon leur sens) observés et relatés par l'entourage. Alexythymie très marquée. Elle ne présente pas de signe d'intoxication ou de sevrage à des substances psychoactives. Orientée aux 4 modes. Collaborante, sympathique, avec un bon contact visuel, tension interne présente mise en lien par l'expertisée avec l'anxiété du contexte (e.g. l'expertise) dissipée au fil de l'entretien, activité motrice dans la norme. Thymie globalement neutre lors des premiers entretiens, triste lors du 3ème entretien avec pleurs, avec des affects globalement congruents, malgré des sourires probablement défensifs et une discordance verbo-affective, manifestée par une tendance à dire que « tout va bien », puis

révéler des éléments qui contredisent cette énoncé. Labilité émotionnelle observée pendant l'entretien et évoquée par l'expertisée s'agissant de crises de « perte de patience ». Sentiment de dévalorisation permanente. Difficulté d'affirmation de soi évoquée. Sentiment de vide intérieur évoqué. Anhédonie et aboulie décrites. [...] Anxiété généralisée évoquée. [...]» [Constats psychiatriques, p. 12] ;

- « [...] En résumé, le bilan neuropsychologique actuel met en évidence au premier plan une personnalité anxieuse avec une « efficience intellectuelle qui se situe dans la zone limite à moyen faible », ainsi que des difficultés d'acquisition de compétences langagières (lexicales et conceptuelles) et des difficultés en mémoire de travail verbale ». Les aptitudes attentionnelles, de raisonnement perceptif, de mémoire épisodique, d'orientation aux trois modes sont globalement préservés. (...) [Examens complémentaires, p. 13].

L'expertise pose les diagnostics de trouble mixte des acquisitions scolaires (F 81.3) depuis l'enfance mais décompensée en 2015, trouble dépressif depuis 2015 - épisode actuel dépressif modéré (F 32.1), personnalité anxieuse (F 60.6) depuis l'âge adulte et de trouble panique (anxiété épisodique paroxystique) secondaire (F41.0) en 2015, en écartant les diagnostics retenus précédemment dans le dossier AI de phobie sociale (F 40.1) et de trouble dépressif récurrent (F 33) » [point 4 du rapport, p. 14].

L'évaluation médicale et médico-assurantielle est présentée comme suit dans le rapport d'expertise (point 5 dudit rapport) :

- « Madame G._____ est une jeune expertisée avec un réseau familial et personnel stable. Même si l'expertisée ne relève pas d'événements particuliers pendant l'enfance, nous supposons que les antécédents de dépression de la mère et les antécédents somatiques parentaux [...] à un âge important sur le plan développemental ont pu contribuer aux [sic] développement des troubles mixtes des acquisitions scolaires [...]. Si l'expertisée a bénéficié d'un soutien scolaire avec des classes spécialisées, elle n'a, à notre connaissance, jamais été bilantée sur le plan neuropsychologique et elle a dû s'adapter sans soutien parental ou professionnel spécifique à ses déficits. Malgré l'absence de formation, elle a travaillé sans difficulté et avec plaisir pendant la période 2005-2013, d'abord dans une boulangerie, où elle était appréciée par la hiérarchie et les clients, et puis chez W._____. En 2013, les premières difficultés apparaissent lorsqu'il lui est demandé de faire plus que son cahier des charges, notamment de former fréquemment des nouvelles vendeuses. Les premiers troubles psychiques (e.g. burnout, dépression, anxiété) débutent lorsque la charge de travail devient trop importante. Nous constatons que les difficultés de Madame G._____ dans son environnement professionnel découlent principalement des difficultés de gérer une charge trop importante de travail (temps de travail et responsabilités), dans le contexte de ses difficultés cognitives en lien avec le trouble d'apprentissage (F 81.3) d'une part, mais aussi de sa personnalité anxieuse (F 60.6) d'autre part, ce qui fait que dans une situation de stress, ses performances et son estime de soi diminuent encore davantage. [...] Le manque d'affirmation de l'expertisée, qui s'est manifesté par une incapacité à mettre des limites lorsqu'elle a

reçu des tâches à effectuer au-delà de ses capacités, l'a conduite à tout accepter et à n'avoir comme solution que d'arrêter son travail au lieu de, par exemple, en parler avec ses supérieurs. Nous notons également une certaine méfiance envers les autres avec la peur de se faire berner, qui peut être en lien avec ses difficultés cognitives, mais aussi un moyen de ne pas avoir à s'affirmer directement, et ainsi, éviter les confrontations. En outre, Madame G._____ a des difficultés quotidiennes liées aux symptômes résiduels de la dépression (F 32.1) avec une baisse de thymie, un manque de motivation, une labilité émotionnelle et des difficultés évoquées dans la gestion des émotions, ainsi que de l'anxiété. Il se surajoute de l'agoraphobie en lien avec l'anxiété anticipatoire entre les épisodes de panique (F 41.0) qui a sensiblement diminué ses activités seules : en effet, elle se fait toujours accompagner par une amie pour faire les activités de la vie quotidienne (mis [sic] à part accompagner les enfants, ce qu'elle parvient à faire seule) » [Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, pp. 14 à 16] ;

- « Les pertes de fonctionnalité dont se plaint l'expertisée sont cohérentes et plausibles : en effet, elles se manifestent lorsque l'expertisée est face à des événements imprévus du quotidien ou lorsqu'elle travaille dans un environnement professionnel non-structuré et pas suffisamment encadré et encourageant. Ces pertes sont en lien avec le trouble de développement (trouble mixte d'apprentissage) présent de longue date et décompensé en 2015, lorsqu'elle est mise devant une charge trop importante au travail » [Evaluation de la cohérence et de la plausibilité, p. 19] ;
- « [...] A notre sens, comme décrit auparavant, les difficultés de Madame G._____ dans son environnement professionnel découlent principalement des difficultés à gérer une charge trop importante de travail (temps de travail et responsabilités), dans le contexte de ses difficultés cognitives d'une part, mais aussi de sa personnalité anxieuse d'autre part, ce qui fait que dans une situation de stress, ses performances et son estime de soi diminuent encore davantage. En outre, Madame G._____ a également des difficultés liées aux symptômes de la dépression avec une baisse de thymie, un manque de motivation, une labilité émotionnelle et des difficultés évoquées dans la gestion des émotions, ainsi que de l'anxiété. Ces symptômes thymique [sic] affaiblissent davantage la résistance au stress de l'expertisée. Au final, le trouble panique avec anxiété anticipatoire entre les épisodes de panique a sensiblement diminué ses activités seules - en effet, elle se fait accompagner toujours par une amie pour faire les activités de la vie quotidienne » [Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés, p. 20] .

S'agissant de la capacité de travail de G._____, l'expertise conclut à une incapacité de travail totale dans l'activité exercée jusqu'ici et à une capacité de travail de 30 à 50 % dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assurée, avec la précision suivante : « La capacité de travail pourrait diminuer si elle ne reçoit pas d'encadrement suffisant, encourageant et adapté pour le trouble d'apprentissage ainsi qu'un traitement adéquat (pharmacologique et psychothérapeutique) pour le

trouble thymique et anxieux qui diminueront davantage ses capacités cognitives » (Réponses aux questions du mandant, pp. 20 à 23).

En réponse à la demande du Dr K. _____ du SMR le 29 octobre 2018, la Dre J. _____ et le Dr T. _____ ont précisé par lettre du 12 novembre 2018 ce qui suit : « Selon les informations en notre possession, l'expertisée aurait été mise en incapacité de travail totale à partir du mois d'avril 2015. Même s'il y a eu des propositions de reprise d'activité de travail à 50 %, nous estimons que l'expertisée a une capacité de travail nulle dans une activité adaptée et non adaptée depuis lors. En perspective, la capacité de travail de 30-50 % dans une activité adaptée pourrait être effective au moment où les recommandations de traitement que nous avons préconisées seront mises en place et amèneront une réponse favorable ».

Le rapport du Dr K. _____ du SMR daté du 5 janvier 2019 indiquait un trouble de la personnalité anxieuse décompensé avec trouble panique secondaire comme atteinte principale à la santé, ainsi que, depuis 2015, des troubles mixtes des acquisitions scolaires décompensés et un épisode dépressif modéré en tant que pathologies associées du ressort de l'AI. Il fixait le début de l'incapacité de travail à 100 % au 7 avril 2015 et évaluait sa capacité de travail exigible à 0 % dans son activité habituelle et dans une activité adaptée. Le médecin du SMR retenait les limitations fonctionnelles suivante : trouble panique, tristesse, baisse de l'élan vital, fatigabilité, sensibilité au stress, perte de confiance en soi, anosognosie partielle, faibles ressources et difficultés d'apprentissage. Il reprenait l'appréciation des experts, selon lesquels un traitement médical susceptible de réduire significativement les empêchements affectant l'assurée était exigible, tout en estimant le résultat comme étant incertain dans le cas de l'assurée.

o) Dans le dossier de l'AI, il ressort ce qui suit de la fiche d'examen établie le 22 mars 2019 : « Assurée de 32 ans, célibataire mais en couple, sans enfant, scolarité ordinaire, sans formation, dernière activité de vendeuse dans un kiosque à 50 %, licenciée au 30 septembre

2015. Mme est à priori à considérer comme statut mixte 50% active - 50% ménagère (à confirmer svp). Dès lors que Mme a confirmé ce jour avoir présenté des empêchements dans la tenue de son ménage, merci de bien vouloir déterminer dans les meilleurs délais la part exacte de ces derniers ».

p) Dans le cadre de l'enquête économique sur le ménage effectuée le 18 juin 2019, l'enquêteur de l'OAI a résumé, dans son rapport daté du 20 juin 2019, le début et l'ampleur des atteintes à la santé comme suit (point 1, p. 1) :

« (Sources : SMR du 07.01.2019 et expertise du 08.10.2018)

Limitations fonctionnelles : trouble panique, tristesse, baisse de l'élan vital, fatigabilité, sensibilité au stress, perte de confiance en soi, anosognosie partielle, faibles ressources, difficultés d'apprentissage.

Atteinte à la santé : Trouble de la personnalité anxieuse décompensée avec trouble panique secondaire - trouble mixte des acquisitions scolaires décompensées depuis 2015 et épisode dépressif modéré depuis 2015.

Date de l'atteinte à la santé : avril 2015.

Capacité de travail exigible :

Dans une activité adaptée : 0%

Dans une activité habituelle : 0%. ».

L'enquêteur a décrit ainsi l'atteinte à la santé selon les indications de l'assurée (point 2, pp. 1 et 2) :

« L'intéressée met en avant un trouble dépressif récurrent. Elle explique que son état est fluctuant en fonction des événements de sa journée, notamment de son stress. En effet, celle-ci estime ne pas réussir à gérer les situations de stress, ce qui provoque régulièrement des crises de panique et d'angoisse. Les endroits inconnus, ou événements inattendus sont aussi source d'angoisse. Des troubles du sommeil sont aussi présents. Madame G. _____ explique que ses crises d'angoisse se présentent aussi la nuit, ce qui la réveille et l'empêche de trouver le sommeil (occasionnelle). Selon elle, l'aspect le plus limitant de sa pathologie est son état de fatigue et sa fatigabilité importante. En effet, elle réalise toutes ses activités le matin, car il s'agit du moment de la journée où elle se sent le mieux. L'après-midi elle se décrit comme étant « hors service ». Généralement elle dort entre 13h30 et 17 heures afin de pouvoir gérer les activités du soir. Lors de fatigue importante, des vertiges sont aussi mis en avant, obligeant l'intéressée à se coucher.

Que cela soit au niveau somatique ou cognitif, Madame G. _____ ne met en avant aucune limitation. [...]

Limitations fonctionnelles (selon assurée) :

- **Physiques** : Néant

- **Psychiques** : fatigue - fatigabilité - crise d'angoisse - hypersensibilité au stress - trouble du sommeil - humeur fluctuante - crise de panique ».

Le rapport d'enquête fait état des activités lucratives suivantes, ainsi que la situation financière suivante (points 3 et 4, p. 2) :

« **a) Formation scolaire et professionnelle :**

Sans formation professionnelle.

b) Dernière(s) activité(s) et taux d'activité [...] :

De 2012 à septembre 2015 chez V. _____ Sarl [sic] (W. _____)

A un taux d'activité de 50% en tant que vendeuse puis à 70% depuis 2015.

Salaire moyen : CHF 2646.-

Motif de l'interruption de l'activité : licenciée.

De 2005 à 2011 chez [...]

A un taux de 50% en tant que vendeuse en boulangerie

Salaire moyen : 2000.-

Motif de l'interruption de l'activité : licenciée

[...]

e) Date et motif de l'abandon ou de la modification du taux d'activité selon l'assuré(e)

IT de 100% dès le 7 avril 2015.

4.- Situation financière

Revenus :

RI : 820.-

Revenus du conjoint/concubin (net) : CHF 4600.-.

Charges :

Loyer (charges comprises) : CHF 1235.-.

Pension alimentaire : 1300.- (concubin)

Assurance maladie (avec subsides) : CHF 13.60.-

Impôts CHF 0.- (concubin : 459.-)

Poursuite (concubin) : CHF 4600.- ».

En ce qui concerne le statut de l'assurée, l'enquêteur a écrit ce qui suit (point 5, p. 3) :

« [...] Sur le formulaire 531 bis complété le 22.07.2016, l'assurée indique que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 50%, depuis le 04.2015 en tant que vendeuse pour des raisons financières. Le jour de l'entretien, l'intéressée maintient les mêmes propos, en bonne santé, elle aurait continué de travailler à son taux habituel de 50%. Motivation du statut : Madame G. _____ vit avec son concubin, qui a la garde partagée de ses deux enfants âgés de 10 et 13 ans (lundi et week-end). Elle explique que son état de santé s'est dégradé depuis le changement d'employeur au kiosque où elle travaillait en 2015, et le fait qu'on l'ait incité à augmenter son taux à 70%, ce qu'elle ne souhaitait pas, même si elle avait accepté. La situation financière du couple est jugée difficile, à savoir que l'intéressée est au RI, mais que le montant perçu vient d'être baissé, car elle est en concubinage depuis plus de 5 ans. De plus, son compagnon a une dette d'environ 4600.-, qu'il

rembourse tous les mois à hauteur de 100fr. Malgré la situation financière du couple, l'intéressée est catégorique, elle n'aurait jamais augmenté son taux d'occupation au-delà de 50%. Elle estime qu'avec son salaire habituel (avant son atteinte), le couple réussirait à faire face à ses charges actuelles. Statut proposé par l'enquêteur : Au vue [sic] des dires de l'intéressée, de son taux d'occupation avant son atteinte à la santé, et cela malgré la situation financière actuelle du couple, le statut suivant est cohérent : 50% active et 50% ménagère ».

Pour ce qui concerne les travaux ménagers (point 9, pp. 5 à 8), les indications données par l'enquêteur sont les suivantes :

« Alimentation (max. 50%) : 35%

Préparer et cuire les aliments, faire des provisions : 60%. Avant son atteinte à la santé, l'assurée gérait la préparation des repas pour elle et son concubin de manière autonome. Y compris lors des jours où les enfants étaient présents. Actuellement, elle continue de le faire de manière autonome en s'adaptant en fonction de son état de fatigue. En effet, elle a su participer à la réduction du dommage en mettant en place des stratégies. Celle-ci réalise la préparation des repas le matin (repas de midi et du soir), afin qu'elle n'ait plus qu'à faire les cuissons avant de servir. Cela lui permet de gérer son état de fatigue et ainsi rester autonome. Avec ce type d'organisation, aucune limitation n'est mise en avant.

Mettre la table, servir le repas, débarrasser la table : 10%. Avant son atteinte à la santé, l'assurée gérait ce type d'activité de manière autonome, avec occasionnellement l'aide de son concubin en fonction de ses disponibilités. Actuellement, celle-ci continue de le faire en s'adaptant à son état de fatigue. Elle explique que les jours où les enfants ne sont pas là, la charge de travail est moindre. Lorsque les enfants sont présents, un planning a été mis en place, afin que ceux-ci participent pour mettre et débarrasser la table (aide exigible). Cela a été motivé par le fait que cette organisation est déjà présente chez la mère des enfants. Cela est en lien avec l'éducation des enfants et non l'atteinte à la santé de l'intéressée.

Nettoyer la cuisine au quotidien (...): 30%. Avant son atteinte à la santé, l'assurée gérait ce type d'activité de manière autonome, avec occasionnellement l'aide de son concubin en fonction de ses disponibilités. Comme décrit ci-dessus, l'assurée s'adapte en fonction de son état de fatigue. Il arrive régulièrement qu'elle séquence l'activité en laissant la vaisselle du soir au lendemain matin. Comme pour les tâches ci-dessus, les enfants participent aux nettoyages et séchages de la vaisselle en fonction du planning mis en place (aide exigible). En organisant ce type de tâche en fonction de son état de fatigue, l'assurée s'estime autonome et ne met en avant aucune limitation.

Total : 100% Pondération : 35%

Entretien de l'appartement ou de la maison et garde des animaux domestiques (max. 40%) : 35%

Travaux de nettoyage courants (...): 80 %. Avant son atteinte à la santé, l'assurée gérait seule ce type d'activité. Actuellement, elle continue de faire l'entier de ces activités de manière autonome. Elle a su participer à la réduction du dommage en séquencant les activités sur tous les matins de la semaine, lorsque son état de

fatigue est moins important. Avec cette organisation, l'intéressée ne met en avant aucune limitation.

Travaux de nettoyage en profondeur : 10%. Idem que ci-dessus. Entretien des plantes, du jardin et de l'extérieur de la maison, élimination des déchets : 10%. Avant son atteinte à la santé, le couple ne possédait déjà pas de plantes d'intérieurs ou d'extérieurs. L'élimination des déchets était cependant réalisée en duo en fonction des disponibilités de chacun. Actuellement, l'intéressée met en avant la même organisation. Elle s'organise tout de même pour réaliser ce type d'activité le matin, lorsque son état de fatigue est moins important.

[...]

Total : 100% Pondération : 35%

Achats et courses diverses (max. 10%) : 10%

Grands achats : 60%. Avant son atteinte à la santé, l'assurée avait l'habitude de se rendre seule une fois par semaine faire les grands achats. Actuellement, celle-ci met en avant une organisation similaire. Elle s'y rend le matin, à des heures plus creuses afin de gérer au mieux son état de fatigue. Elle ne met en avant aucune limitation.

Achats quotidiens : 40%. Avant son atteinte à la santé, le couple gérait ce type d'activité en duo, en fonction des nécessités du moment et de leur emploi du temps. Actuellement, l'intéressée met en avant une organisation similaire. Elle privilégie tout de même de s'y rendre le matin.

Poste, banque, démarches officielles : 0%. Avant son atteinte à la santé, le compagnon gérait toutes les activités administratives. Actuellement, elle y participe un minimum, notamment pour les paiements, avec l'aide de son concubin.

Total : 100% Pondération : 10%

Lessive et entretien des vêtements (max. 20%) : 10%

Lessive (...) : 50%. Avant son atteinte à la santé, l'assurée gérait ce type d'activité de manière autonome. Actuellement, elle continue de le faire en privilégiant ce type d'activité dans la matinée sur son jour de lessive. Elle transporte son linge à l'aide de sacs en multipliant les trajets. A savoir que la buanderie se trouve dans un local annexe en extérieur. Elle étend généralement tout son linge au domicile. Pour les draps de lit, elle privilégie le séchoir afin de gérer son état de fatigue et limiter les efforts à produire. Avec cette organisation l'intéressée ne met en avant aucune limitation.

Repasser, plier, ranger le linge : 40%. Avant son atteinte à la santé, l'assurée ne repassait déjà pas. Elle gérait cependant le pliage et le rangement des habits de manière autonome. Actuellement, l'organisation reste la même, comme pour la plupart de ses activités, elle privilégie de le faire le matin pour gérer au mieux son état de fatigue. Les enfants participent pour le rangement de leurs propres habits (aide exigible).

Raccommoder, nettoyer les chaussures : 10%. L'assurée a toujours réalisé de la couture. Il s'agit d'une activité de loisir pour elle. Actuellement, elle continue de raccommoder les habits quand cela est nécessaire. Elle ne met en avant aucune limitation.

Total : 100% Pondération : 10%

Soins aux enfants et aux proches (max. 50%) : 10%

Soins aux enfants : 100%. L'assurée n'a pas d'enfants, mais les enfants de son concubin viennent tous les lundis et les week-ends. L'assurée explique que ceux-ci sont autonomes pour les soins. Les sollicitations scolaires et autres activités sont gérées par la mère des

enfants et son concubin. Madame G. _____ participe tout de même aux leçons, le lundi soir. Comme elle dort l'après-midi, elle se sent capable de les aider, dans la mesure du possible. Le père participe aussi (aide exigible). L'assurée ne met en avant aucune limitation.

Soins aux autres membres de la famille : 0%. La mère de l'intéressée avait eu des problèmes de santé au moment où Madame G. _____ faisait son apprentissage. Actuellement, son état est stable, elle n'a aucun soin à lui apporter.

Total : 100% Pondération : 10%

L'aide raisonnablement exigible de la part de l'époux et des enfants dans les postes décrits ci-dessus a été prise en compte dans le calcul des empêchements.

Total général : 100% **Empêchement : 0%**

Invalidité : 0% ».

L'enquêteur a conclu ainsi son rapport en ce qui concerne le statut de l'assurée et les empêchements ménagers (point 10, p. 8) :

« [...] Concernant le statut, malgré la situation financière du couple, l'intéressée est catégorique, elle a toujours travaillé à 50% et n'a jamais eu l'intention d'augmenter son taux. Selon elle, avec son salaire habituel (avant son atteinte), cela permettait au couple de faire face à ses charges et vivre de manière de manière convenable. La situation financière actuelle a été mise en avant par l'enquêteur, mais Madame G. _____ continue d'affirmer que si elle reprenait une activité en bonne santé, même avec sa situation financière actuelle, son choix serait le même.

S'agissant des empêchements ménagers, l'intéressée n'en met aucun en avant lors de l'entretien. Elle explique qu'en séquençant ses activités sur ses matinées (moment où son état de fatigue est moins important), elle continue de réaliser ses travaux ménagers de manière autonome. Elle estime même que son concubin n'a pas dû augmenter l'aide qu'il lui apportait déjà auparavant. L'intéressée a su participer à la réduction du dommage, en adaptant son organisation en fonction de son état de fatigue.

Aucun empêchement majeur n'est donc retenu [...] ».

q) Dans la fiche d'examen de l'OAI du 19 décembre 2019, le statut de G. _____ a été considéré comme étant mixte de 50 % active et 50 % ménagère, avec la précision « selon assurée (22.07.16) et EVAMEN (18.06.19) ». Ses dernières activités professionnelles de vendeuse en kiosque à 50 % du 23 janvier 2012 au 31 décembre 2014, puis à 70 % du 1^{er} janvier 2015 au 30 septembre 2015, sont mentionnées sous parcours professionnel. Les empêchements s'élèvent à 100 % dans la part de 50 % active et de 0 % dans la part de 50 % ménagère. Au bas de la fiche figure la précision suivante : « Selon l'évaluation ménagère du 18 juin 2019, il est relevé que le taux d'activité de 70 % effectué en 2015 était dû

uniquement au fait que, suite à un changement d'employeur, elle a été contrainte de travailler à ce taux, mais qu'elle ne souhaitait pas exercer à plus de 50 % ». L'OAI a retenu, selon cette fiche, que l'incapacité de travail dans l'activité habituelle avait commencé le 7 avril 2015, que le droit avait débuté le 7 avril 2016 et qu'il était ouvert dès le 1^{er} décembre 2016, compte tenu du dépôt d'une demande tardive le 8 juin 2016.

r) Conformément au projet d'acceptation de rente d'invalidité du 20 décembre 2019, l'OAI a reconnu à G._____ le droit à une demi-rente, basé sur un degré d'invalidité de 50 %, dès le 1^{er} décembre 2016, constatant qu'elle exerçait l'activité de vendeuse en kiosque à 70 % durant les derniers mois précédant son atteinte à la santé, mais considérant qu'elle exercerait son activité de vendeuse en kiosque à 50 % sans problème de santé, les 50 % restants correspondant aux travaux habituels dans la tenue de son ménage. Pour la part active, son empêchement a été reconnu comme étant total et son degré d'invalidité a été évalué à 100 %. Pour la part ménagère, l'OAI a retenu qu'elle ne présentait aucun empêchement dans la tenue de son ménage dans l'hypothèse où elle consacrerait 100 % de son temps à cette activité, selon l'évaluation réalisée à son domicile. Le degré d'invalidité global a donc été fixé à 50 %. Le droit à la rente a pris naissance à partir du 1^{er} décembre 2016, c'est-à-dire à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date de sa demande conformément à l'art. 29 al. 1 LAI. Il était précisé que l'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018 du nouvel art. 27bis RAI n'avait eu dans son cas aucune influence, le degré d'invalidité étant inchangé.

s) Par lettre du 15 janvier 2020, l'assurée, désormais représentée par son conseil, Me Kathrin Gruber, a demandé une copie de son dossier AI. L'OAI lui a adressé son dossier le 20 janvier 2020 et le code d'accès le 27 janvier 2020. Le 27 janvier 2020, l'assurée a constaté qu'elle n'avait pas encore reçu le dossier et, afin de sauvegarder le délai, elle a fait opposition au projet de décision lui octroyant une rente à 50 %, en déclarant qu'une incapacité de travail de 100 % avait été diagnostiquée, qu'elle était employée à 70 % lorsqu'elle s'était trouvée en arrêt de travail et qu'elle avait auparavant toujours cherché à travailler à 100 %.

t) Le 29 janvier 2020, l'OAI a accordé au conseil de l'assurée un délai au 29 février 2020 pour lui fournir tous les éléments, en particulier des rapports médicaux détaillés, susceptibles de lui permettre de revoir sa position.

u) Par lettre de son conseil du 28 février 2020, l'assurée a confirmé son opposition du 27 janvier 2020, estimant que son problème était purement juridique et non médical, puisqu'elle était incapable de travailler à 100 % dans toute activité professionnelle et donc que son degré d'invalidité était de 100 %, lui donnait droit à une rente entière. En particulier, elle considérait que son taux d'invalidité devait être calculé au minimum en fonction de son activité de vendeuse en kiosque à 70 % durant les mois précédant son atteinte à la santé. Elle expliquait qu'elle avait toujours cherché à travailler à 100 %, mais qu'elle n'avait pas pu le faire en raison de son état de santé, et que l'emploi à 70 % qu'elle avait trouvé avait révélé son incapacité de travail à 100 %. De son point de vue, l'expertise montrait que son état de santé psychique avait occasionné des problèmes dès la fin de sa scolarité, en l'empêchant notamment de terminer son apprentissage.

v) Selon la fiche d'examen dans le dossier AI du 2 avril 2020, les éléments avancés par le conseil de l'assurée dans le cadre de l'audition n'étaient pas convaincants et ne remettaient pas en question le statut de l'assurée. L'OAI retenait que G. _____ avait toujours travaillé à 50 % avant l'atteinte durable à la santé, hormis une courte période chez W. _____, et qu'elle avait toujours indiqué vouloir travailler à 50 % sans atteinte à la santé dans le formulaire 531bis, dans l'évaluation ménagère et dans le rapport IP-Centre du 20 juillet 2016, lequel n'indiquait en outre pas que si elle avait travaillé à 50 % dans une boulangerie durant six ans, c'était en raison de l'atteinte à la santé. L'argument du conseil de l'assurée, selon lequel celle-ci n'avait pas pu se former en raison de son atteinte à la santé, était rejeté par l'OAI qui estimait qu'elle avait abandonné son apprentissage pour s'occuper de sa famille et qu'elle n'était alors « pas malade ».

w) Le 3 avril 2020, l'OAI a adressé à la Caisse cantonale AVS [...], à [...], son prononcé accompagné de la motivation de l'octroi d'une rente d'invalidité, qui reprenait le texte du préavis du 20 décembre 2019, en vue de la notification de la décision. Par lettre du même jour au conseil de l'assurée, l'OAI l'a informé que l'assurée n'avait pas apporté d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position et a ainsi maintenu un statut de 50 % active et 50 % ménagère. L'Office s'est basé sur le fait que l'atteinte à la santé dont souffrait G._____ avait été décompensé en 2015, justifiant une incapacité de travail à 100 % dès le 7 avril 2015, que l'assurée avait indiqué un taux d'activité de 50 % sans atteinte à la santé dans le formulaire de détermination du statut, qu'elle avait travaillé à 50 % et envisageait un emploi à 50 % comme auparavant selon le rapport de X._____ du 24 août 2016 et que l'évaluation ménagère du 18 juin 2019 avait confirmé les indications données par l'assurée le 22 juillet 2016 dans le formulaire 531bis selon lesquelles elle aurait continué de travailler à son taux habituel de 50 %. L'OAI retenait en outre que l'assurée n'avait pas voulu poursuivre son apprentissage pour des raisons familiales.

x) Par décision du 7 avril 2020, l'OAI a accordé à l'assurée un droit à une demi-rente mensuelle de 685 fr. à partir du 1^{er} mai 2020, calculée en tenant compte d'un revenu annuel moyen déterminant de 22'752 fr., d'une durée de cotisations de neuf ans, de l'échelle de rente 44 et d'un degré d'invalidité de 50 %. Il était précisé que la décision relative à la période du 1^{er} décembre 2016 au 30 avril 2020 lui parviendrait ultérieurement.

B. a) Par acte du 19 mai 2020, G._____, toujours représentée par Me Kathrin Gruber, a recouru contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 7 avril 2020 qui lui a été notifiée le 9 avril 2020, concluant, avec suite de frais et dépens, à ce qu'il plaise à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal prononcer que le recours est admis et que la décision rendue le 7 avril 2020 par l'OAI

lui accordant une demi-rente invalidité soit réformée en ce sens qu'elle a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2016.

Sur le plan formel, l'assurée a allégué que son recours était recevable puisqu'il avait été déposé dans le délai de trente jours qui était arrivé à échéance le 19 mai 2020, compte tenu des fêtes de Pâques prolongées au 19 avril 2020 par ordonnance du Conseil fédéral relative à la situation extraordinaire due au virus SARS-CoV2 (COVID-19).

G. _____ a demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire complète.

A titre de mesures d'instruction, l'assurée a requis un complément d'expertise pour déterminer ses limitations dans les travaux habituels, sa capacité à obtenir un CFC compte tenu de ses limitations et les motifs pour lesquels elle avait exercé une activité à temps partiel.

Sur le fond, elle a mis en exergue, d'une part, que son taux d'activité s'élevait à 70 % lorsqu'elle avait dû cesser de travailler pour cause de maladie et, d'autre part, que les rapports médicaux, y compris l'expertise médicale et les rapports du SMR, concluaient à une incapacité de travail totale. Sur cette base, elle estimait que l'OAI avait considéré à tort qu'elle avait un statut mixte de 50 % active et 50 % ménagère. Elle reprochait en outre à l'OAI d'avoir violé l'art. 27bis RAI en retenant dans sa décision une capacité de travail de 100 % pour la tenue de son ménage sur la base du rapport d'enquête économique sur le ménage effectué le 18 juin 2019 et du formulaire rempli le 22 juillet 2016. A propos du rapport d'enquête, elle faisait valoir que ses conclusions, qui reposaient sur ses seules déclarations à un moment donné, étaient contredites par les rapports médicaux et ses indications données à d'autres occasions à l'OAI et ne tenaient pas compte du fait qu'elle n'avait en réalité jamais été en mesure de travailler à un taux d'activité supérieur à 50 % en raison de troubles existants déjà lors de son apprentissage. Elle soulignait le fait qu'elle pouvait accomplir des tâches ménagères uniquement le matin au vu de sa grande fatigue et qu'elle avait besoin d'être accompagnée pour

sortir et faire les courses. De son point de vue, l'OAI aurait donc dû retenir un statut mixte de 70 % active et 30% ménagère et, partant, un degré d'invalidité de 70 % lui donnant droit à une rente d'invalidité entière.

b) Par décision du 25 mai 2020, la juge instructrice de la Cour de céans a accordé à G._____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 19 mai 2020, comprenant l'exonération d'avances et des frais judiciaires, l'assistance d'un avocat en la personne de Me Kathrin Gruber, et a dit que G._____ était exonérée de toute franchise mensuelle.

c) Dans sa réponse du 30 juin 2020, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

Il a rappelé que l'assurée avait été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1^{er} décembre 2016 sur la base d'un taux d'activité de 50 %. Pour motiver la prise en compte dans son cas d'un statut de personne active à 50 % et ménagère à 50 %, l'OAI se référait au rapport d'expertise du 20 septembre 2018, au rapport du SMR du 7 janvier 2019, ainsi qu'au rapport d'évaluation du 20 juin 2019. L'OAI a fait valoir que ce rapport d'évaluation était probant dès lors qu'en premier lieu, il avait été établi en toute connaissance des empêchements découlant des diagnostics médicaux au dossier ainsi qu'en fonction des indications données par l'assurée lors de son entretien à son domicile et correspondant aux informations fournies dans le questionnaire de détermination du statut daté du 22 juillet 2016. En deuxième lieu, les conclusions de ce rapport étaient motivées et en troisième lieu, l'évaluatrice n'avait pas de motifs valables de douter des propos de l'assurée, qui ne mettait pas en évidence de difficultés particulières dans le domaine ménager, puisqu'elle avait aménagé son emploi du temps au vu de son état de fatigue et que son compagnon n'avait pas dû accroître l'aide fournie auparavant. De plus, l'OAI mettait en évidence que l'invalidité dans les travaux habituels était déterminée au regard des circonstances concrètes du cas d'espèce, et non pas sur la base d'une évaluation médico-théorique. En ce qui concernait le calcul du degré d'invalidité, l'office distinguait la période jusqu'au 31 décembre 2017 où le

revenu sans invalidité qui était pris en compte dans le cadre de l'application de l'art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA correspondait au revenu effectivement réalisé, de la période à partir du 1^{er} janvier 2018 où le revenu sans invalidité était désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps selon l'art. 27bis al. 3 let. a RAI, en soulignant que cette dernière disposition entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018 n'avait aucun effet dans son cas puisque son degré d'invalidité demeurait à 50 % .

d) Par réplique du 10 juillet 2020, G. _____ a confirmé ses conclusions. Elle a expliqué qu'elle ne contestait pas tellement le calcul du degré d'invalidité de l'activité ménagère, mais bien le taux de cette activité par rapport à son taux d'activité lucrative avant invalidité. L'assurée ajoutait que sa prétendue déclaration, selon laquelle elle aurait toujours travaillé à 50 % et n'aurait jamais eu l'intention d'augmenter son taux, irait à l'encontre de la réalité et des constatations médicales de l'expertise puisque l'augmentation de son taux d'activité à 70 % avait précisément conduit à son invalidité. A ce sujet, elle relevait par ailleurs qu'elle travaillait effectivement déjà à 70 % avant la modification de son contrat de travail sur ce point. L'assurée invoquait pour le surplus que l'expertise médicale primait sur le rapport d'enquête ménagère.

e) Par duplique du 10 août 2020, l'OAI a confirmé ses conclusions, en mettant en évidence que l'expertise retenait comme diagnostic principal la phobie sociale sur fond de dépression et que l'incapacité de travail concernait avant tout les activités dans l'économie. L'OAI observait que les passages de l'expertise relevés par l'assurée étaient tirés de l'anamnèse ou du récit de ses plaintes et donc pas des observations cliniques de l'expert. Il considérait que l'aide du conjoint devait être prise en considération pour l'évaluation des empêchements ménagers, s'il fallait tenir compte de difficultés particulières que l'assurée n'aurait pas mentionnées en raison de l'anosognosie.

f) Par courrier du 17 septembre 2020, G. _____ a produit un rapport médical établi le 14 septembre 2020 par R. _____, psychologue

clinicienne et psychothérapeute FSP, qui, de son point de vue, confirmerait qu'elle n'était pas en mesure de faire son ménage sans aide et encore moins à 50 %. Dans ce rapport clinique, la psychologue a confirmé que son suivi psychothérapeutique avait débuté le 21 mai 2015 et que G._____ n'avait plus été en mesure depuis cette date de reprendre une activité professionnelle en raison de ses difficultés directement liées à une symptomatique présente. R._____ attestait au surplus ce qui suit :

« Ses limitations fonctionnelles sont réelles et perturbent le fonctionnement tant physique que psychique. La fatigabilité, le manque d'entrain, les difficultés cognitives type désorganisation de la pensée, l'incapacité à se concentrer apportent un ralentissement global du fonctionnement qui pèjorent et empêchent souvent chez elle les activités courantes.

La patiente fait son ménage certes, mais prend 2 jours pour le finir, ses factures prennent des heures et elle doit demander à son ami de revérifier avant de faire les paiements. Elle a de plus en plus de mal à assumer et supporter les enfants de son compagnon, qu'elle aime et avec qui elle s'entend bien. Mais le bruit, l'énergie, les jeux des enfants la mettent souvent à bout de nerfs, elle crie, pleure et se sent éreintée au point de devoir se coucher, enfermée dans sa chambre, pour s'isoler et reprendre son souffle.

Sortir, faire les courses, cela provoque toujours des émotions fortes, de la peur et le risque de refaire des attaques de panique et d'anxiété qui lui font perdre pied et l'espoir en son avenir. [...]

Durant de longs mois la patiente pensait pouvoir reprendre une activité, ne supportait pas le manque d'autonomie et d'argent, devoir chercher de l'aide au service social. Ensuite, au vu des difficultés cumulées, Madame G._____ a accepté qu'il lui serait impossible de retravailler. L'expérience de son vécu au quotidien lui ont [sic] enlevé tout espoir professionnel. Elle sent bien qu'elle n'en a plus la force, la capacité.

La seule ressource disponible dans l'environnement proche et la vie de ma patiente semble être son compagnon [...]. [...] Elle s'enfermerait facilement sans la présence de son ami qui est sa principale ressource ».

g) Par courrier du 12 octobre 2020, l'OAI a répondu qu'il n'y avait, parmi les pièces produites par l'assurée, aucun élément médical objectivement vérifiable susceptible de modifier les conclusions de l'instruction et il a ainsi maintenu ses conclusions. L'OAI a précisé que l'évaluatrice avait eu accès aux rapports médicaux et réalisé un entretien spécifique avec G._____, en signalant par ailleurs qu'il n'existait aucune obligation de questionner son compagnon.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sauf dérogation expresse (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56, 58 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Dans le canton de Vaud, la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. a LPGA par renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) et de l'ordonnance du Conseil fédéral sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus du 20 mars 2020 (RS 173.110.4, RO 2020 849) auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Il respecte pour le surplus les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment). Le recours est par conséquent recevable.

c) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du Développement continu de l'assurance-invalidité (LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705 ; règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI ;

RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1, ATF 138 V 176 consid. 7.1, TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité à partir du 1^{er} décembre 2016, singulièrement son statut mixte de 50 % active et 50 % ménagère, qui a déterminé le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). L'incapacité de travail est définie à 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Seule l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée est réputée invalidité au sens de l'art. 8 LPGA.

b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 137 V 334 consid. 3.1).

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des

possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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 ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29, TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4).

bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 8 al. 3 LPGA et l'art. 27 RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 RAI).

cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ATF 131 V 51 consid. 5.1.2).

c) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 117 V 194 consid. 3b, ATF 133 V 504 consid. 3.3, ATF 131 V 51 consid. 5.1.2, ATF 125 V 146 consid. 5c/bb, TF 8C_319/2010 du 15 décembre 2010 consid. 6.2.1, TF 9C_49/2008 du 28 juillet 2008 consid. 3.1 à 3.4).

A toutes fins utiles, on notera que le nouvel art. 24septies RAI relatif à la détermination du statut qui a été introduit dans le cadre de la dernière réforme de l'AI avec effet au 1^{er} janvier 2022 reprend les règles exposées ci-dessus et prévoit désormais ce qui suit : « 1 Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé. 2 L'assuré est réputé : a. exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a, al. 1, LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus ; b. ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a, al. 2, LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative ; c. exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a, al. 3, LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 %. »

(Développement continu de l'assurance-invalidité, cf. consid. 1c) ci-dessus).

d) On rappellera qu'il convient, en présence de deux versions différentes et contradictoires d'un fait, d'accorder la préférence à celle que l'assuré a donnée alors qu'il en ignorait peut-être les conséquences juridiques, les explications nouvelles pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_238/2018 du 22 octobre 2018 consid. 6).

4. a) Dans le cas d'espèce, les parties ne contestent pas que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité soit applicable au cas de la recourante. Il ressort en effet du dossier qu'elle exerçait une activité lucrative à temps partiel avant d'être atteinte dans sa santé et la recourante n'a apporté aucun élément tendant à prouver qu'elle aurait toujours cherché à travailler à 100 %.

b) En revanche, la recourante reproche à l'intimé d'avoir retenu dans son cas un statut mixte de 50 % active et 50 % ménagère. Elle demande que son statut mixte soit considéré comme étant de 70 % active et 30 % ménagère, arguant en substance que son taux d'activité s'élevait à 70 % lorsqu'elle avait dû cesser de travailler pour cause de maladie et que les rapports médicaux attestaient une incapacité de travail existant depuis son apprentissage et désormais totale. Au contraire, du point de vue de l'intimé, le statut mixte de 50 % active et 50 % ménagère reposerait sur l'expertise, un rapport du SMR de janvier 2019 et le rapport d'enquête du 20 juin 2019, lequel serait probant et tiendrait compte des indications données par la recourante.

c) Selon les informations communiquées par l'employeur, la recourante exerçait à un taux d'activité de 70 %, à savoir 31,5 heures par semaine, respectivement 6,3 heures par jour, par rapport à un horaire de travail normal de 45 heures par semaine, respectivement 9 heures par jour, depuis le 23 janvier 2012 (cf. point 2 du questionnaire de l'AI pour l'employeur). Les décomptes relatifs aux heures travaillées de 2012 à

2014 font état d'un salaire annuel brut de 21'154 fr. 50 pour 2012, de 24'705 fr. 80 pour 2013 et de 25'446 fr. 75 pour 2014 ; le décompte pour la période de janvier 2015 à septembre 2015 mentionne un montant total de 20'543 fr. 75 et une date de sortie arrêtée au 30 septembre 2015. Il ressort de ces décomptes que, dans une première période depuis le début de son engagement en janvier 2012 jusqu'en février 2015, le salaire de la recourante fluctuait de mois en mois dans une fourchette oscillant autour de 1'700 et 2'400 fr. environ et que, dans une deuxième période à partir du mois de mars 2015, son salaire mensuel brut s'élevait à un montant fixe de 2'646 francs. C'est ainsi que son taux d'activité se montait à environ 60 % (soit 27 heures par semaine, respectivement 5 heures 40 par jour) en août 2013, à 62 % (soit 28 heures par semaine, respectivement 5 heures 60 par jour) en septembre 2013, à 35 % (soit 15 heures par semaine, respectivement 3 heures par jour) en octobre 2013, à 61 % (soit 27 heures 50 par semaine, respectivement 5 heures 50 par jour) en novembre 2013 et à 58 % (soit 26 heures par semaine, respectivement 5 heures 20 par jour) en décembre 2013, en tenant compte du salaire brut horaire de 21 fr. par heure (19 fr. 39 + 8.33% d'indemnités de vacances) indiqué par l'employeur dans le questionnaire AI. Sur la base de ces décomptes, il convient en outre de constater que le taux d'emploi global de la recourante augmentait progressivement depuis le début de son engagement en 2012, à tel point que son taux d'occupation mensuel excédait le taux d'activité de 50 % (soit 22 heures 50 par semaine, respectivement 4 heures 50 par jour) durant huit mois sur douze en 2014.

Ces faits sont corroborés par les premières déclarations de la recourante qui sont retranscrites dans le rapport initial de l'OAI du 19 mai 2016. Conformément au rapport de X. _____ du 25 juillet 2016 et à l'expertise du 20 septembre 2018, il apparaît non seulement que son taux d'activité s'accroissait, mais aussi que des tâches et de nouvelles responsabilités lui étaient confiées en sus de son cahier des charges initial. Dans leur rapport d'expertise du 20 septembre 2018, les médecins psychiatres ont clairement établi un lien entre les troubles psychiques dont souffre la recourante et la charge trop importante de travail qui lui a été imposée dans son emploi de vendeuse dans un kiosque W. _____

déjà à partir de 2013 (temps de travail et responsabilités), ce qui amenaient les experts à évaluer sa capacité de travail comme étant nulle dans toute activité (cf. lettre de la Dre J._____ et du Dr T._____ du 12 novembre 2018).

Par ailleurs, il faut souligner le fait que les indemnités pour perte de salaire versées par C._____ à V._____Sàrl pendant plusieurs mois en 2015 ont été calculées sur la base du salaire mensuel brut de 2646 fr., correspondant à un taux d'activité de 70 % (cf. décomptes de prestations de C._____, des 22 juin 2015, 1^{er} et 27 juillet 2015 et 25 août 2015, au sein desquels l'indemnité journalière est fixée à 69 fr. 60, c'est-à-dire à 80 % de $2'646 \text{ fr.} \times 12 \div 365$).

En ce qui concerne les circonstances factuelles relatives à la situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle de la recourante, il faut rappeler qu'en 2015, elle était âgée de moins de 30 ans, sans enfant, et que son concubin avait la garde de ses deux enfants exclusivement les week-ends et les lundis (cf. p. 7 du rapport d'enquête économique sur le ménage du 20 juin 2019). Sans formation professionnelle, elle avait trouvé cet emploi de vendeuse en kiosque après une période de chômage (cf. extrait daté du 8 juillet 2016 de son compte individuel AVS). Le remboursement d'une dette pesait également sur les charges financières du ménage (cf. p. 2 du rapport d'enquête économique sur le ménage du 20 juin 2019).

Pour tous ces motifs, il faut considérer que la recourante aurait, selon toute vraisemblance, continué à travailler pour V._____Sàrl au taux de 70 % si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

L'appréciation de l'intimé, qui a considéré la recourante comme une personne active à 50 %, repose sur l'expertise du 20 septembre 2018, sur un rapport du SMR de janvier 2019 et sur l'enquête économique sur le ménage réalisée le 18 juin 2019. Préalablement, il convient d'observer qu'avant l'enquête ménagère, l'OAI n'avait pas fixé le statut de la recourante (cf. mandat CERES par l'AI du 1^{er} juillet 2016 et

fiche d'examen de l'OAI du 22 mars 2019) et, ce même après que la recourante avait écrit le 22 juillet 2016, dans le questionnaire de détermination du statut, qu'elle exercerait une activité professionnelle de vendeuse à 50 % pour des raisons financières si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

De plus, l'ensemble des rapports médicaux figurant au dossier mettent en évidence le fait que la recourante rencontre d'importantes difficultés dans sa vie quotidienne liées à ses fragilités psychiques (cf. rapports du Dr L. _____ du 19 juillet 2016 et du 23 mars 2017 et rapport d'expertise des Drs J. _____ et T. _____ du 20 septembre 2018). Dans son rapport daté du 5 janvier 2019, le SMR a repris à la fois les diagnostics posés par les psychiatres dans leur expertise du 20 septembre 2018 et leur constat que la recourante ne disposait d'aucune capacité de travail dans toute activité. Il faut en déduire que les experts comme le SMR parviennent unanimement à la conclusion que la recourante est totalement incapable de travailler en raison des troubles psychiques diagnostiqués. On ne voit en revanche pas comment le rapport d'expertise du 20 septembre 2018 et le rapport du SMR du 5 janvier 2019 permettraient de justifier la prise en compte d'un statut de 50 % active dans le cas de la recourante.

En réalité, l'appréciation de l'intimé apparaît reposer entièrement sur les conclusions du rapport d'enquête daté du 20 juin 2019 qui se basent essentiellement sur les propos que la recourante aurait tenus lors de cette évaluation, selon lesquels elle aurait toujours travaillé à 50 % et n'aurait jamais eu l'intention d'augmenter ce taux, même avec sa situation financière d'alors. Force est toutefois de constater que, dans les faits, son taux d'occupation fluctuant de vendeuse en kiosque tendait depuis 2013 progressivement à dépasser les 50 % et que son salaire correspondait à un taux d'activité de 70 % lorsqu'elle s'est trouvée en incapacité totale de travailler en avril 2015. Si la recourante entendait suggérer que son salaire perçu durant les mois où le nombre d'heures travaillées correspondait à un taux d'activité à 50 % suffisait pour faire face aux charges du couple, ces propos se réfèrent à sa situation

financière avant son atteinte à la santé. Comme il a été exposé ci-dessus, les faits tendent à montrer que, selon l'hypothèse la plus probable, sur la base des circonstances objectives du cas d'espèce, la recourante aurait continué à travailler pour V. _____ Sàrl au taux de 70 % si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Le raisonnement opéré par l'intimé afin de justifier un statut d'active de 50 % ne peut donc pas être suivi.

Eu égard à ce qui précède, il y a lieu ainsi de donner suite à la demande de la recourante tendant à la reconnaissance d'un statut mixte d'active à 70 % et de ménagère à 30 %.

5. 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées, TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1, TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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. 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, ATF 125 V 351 consid. 3a, TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) En l'espèce, la recourante ne remet pas en question l'appréciation médicale de sa situation telle qu'opérée par l'intimé dans sa décision d'octroi d'une rente d'invalidité. Ce dernier a pris en considération une incapacité totale de travail, qu'il faut confirmer, compte tenu notamment de l'expertise de la Dre J._____ et du Dr T._____ du 20 septembre 2018. Ceux-ci ont en effet indiqué que les troubles psychiques affectant la recourante se répercutaient sur sa capacité de travail qui était nulle dès avril 2015 (cf. pp. 20 à 22 du rapport d'expertise du 20 septembre 2018 et lettre des experts du 12 novembre 2018).

6. a) Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). A cet égard, il convient de distinguer la situation qui prévalait jusqu'au 31 décembre 2017, de celle qui a cours depuis le 1^{er} janvier 2018.

b) Jusqu'au 31 décembre 2017, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir effectivement dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) était comparé au revenu qu'elle pouvait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain - était comparé au gain hypothétique qu'elle pouvait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap. Lorsque la personne assurée continuait à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à

temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subissait pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail était plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exerçait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références).

c) Depuis le 1^{er} janvier 2018, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) n'est plus déterminé sur la base du revenu effectivement réalisé, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 3, let. a, RAI).

d) Selon les dispositions transitoires applicables à cette modification réglementaire du 1^{er} décembre 2017, pour les trois-quarts de rentes, demi-rentes et quarts de rentes en cours octroyés en application de la méthode mixte avant l'entrée en vigueur de ladite modification, une révision doit être initiée dans le délai d'un an après son entrée en vigueur. Une éventuelle augmentation de la rente prend effet au moment de l'entrée en vigueur de la modification (al. 1). Lorsque l'octroi d'une rente a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 1^{er} décembre 2017 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, à un assuré qui exerce une activité lucrative à temps partiel et accomplit par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 LAI, une nouvelle demande est examinée s'il paraît vraisemblable que le calcul du taux d'invalidité conformément à l'art. 27bis al. 2 à 4 aboutira à la reconnaissance d'un droit à la rente (al. 2, cf. RO 2017 7581).

e) En l'occurrence, l'intimé a indiqué, dans son préavis d'acceptation de rente d'invalidité du 20 décembre 2019, que le droit à la rente avait pris naissance à partir du 1^{er} décembre 2016, compte tenu de sa demande tardive, et que l'entrée en vigueur du nouvel art. 27bis RAI au 1^{er} janvier 2018 n'avait eu dans son cas aucune influence et son degré d'invalidité demeurait inchangé (cf. également la réponse de l'intimé du 30 juin 2020). Dans le cas de la recourante, l'empêchement doit toujours être considéré comme étant total et son degré d'invalidité doit ainsi être

évalué à 100% pour la part active, mais cette part active doit être fixée à 70%.

7. a) Selon l'art. 16 LPGA, applicable pour évaluer le taux d'invalidité dans la sphère d'activité lucrative, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1).

b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1, TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Ce revenu doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

c) 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'invalidité est évalué sur la base des salaires ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), édictée par l'Office fédéral de la statistique (OFS, ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

Cas échéant, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire. Il est en effet 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 jouissant 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 (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (TF 8C_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). Dans ce cadre, le juge ne peut toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration, mais doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 137 V 71 consid 5.2).

d) Ces règles et critères qui avaient été élaborés par le Tribunal fédéral pour évaluer le revenu d'invalide et le revenu sans invalidité ont été revus dans le cadre de la dernière réforme AI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 (Développement continu de l'assurance-invalidité), mais les modifications de la LAI et du RAI adoptées dans le cadre de cette réforme ne sont pas applicables dans le cas d'espèce (cf. consid.1c) ci-dessus).

8. a) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités - qui peuvent être assimilées à une activité lucrative - que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3600 et suivants de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité édictée par l'Office fédéral des assurances sociales ([CIRAI], ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

b) Une enquête effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les handicaps de celle-ci. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 130 V 61 consid. 6.1 et 6.2).

Conformément au principe général valant en matière d'assurances sociales, l'assuré doit faire tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité. S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la

famille (obligation de diminuer le dommage), il est de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

Selon le Tribunal fédéral, il est vrai que le rapport d'enquête ménagère est, de par sa nature, conçu en premier lieu pour déterminer l'étendue des atteintes d'origine physique, raison pour laquelle son caractère probant peut, dans certaines circonstances, être limité lorsque la personne assurée souffre de troubles psychiques. Il constitue toutefois en principe aussi une base probante lorsqu'il s'agit d'évaluer une invalidité d'ordre psychique. Cela étant, si les résultats de l'évaluation sur place et les constatations médicales de spécialistes quant à la capacité de la personne assurée à accomplir des travaux habituels sont contradictoires, il convient en règle générale d'accorder plus de poids aux avis médicaux qu'au rapport d'enquête, car la personne chargée de l'enquête n'a généralement qu'une possibilité limitée de reconnaître l'ampleur des troubles psychiques et des limitations liées à ces troubles (TF 9C_925/2013 du 1^{er} avril 2014 consid. 2.2 et les références citées).

9. a) S'agissant de l'évaluation de l'invalidité de la recourante dans la sphère d'activité ménagère, on dispose du rapport d'enquête à domicile daté du 20 juin 2019.

b) La recourante considère que l'intimé a violé l'art. 27bis RAI en retenant une capacité de travail de 100 % pour la tenue de son ménage sur la base de ce rapport d'enquête, dont les conclusions seraient contredites par les indications qu'elle aurait données à d'autres occasions et par les rapports médicaux qui devraient primer sur l'enquête ménagère. Elle fait valoir qu'elle peut accomplir des tâches ménagères uniquement le matin et qu'elle doit être accompagnée pour sortir. A ces arguments, l'intimé oppose son point de vue selon lequel son rapport d'enquête

ménagère est probant puisqu'il a été établi en toute connaissance des empêchements découlant des diagnostics médicaux au dossier et en fonction des indications données par l'assurée lors de l'entretien, que ses conclusions sont motivées et que la personne qui a réalisé l'enquête n'avait pas de raison de douter des propos de l'assurée qui ne mettait pas en évidence des difficultés particulières dans le domaine ménager. L'intimé fait par ailleurs valoir que l'incapacité de travail de la recourante concernerait avant tout les « activités dans l'économie ».

c) Le rapport d'enquête du 20 juin 2019 qui comporte huit pages est structuré en dix parties. La première partie décrit le début et l'ampleur des atteintes à la santé en se référant à une expertise du 8 octobre 2018 et à un rapport du SMR du 7 janvier 2019. A cet égard, il faut relever que seul un rapport du SMR daté du 5 janvier 2019 figure au dossier et que le rapport d'expertise est daté du 20 septembre 2018. Il y a lieu cependant de constater que les éléments indiqués sous point 1 reprennent le contenu du rapport du SMR daté du 5 janvier 2019 qui résume l'expertise.

La deuxième partie du rapport d'enquête relate les indications données par l'assurée à propos de son atteinte à la santé, selon lesquelles son état serait fluctuant en fonction des événements de la journée et celle-ci serait avant tout limitée par une importante fatigue. Le rapport mentionne par ailleurs que Mme G. _____ ne met en avant aucune limitation au niveau somatique ou cognitif. Or, la recourante est atteinte d'un trouble mixte des acquisitions scolaires, ce qui apparaît en contradiction avec les données figurant au point 1.

La troisième partie du rapport porte sur les activités lucratives. En ce qui concerne la dernière activité déployée par la recourante (point b), la dénomination de l'employeur utilisée dans le rapport n'est pas exacte et le salaire moyen indiqué correspond en fait à son dernier salaire fixe au taux d'activité de 70 %. On observe par ailleurs qu'il n'est pas fait mention ici des fluctuations relativement importantes de son taux d'occupation et de son salaire pendant l'année. La quatrième partie du

rapport fait état de la situation financière du couple qui dispose d'un revenu de l'ordre de 5'420 fr. net par mois (revenu du concubin et RI) et doit assumer des charges de l'ordre de 3'000 fr. par mois.

La cinquième partie du rapport concerne le statut de la recourante et propose un statut de 50 % active et 50 % ménagère en se basant sur les propos qui auraient été tenus par l'intéressée et selon lesquels elle exercerait une activité lucrative à 50 % depuis avril 2015 sans atteinte à la santé. Comme il a été exposé ci-dessus, les propos de l'assurée relatés dans ce rapport pour justifier le statut mixte de 50 % active et 50 % ménagère ne correspondent pas à sa situation professionnelle effective lorsqu'elle s'est trouvée en incapacité de travail totale (cf. consid. 4 ci-dessus).

Dans les parties six et sept du rapport d'enquête figurent des données concernant les personnes vivant dans le ménage et les conditions de logement. On notera que les enfants du concubin ne sont pas mentionnés comme vivants dans le ménage dans le cadre d'une garde partagée.

La neuvième partie détaille les activités qui relèvent du domaine des travaux habituels, en déterminant la part en pourcentage de ces différentes activités dans l'ensemble des travaux habituels, et la personne chargée de l'enquête n'a signalé aucun empêchement. En particulier, s'agissant des achats et courses diverses, aucune limitation n'est indiquée. En ce qui concerne les domaines de l'alimentation, de l'entretien de l'appartement, de la lessive et des soins aux enfants, il n'est fait mention d'aucune limitation hormis l'état de fatigue de la recourante. En revanche, l'organisation déployée par l'assurée pour s'adapter à son état de fatigue est mise en avant.

Cette évaluation faite par l'intimé d'une absence totale d'empêchement pour toutes les activités qui relèvent des travaux habituels se heurte toutefois non seulement aux indications de l'assurée telles que retranscrites en partie 2 du rapport, mais, surtout, à la réalité de

sa situation professionnelle et aux constats médicaux tirés par les psychiatres dans leur rapport d'expertise du 20 septembre 2018. Même si la recourante fait tout ce que l'on peut raisonnablement exiger d'elle pour atténuer les conséquences de son invalidité, comme l'a bien montré le rapport d'enquête, il n'en demeure pas moins qu'elle rencontre dans sa vie quotidienne des difficultés liées aux symptômes de la dépression auxquelles se surajoute un trouble panique avec anxiété anticipatoire, comme l'ont souligné à plusieurs reprises les experts psychiatres. Ces derniers ont relevé en particulier que ces troubles psychiques avaient sensiblement diminué ses activités seules et que la recourante se faisait toujours accompagner par une amie pour accomplir les activités de la vie quotidienne. Les constatations effectuées dans le cadre de l'expertise ont également révélé une personnalité anxieuse avec une efficacité intellectuelle qui se situe dans la zone limite à moyen faible ainsi que des difficultés d'acquisition de compétences langagières et des difficultés en mémoire de travail verbale, en mettant par ailleurs en évidence une tendance à dire que « tout va bien » puis à présenter des éléments qui contredisent cet énoncé. De telles limitations d'ordre psychique devaient être prises en compte par l'intimé dans le cadre de son évaluation ; la seule mention de ces limitations en tête du rapport, notamment son anosognosie, ne saurait conférer au rapport d'enquête un caractère probant si, au fond, ce rapport en fait purement et simplement abstraction.

Il faut ainsi constater des divergences notables entre l'estimation de la personne chargée de l'enquête et les avis médicaux. Dès lors qu'il faut accorder davantage de poids aux indications des médecins spécialistes en ce qui concerne la diminution de l'aptitude au travail due à des aspects cognitifs ou à des facteurs psychiques, l'enquête effectuée au domicile de la recourante ne peut pas être qualifiée de probante au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. consid. 8b ci-dessus). L'argument de l'intimé selon lequel l'incapacité de travail de la recourante concernerait avant tout la part active ne peut pas non plus être suivi, car l'expertise constate des difficultés dans la vie quotidienne de la recourante (cf. notamment p. 16 de l'expertise du 20 septembre 2018) et

le SMR a intégralement repris les diagnostics et limitations fonctionnelles posés par les experts dans son rapport du 5 janvier 2019.

10. Compte tenu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il convient de conclure que le rapport d'enquête économique sur le ménage du 20 septembre 2018 ne peut pas être suivi. Le degré d'invalidité de 0 % évalué dans cette sphère d'activité ne peut donc pas être maintenu. En principe, la cause devrait donc être renvoyée à l'intimé et ce dernier devrait procéder aux clarifications nécessaires, en collaborant le cas échéant avec les experts psychiatres, afin de déterminer les empêchements dans le domaine des travaux habituels. Cependant, pour les motifs ci-après (cf. consid. 11 et 12 ci-dessous), la cause peut être jugée en l'état et, partant, sans renvoi à l'intimé pour qu'il statue à nouveau sur le droit à la rente de la recourante après avoir procédé à une instruction dans le sens du considérant 9.

11. S'agissant de la sphère d'activité lucrative, l'intimé a retenu que la recourante présentait une incapacité totale de travail dans toutes activités. Compte tenu d'un statut mixte d'active à hauteur de 70 %, le degré d'invalidité s'élève donc à 70 % sur le plan de l'activité lucrative.

12. Eu égard au statut mixte d'active à 70 % et de ménagère à 30 % qui doit être reconnu à la recourante, le degré d'invalidité global doit être évalué à 70 % au moins et, ce sans tenir compte du degré d'invalidité qui doit être fixé pour la part ménagère.

13. Sur le vu de ce qui précède, la recourante peut prétendre à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2016. En effet, pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, la personne assurée a droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI).

14. Il y a donc lieu d'admettre le recours et de réformer la décision rendue par l'intimé le 7 avril 2020, en ce sens que la recourante a droit au versement d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2016.

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 (art. 49 al. 1 LPA-VD).

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). Après examen de la liste des opérations déposée le 24 mai 2022 par Me Gruber, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée (art. 55 LPA-VD applicable par renvoi de l'art. 99 al. 1 LPA-VD).

c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**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 7 avril 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que G._____ a droit au versement d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 2016.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à G._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Kathrin Gruber (pour Mme G._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :