

BGer 9C 446/2024 vom 29. Juli 2025

Bundesgericht, 2025-07-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_446_2024

FR: TF 9C 446/2024 du 29 juillet 2025

IT: TF 9C 446/2024 del 29 luglio 2025

Regeste

Assurance-invalidité (évaluation de l'invalidité) | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1

Le recours en matière de droit public (au sens des art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit (circonscrit par les art. 95 et 96 LTF). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est limité ni par l'argumentation de la partie recourante ni par la motivation de l'autorité précédente. Il statue sur la base des faits établis par cette dernière (art. 105 al. 1 LTF). Cependant, il peut rectifier les faits ou les compléter d'office s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l' art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant ne peut critiquer les faits que s'ils ont été constatés de façon manifestement inexacte ou contraire au droit et si la correction d'un tel vice peut influencer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

E. 2

Le litige s'inscrit dans le cadre du droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité à partir du 1er juin 2014. Au regard des arguments soulevés dans le recours et des conclusions, il porte particulièrement sur le droit à une rente entière voire à une demi-rente à partir du 1er décembre 2015 en lieu et place du quart de rente alloué par l'office AI et confirmé par la juridiction cantonale. La recourante ne conteste pas l'allocation d'une demi-rente de juin 2014 à août 2015, ni l'allocation d'une rente entière de septembre à novembre 2015.

E. 3.1

Dans le cadre du "développement continu de l'AI", la LAI, le RAI et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (RO 2021 705; FF 2017 2535). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), le droit applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que les décisions administratives litigieuses ont été rendues les 11 novembre 2020 et 15 décembre 2020.

E. 3.2

L'arrêt attaqué cite les normes et la jurisprudence nécessaires à la résolution du litige, plus particulièrement celles relatives aux conditions d'octroi d'une rente (art. 28 LAI), de sa naissance (art. 29 LAI) et de sa révision (cf. art. 17 LPGA et 88a RAI; voir aussi ATF 147 V 167 consid. 4.1; 134 V 131 consid. 3; 133 V 108 consid. 5.2; 130 V 343 consid. 3.5; 71 consid. 3). Il expose également les principes jurisprudentiels qui régissent le rôle des

médecins en matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 140 V 193 consid. 3.2; 132 V 93 consid. 4) ainsi que l'appréciation des preuves (cf. art. 61 let . c LPGA; voir aussi ATF 134 V 231 consid. 5.1), singulièrement des avis médicaux émanant de médecins traitants (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5-4.6). Il cite enfin la jurisprudence portant sur l'évaluation de l'invalidité selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA), en particulier sur la détermination du revenu sans invalidité (cf. ATF 144 I 103 consid. 5.3) et du revenu d'invalidé avec les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS; cf. ATF 143 V 295 consid. 2.2; 134 V 322 consid. 4.1), ainsi que sur l'abattement supplémentaire qu'il est possible d'opérer sur le revenu d'invalidé (ATF 146 V 16 consid. 4.1; 126 V 75 consid. 5b). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4.1

Se fondant sur les rapports de la doctoresse B._____, la juridiction cantonale a d'abord fixé le début du droit à la rente au 1er juin 2014 et non au 1er juin 2015. Pour la période ultérieure, le tribunal cantonal a relevé de manière générale que le rapport d'expertise bidisciplinaire du CEMed remplissait toutes les conditions formelles nécessaires pour se voir reconnaître une pleine valeur probante et que l'assurée ne remettait pas en cause les conclusions de son volet psychiatrique. S'agissant singulièrement de son volet rhumatologique, il a pris position sur les divers griefs soulevés par la recourante. Les premiers juges ont ainsi constaté que, contrairement à ce que soutenait l'assurée, la doctoresse H._____ n'avait pas exclu le diagnostic de spondylarthrite pour retenir celui de fibromyalgie, mais avait évoqué une interaction des deux pathologies, comme le docteur E._____ en avait du reste admis la possibilité dans le cas d'espèce. Ils ont en outre considéré que, puisque la doctoresse B._____ faisait elle-même état d'éléments médicaux obtenus par imagerie médicale, à l'instar de l'experte, un tel moyen d'investigation constituait un élément diagnostique usuel, dont le recours (pour établir notamment le caractère actif ou non de la spondylarthrite à un instant donné) ne pouvait susciter des doutes fondés quant à la valeur du rapport s'y référant. Ils ont aussi relevé qu'au contraire de ce que prétendait la recourante, la doctoresse H._____ s'était référée à divers autres éléments que l'imagerie médicale pour étayer ses conclusions quant à l'inactivité de la maladie, dont elle ne niait par ailleurs pas l'existence. Ils ont encore retenu que l'on ne pouvait pas reprocher à l'experte de ne pas avoir soumis l'assurée à des tests d'auto-évaluation (de la douleur, des capacités fonctionnelles et de la fatigue induites par la maladie), sur la pertinence desquels insistait le docteur E._____ et qui, selon eux, aboutissaient à un résultat par définition subjectif. En effet, la doctoresse H._____ avait fondé ses conclusions sur un examen rhumatologique complet, les plaintes de la recourante ainsi que la description des difficultés que celle-ci rencontrait dans différents domaines de sa vie ou d'autres éléments anamnestiques, qui n'étaient en l'espèce nullement remis en question par l'assurée. Ils ont de plus relevé que l'experte avait qualifié la prise en charge thérapeutique d'adéquate, irréprochable, voire judicieuse et avait mentionné des signes d'autolimitation laissant penser que les difficultés décrites n'étaient pas insurmontables. Ils ont enfin considéré que, contrairement à ce que la recourante alléguait, l'atteinte à l'épaule gauche - décrite dans les chapitres "plainte" ou "status" -avait été dûment prise en compte dans l'expertise. Ils ont conclu à une capacité résiduelle de travail de 50 % telle que fixée par l'experte.

E. 4.2

L'assurée reproche essentiellement à la juridiction cantonale d'avoir constaté les faits arbitrairement et fondé son raisonnement concernant sa capacité résiduelle de travail sur le rapport de l'experte H. _____ dont elle conteste la valeur probante et convaincante. Elle soutient en substance que, contrairement à ce que le tribunal cantonal a retenu sur la base du rapport d'expertise rhumatologique, la spondylarthrite et la fibromyalgie diagnostiquées n'étaient pas deux maladies concomitantes, mais que, conformément aux observations du docteur E. _____, les points de fibromyalgie retenus par l'experte correspondaient à des symptômes de la spondylarthrite, dont l'existence démontrait l'activité de la maladie. La recourante fait valoir aussi que les premiers juges n'avaient pas les connaissances médicales indispensables pour conclure que l'imagerie médicale (une imagerie par résonance magnétique [IRM], en particulier) était un élément diagnostique usuel démontrant l'inactivité de la spondylarthrite. Elle rappelle que le docteur E. _____ a clairement contredit cette conclusion et que la doctoresse B. _____ a, dans chacun de ses rapports, attesté l'activité de la maladie retenue en référence à des éléments diagnostics (tels que le status ou le résultat des traitements rhumatologiques ou de différents tests spécifiques permettant d'évaluer l'intensité des douleurs, l'incidence fonctionnelle ou la fatigue induites par la maladie) autres que le résultat d'une imagerie médicale. Elle considère en outre que la cour cantonale ne pouvait ignorer, sous peine d'arbitraire, que la doctoresse H. _____ avait elle-même reconnu l'activité de la maladie. L'assurée conteste encore que, comme retenu par la juridiction cantonale, les différents tests "Bath Ankylosing Spondylitis Disease Activity Index" (BASDAI), "Bath Ankylosing Spondylitis Functional Index" (BASFI), ainsi que "Functional Assessment of Chronic Illness Therapy" (FACIT) soient des outils "subjectifs" qui ne sont pas suffisants pour évaluer l'importance de l'invalidité induite par la spondylarthrite. Elle soutient au contraire que, conformément à ce qu'a indiqué le docteur E. _____, ces tests constituent des indices pertinents et reconnus scientifiquement pour évaluer les répercussions fonctionnelles de la maladie et que, supervisés par le médecin traitant, ils ont permis de mettre en évidence un important retentissement de cette maladie sur sa capacité de travail. Elle considère que l'absence de prise en compte du résultat de ces tests par l'experte démontre le manque de pertinence de son travail. La recourante constate de plus que la doctoresse H. _____ a émis des considérations sur l'absence de réponses aux traitements biologiques testés ou l'existence d'autolimitations surmontables qui faisaient apparaître ses doutes quant à la réalité de la spondylarthrite diagnostiquée. Elle reproche au tribunal cantonal d'avoir de manière manifestement erronée fait abstraction de ces doutes, qui plaidaient en défaveur de la valeur probante du volet rhumatologique de l'expertise. L'assurée prétend également que, même si l'experte a mentionné des douleurs liées à une atteinte à l'épaule gauche, elle n'en a nullement tenu compte dans son appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée. Elle fait grief aux premiers juges d'avoir arbitrairement ignoré cette omission en reconnaissant une pleine valeur probante et convaincante au rapport de la doctoresse H. _____. La recourante reproche encore à l'autorité judiciaire cantonale de s'être fondée sur le rapport d'expertise alors que l'experte elle-même avait reconnu dans son complément d'expertise le manque de précision de l'anamnèse. Elle fait valoir qu'une anamnèse précise est un élément déterminant dans l'examen de la valeur probante d'une expertise. Dans le prolongement de ce qui précède, l'assurée fait grief à la juridiction cantonale de s'être basée sur un rapport d'expertise dont l'anamnèse n'était pas uniquement lacunaire mais aussi erronée. Elle soutient à ce dernier égard que, contrairement à ce que la doctoresse H. _____ a mentionné, elle n'avait pas seulement connu de courtes périodes d'incapacité de travail entre 50 et 100 % de 2010 à

2015 mais, conformément aux pièces médicales qu'elle invoque, de longues périodes d'incapacité de travail. La recourante reproche finalement au tribunal cantonal de ne pas avoir pris position sur l'avis, unanime, des docteurs B. _____ et E. _____ à propos de l'existence d'une capacité résiduelle maximale de travail de 20 % dans une activité adaptée depuis 2017 au moins au lieu des 50 % retenus par l'experte. Elle relève au demeurant que l'appréciation de cette dernière avait été faite dans la perspective d'une tentative de reprise d'une activité lucrative à mi-temps et qu'il ne s'agissait pas d'une appréciation certaine et définitive de la capacité de travail exigible. Somme toute, l'assurée considère que le rapport d'expertise rhumatologique ne peut se voir reconnaître une pleine valeur probante et que, partant, il convient de retenir la capacité résiduelle de travail de 20 % attestée par ses médecins traitants afin d'évaluer son taux d'invalidité.

E. 5.1

La juridiction cantonale s'est fondée sur le rapport d'expertise de la doctoresse H. _____ pour retenir la présence simultanée d'une spondylarthrite et d'une fibromyalgie influençant la capacité de travail de la recourante. L'experte a retenu les deux diagnostics et jugé important de faire la part des choses entre la maladie rhumatismale inflammatoire et la fibromyalgie, ainsi qu'entre leurs symptômes douloureux respectifs. Pour ce faire, elle a notamment recouru à des IRM (du rachis cervical, lombaire et sacro-iliaque) qui ont révélé l'absence d'inflammation active, des problèmes mécaniques pour lesquels l'assurée ne présentait pas de souffrance à l'examen clinique et des anciennes inflammations érosives. Admettant que les examens radiologiques n'avaient pas "une sensibilité et une spécificité à 100 %", elle en a toutefois déduit une phase actuelle relativement calme de la maladie inflammatoire et, par conséquent, a mis une partie du tableau algique présenté par la recourante en relation avec la fibromyalgie. Conformément à ce qu'a relevé le tribunal cantonal, le docteur E. _____ a admis que "les deux diagnostics [n'étaient] pas mutuellement exclusifs" et précisé que "la probabilité de souffrir d'une fibromyalgie [était] bien plus importante si l'on [souffrait] déjà d'une spondylarthropathie [...]" (rapport du 3 janvier 2018). Contrairement à ce que laisse entendre l'assurée, le docteur E. _____ n'a, dans son rapport du 24 août 2020, pas fermement ni clairement établi pourquoi la spondylarthrite devait primer sur la fibromyalgie; se fondant sur le status réalisé près de deux ans auparavant, en 2018, il a uniquement expliqué que l'absence d'allodynies (des douleurs provoquées par des stimuli qui ne sont normalement pas douloureux) constatée à l'époque et la correspondance entre les points de fibromyalgie et les enthésites (les inflammations d'un point d'insertion d'un tendon, d'un ligament, etc. sur un os) l'incitaient plutôt à considérer les points de fibromyalgie comme des douleurs enthésiques typiques de la spondylarthrite. Il s'agit là d'une éventualité, fondée au demeurant sur d'anciennes observations, qui relève d'une appréciation différente de la situation médicale examinée par la doctoresse H. _____. Or celle-ci a justifié de manière convaincante les deux diagnostics en cause en leur attribuant aux deux des effets négatifs sur la capacité de travail de la recourante ("souffrance permanente occasionnée à la fois par la maladie rhumatismale inflammatoire et par la fibromyalgie" [expertise du 3 février 2020, volet rhumatologique, ch. 7.2]) On ne saurait ainsi valablement reprocher aux premiers juges de ne pas avoir écarté l'expertise rhumatologique sur la base de ces éléments.

E. 5.2

Comme déjà indiqué (cf. consid. 4.1 supra), la cour cantonale a constaté que l'experte avait recouru à des IRM pour différencier l'origine de la symptomatologie douloureuse et

attribuer les douleurs alléguées à la spondylarthrite ou à la fibromyalgie. Les IRM examinées avaient mis en évidence notamment l'absence d'inflammation active ou la présence d'érosions occasionnées par d'anciennes inflammations. La doctoresse H. _____ en avait inféré que la maladie inflammatoire était dans une période relativement calme, sans pour autant nier son existence, ni son caractère actif, puisqu'elle avait retenu une incapacité de travail de 50 %. La juridiction cantonale a également relevé que les divers rapports de la doctoresse B. _____ faisaient aussi état d'éléments médicaux obtenus au moyen d'IRM. Elle en a déduit que l'imagerie médicale était un élément usuel pour diagnostiquer une spondylarthrite. Au contraire de ce que laisse entendre l'assurée, la juridiction cantonale n'a donc nullement prétendu de son propre chef qu'une IRM permettait d'établir l'existence et le caractère actif de la maladie inflammatoire mais seulement constaté que, compte tenu de la référence qui y était faite aussi bien par l'experte que la médecin traitante, une imagerie médicale constituait un élément diagnostique qui, parmi d'autres, permettait de se prononcer utilement sur la spondylarthrite et son incidence notamment sur la capacité de travail. Le tribunal cantonal a d'ailleurs relevé que les conclusions de la doctoresse H. _____ ne reposaient pas que sur le résultat d'IRM, mais aussi sur d'autres éléments tels qu'un examen rhumatologique complet ou l'appréciation des plaintes de la recourante et d'autres éléments anamnestiques rassemblés pour l'expertise. Le fait que le docteur E. _____ invoque "la littérature" (médicale) pour suggérer qu'une IRM ne permet en rien d'apprécier l'activité de la maladie chez les femmes et qu'il est préférable de se fonder sur les divers indices d'auto-évaluation BASDAI, BASFI et FACIT ne contredit pas, ni n'explique en quoi les constatations de l'experte rhumatologue quant à l'absence de signes d'inflammation et l'existence d'érosions dues à des anciennes inflammations sur les IRM seraient en l'espèce médicalement erronées. Dans ces circonstances, on ne peut toujours pas valablement reprocher aux premiers juges d'avoir fait preuve d'arbitraire en suivant les conclusions de l'expertise. Le fait que dans chacun de ses rapports, la doctoresse B. _____ ne s'est pas seulement fondée sur le résultat d'IRM, mais surtout sur des éléments tels que le status ou les résultats de traitements ou de tests spécifiques ne change - en soi - rien à ce qui précède dès lors que la doctoresse H. _____ a précisément adopté la même méthode d'analyse, qui n'est pas critiquée.

E. 5.3

La cour cantonale a considéré que les résultats de tests BASDAI, BASFI et FACIT étaient subjectifs par définition puisqu'ils reposaient sur des questionnaires d'auto-évaluation (relatifs à la douleur, aux capacités fonctionnelles et à la fatigue induites par la maladie). Elle ne leur a pas nié toute pertinence, contrairement à ce que laisse entendre l'assurée, mais a retenu que, s'ils permettaient bien au médecin traitant d'observer l'évolution de la maladie chez un patient, ils étaient toutefois insuffisants pour évaluer son invalidité. Quoi qu'en dise la recourante en l'espèce, le docteur E. _____ ne prétend pas le contraire dans la mesure où il explique que les tests mentionnés restent des indices permettant d'illustrer et de se prononcer sur l'activité de la maladie, mais en aucun cas les seuls indicateurs admis médicalement pour évaluer l'invalidité d'une personne souffrant de spondylarthrite, comme l'affirme l'assurée. La juridiction cantonale a par ailleurs constaté que, dans le contexte de son expertise, la doctoresse H. _____ avait invité la recourante à lui faire part de ses plaintes et à décrire ses douleurs, ainsi que son fonctionnement dans divers domaines de sa vie et à différents moments de la journée. Il apparaît ainsi que l'assurée a été à même de s'exprimer (et l'a concrètement fait) sur son ressenti de la douleur et de ses répercussions ("retentissement") fonctionnelles, ainsi qu'elle a pu le faire à l'occasion de la réalisation des

tests en question par le docteur E._____. La recourante ne critique ni ces éléments, ni leur appréciation. On ne saurait dès lors valablement nier toute pertinence à l'expertise, au motif que des tests BASDAI, BASFI et FACIT n'ont pas été réalisés dans son cadre, ni au tribunal cantonal d'avoir fait preuve d'arbitraire en suivant ses conclusions.

E. 5.4

Conformément à ce que la recourante allègue, l'experte a bien fait part de sa perplexité face à l'absence de réponse vis-à-vis des multiples traitements biologiques testés, en cinq ans, sans qu'aucun soulagement notable n'ait été constaté, et a mentionné l'existence d'éléments d'autolimitation qui n'étaient pas insurmontables. Ces considérations ne constituent cependant pas des "a priori" négatifs de la doctoresse H._____ quant à l'existence de la spondylarthrite, comme l'affirme à tort l'assurée. Mais elles font partie des éléments d'appréciation qui l'ont conduite à retenir l'existence d'une fibromyalgie, en plus de la maladie rhumatismale inflammatoire. L'experte a effectivement déclaré que, vu l'anamnèse (deux cas de spondylarthrite dans la famille proche notamment), la présence de la protéine HLA B27 et la notion d'imagerie positive en 2012, le diagnostic de spondylarthrite était quasiment certain. Elle a néanmoins relevé la description pessimiste de douleurs migratoires affectant toutes les articulations. C'est en raison de l'absence de réponse aux nombreux traitements entrepris (jugés "correct et judicieux"), de l'absence de signes d'inflammation sur les IRM (cf. consid. 5.3 supra) et de l'existence de signes d'autolimitation qu'elle a considéré une partie des douleurs alléguées (notamment les "raideurs au lever") comme des séquelles de la maladie inflammatoire et l'autre partie de ces douleurs comme des séquelles d'une fibromyalgie, ces troubles justifiant une diminution de 50 % de la capacité de travail. Il apparaît dès lors que, contrairement à ce que soutient la recourante, la doctoresse H._____ n'a pas nié l'existence d'une spondylarthrite, ni même douté de ce diagnostic, mais s'est appliquée à distinguer l'origine des douleurs. Par son grief, l'assurée n'établit pas que, ni en quoi, cette appréciation serait médicalement erronée ni, par conséquent, qu'il était arbitraire de la part des premiers juges de suivre les conclusions de l'expertise.

E. 5.5

Conformément à ce que soutient la recourante, la cour cantonale a considéré que l'experte avait tenu compte dans son appréciation d'un trouble à l'épaule gauche, malgré le fait allégué devant elle que la doctoresse H._____ n'avait pas retenu le diagnostic de lésion de la coiffe des rotateurs, ni de limitations fonctionnelles liées à ce diagnostic. L'assurée omet toutefois de préciser que la juridiction avait non seulement constaté que l'atteinte en question avait été mentionnée à divers endroits du rapport d'expertise, mais aussi qu'elle avait elle-même décrit, lors de l'expertise, des douleurs "dans les mouvements à hauteur et vers l'arrière", qui n'apparaissaient pas si elle adaptait sa gestuelle et n'étaient pas présentes durant la nuit, contrairement à d'autres douleurs. La recourante ne peut pas dans ces circonstances valablement reprocher à la doctoresse H._____ de ne pas avoir pris en compte dans son appréciation de la capacité de travail des répercussions d'une atteinte à la santé qui n'existaient pas lorsqu'une gestuelle appropriée était adoptée, ni au tribunal cantonal d'avoir fait preuve d'arbitraire en se fondant sur les conclusions de l'expertise.

E. 5.6

L'assurée tente de démontrer l'arbitraire dont auraient fait preuve les premiers juges en fondant leur raisonnement sur un rapport d'expertise, qu'elle considère lacunaire et erroné,

et en passant sous silence certains éléments d'appréciation déterminants ou décisifs tels que l'avis unanime des médecins traitants à propos d'une capacité résiduelle de travail d'au plus 20 % dans une activité adaptée. Cette argumentation est infondée. L'experte a effectivement reconnu dans son complément d'expertise que "l'anamnèse auprès de l'assurée manqu[ait] de précision [...] en particulier en ce qui concern[ait] les dates". Ce manque de précision ne relève cependant pas d'un travail d'investigations anamnestiques incomplet ou bâclé, mais seulement du constat dans le rapport d'expertise qu'il avait été difficile d'obtenir des informations précises auprès de la recourante, en particulier en ce qui concerne les dates. On ne voit par ailleurs pas en quoi la qualification de la durée des différentes périodes d'incapacité de travail survenues entre 2010 et 2015, courtes selon la doctoresse H._____ et longues selon l'assurée, serait d'une quelconque utilité dans le cas particulier au vu de la période litigieuse en l'espèce, la recourante ne contestant au demeurant pas l'allocation et l'échelonnement des rentes pour la période antérieure au 1er décembre 2015. Le fait que la juridiction cantonale ne s'est pas explicitement exprimée sur la capacité de travail de 20 % retenue unanimement par les deux médecins traitants n'est pas déterminant, dès lors qu'elle a exclu que les divers griefs soulevés devant elle (en substance l'avis divergent des médecins traitant) puisse valablement remettre en cause la pertinence, ainsi que la valeur probante et convaincante du rapport d'expertise.

E. 5.7

Vu ce qui précède, le tribunal cantonal pouvait sans arbitraire fixer le taux d'invalidité de l'assurée en se fondant sur la capacité de travail de 50 % retenue par la doctoresse H._____.

E. 6.1

Les premiers juges ont fixé les revenus sans invalidité à 51'557 fr. 52 et d'invalidité à 26'345 fr. 78 (à mi-temps). Ils ont par ailleurs nié que le taux d'occupation réduit constitue en l'espèce un désavantage salarial pouvant justifier un abattement supplémentaire sur le revenu d'invalidité et que tout autre élément soit susceptible d'influencer les perspectives salariales. Elle a finalement retenu un taux d'invalidité de 49 % ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité depuis le 1er décembre 2015, date correspondant à l'amélioration de la situation à la suite d'une opération au genou.

E. 6.2

En ce qui concerne la comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA, la recourante s'en prend uniquement au revenu d'invalidité. Elle reproche au tribunal cantonal d'avoir abusé de son pouvoir d'appréciation en niant l'existence de tout facteur justifiant un abattement. Elle fait substantiellement valoir que l'ampleur des limitations fonctionnelles dues à ses affections occasionne un désavantage qui, cumulé à son âge et à son éloignement du marché du travail, justifient un abattement d'au moins 10 % dans son cas.

E. 6.3

Les premiers juges ont expliqué que, si un taux d'occupation réduit pouvait occasionner une perte de salaire pour les travailleurs masculins, le travail à plein temps n'était pas nécessairement proportionnellement mieux rémunéré que le travail à temps partiel dans certains domaines d'activité, tels que ceux adaptés aux limitations de l'assurée, dans la mesure où ces emplois à temps partiel répondaient à des besoins de la part des employeurs. La recourante ne critique pas ces considérations. La cour cantonale n'a par ailleurs pas retenu d'autres circonstances susceptibles d'influer sur les perspectives salariales. On

précisera que l'âge de l'assurée (42 ans au début du droit à la rente) n'est en l'espèce pas déterminant pour fixer l'abattement (comp. arrêt 9C_382/2024 du 3 juin 2025 consid. 5.3.2 et les références). On relèvera en outre que les limitations liées au handicap ont été prises en considération dans l'évaluation de la capacité de travail. La doctoresse H. _____ a effectivement fait état d'une incapacité totale de travail dans l'activité de vendeuse, mais de 70 % environ avec un rendement de 80 % ou de 50 % avec un rendement de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dont elle a dressé une liste. Dans ces circonstances, on ne voit pas que la juridiction cantonale ait excédé ou abusé de son pouvoir d'appréciation en ne retenant pas d'abattement supplémentaire sur le revenu d'invalide. Le taux d'invalidité de 49 % - ouvrant le droit à un quart de rente - doit dès lors être confirmé.

E. 7

Le tribunal cantonal a finalement considéré que le dossier était complet et lui permettait de statuer en toute connaissance de cause, sans mettre en oeuvre une expertise judiciaire. Dans la mesure où les griefs de la recourante concernant la valeur probante du rapport d'expertise rhumatologique ont été écartés, ses arguments relatifs à une violation par les premiers juges de la maxime inquisitoire et de son droit d'être entendue en lien avec le refus d'ordonner une expertise judiciaire perdent toute pertinence et n'ont pas à être examinés (sur la notion d'appréciation anticipée des preuves, cf. ATF 144 II 427 consid. 3.1.3).

E. 8

Entièrement mal fondé, le recours doit être rejeté.

E. 9

Vu l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être mis à la charge de la recourante (art. 66 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.