

NE_GERICHTE CDP.2020.310 vom 2. Dezember 2021

NE Tribunal cantonal, 2021-12-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2020.310

FR: NE_GERICHTE CDP.2020.310 du 2 décembre 2021

IT: NE_GERICHTE CDP.2020.310 del 2 dicembre 2021

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

D'après un principe applicable dans la procédure administrative en général, lorsqu'une autorité de recours statue, explicitement ou implicitement, par une décision de renvoi, l'autorité à laquelle la cause est renvoyée, de même que celle qui a rendu la décision sur recours sont tenues de se conformer aux instructions du jugement de renvoi. Ainsi, l'autorité inférieure doit fonder sa nouvelle décision sur les considérants de droit du jugement de renvoi. L'autorité inférieure voit donc sa latitude de jugement limitée par les motifs du jugement de renvoi, en ce sens qu'elle est liée par ce qui a été déjà définitivement tranché par l'autorité de recours, laquelle ne saurait, de son côté, revenir sur sa décision à l'occasion d'un recours subséquent (cf. par exemple arrêt du TF du 03.01.2012 [9C_350/2011] cons. 4.1). Ce principe peut cependant ne pas trouver matière à s'appliquer dans les cas où la procédure concerne une révision au sens de l'article 17 al. 1 LPGA concernant une rente d'invalidité selon la LAI. En effet, cette disposition implique une comparaison entre les faits tels qu'ils se présentaient à deux moments distincts (cf. cons. 3c ci-dessous), dont l'un est le moment de la décision rendue par l'OAI. Or, lorsque la Cour de céans annule une décision et renvoie le dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision, le moment de la décision annulée n'est plus pertinent et le moment de la nouvelle décision qui sera rendue par dite autorité en exécution de la décision de renvoi sera par la force des choses postérieur au moment de la décision qui a été annulée. Ainsi, dans la mesure où l'OAI doit tenir compte de l'évolution de la situation jusqu'au moment où il statue, il ne sera pas lié par les considérants de la Cour de céans si ces derniers se rapportent à la situation telle qu'elle se présentait au moment où la décision annulée est intervenue et si une évolution est intervenue entre ce moment et la nouvelle décision de l'OAI ou si l'instruction a mis en lumière des nouveaux éléments antérieurs au moment de la décision annulée (arrêts du TF des 10.08.2016 [9C_929/2015] cons. 2.3 et 24.01.2011 [8C_530/2010] cons. 3.5).

E. 2.3

et les références). Un motif de révision au sens de l'article 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La révision ne saurait constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (

ATF 133 V 108). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait correct et complet, sans référence à des évaluations d'invalidité antérieures (ATF 141 V 9 cons. 2.3). Selon l'article 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Selon la jurisprudence, le sens et le but de l'article 88a al. 1 RAI est notamment de donner au bénéficiaire de la rente une certaine assurance en ce qui concerne le versement régulier de ses prestations. Des modifications temporaires des facteurs qui fondent le droit à la rente ne doivent pas conduire à une adaptation par la voie de la révision; au regard de la sécurité du droit, l'octroi d'une rente entrée en force se doit d'avoir une certaine stabilité. En cas de modification de la capacité de gain, la rente doit être supprimée ou réduite avec effet immédiat si la modification paraît durable et par conséquent stable (1 re phrase de l'article 88a al. 1 RAI); on attendra en revanche trois mois au cas où le caractère évolutif de l'atteinte à la santé, notamment la possibilité d'une aggravation, ne permettrait pas un jugement immédiat (deuxième phrase de la disposition). En règle générale, pour examiner s'il y a lieu de réduire ou de supprimer la rente immédiatement ou après trois mois, il faut examiner pour le futur si l'amélioration de la capacité de gain peut être considérée comme durable (arrêt du TF du 26.06.2018 [9C_78/2018] cons. 4.1).

E. 3

a) Selon l'article 4 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. On entend par incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. Un taux d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins à une demi-rente, un taux de 60 % au moins à trois quarts de rente et un taux de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 al. 1 LAI). b) Lors de l'examen du droit à la rente, il convient d'examiner quelle est la méthode d'évaluation de l'invalidité qu'il s'agit d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]) dépendra 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. 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 144 I 28 cons. 2.3, 137 V 334 cons. 3.2 et les références citées; arrêt du TF du 25.11.2020 [9C_337/2020] cons. 2.2). c) Aux termes de l'article 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Au sens de cette disposition, la révision du droit à la rente suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé ou à des facteurs économiques, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 134 V 131 cons. 3, 130 V 343 cons. 3.5). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou une adaptation au handicap. Un changement dans la méthode d'évaluation de l'invalidité ou une modification de la répartition entre le domaine de l'activité lucrative et celui du ménage constituent également un motif de révision (ATF 141 V 9 cons. 2.3; Kern , Droit et handicap 2/15, p. 7; cf. aussi arrêt du TF du 13.04.2005 [I 593/03] cons. 3.1). En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas à une révision au sens de l'article 17 al. 1 LPGA (ATF 141 V 9 cons.

E. 4

Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a recours, a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable, voire incapable, de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut, encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c). En matière d'appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 135 V 465 cons. 4.4 ; 122 V 157 cons. 1c). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur

probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 dûment motivées (ATF 134 V 231 cons. 5.1; 125 V 351 cons. 3a). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 cons. 4; arrêt du TF du 19.04.2021 [8C_755/2020] cons. 3.2), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

E. 5

Dans le cadre de sa décision du 22 avril 2014, l'OAI a appliqué la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et a retenu que sans atteinte à la santé, l'intéressée aurait été active à 75 %, la part restante de 25 % étant consacrée aux activités ménagères. Ce faisant, il a tenu compte des déclarations faites par l'intéressée dans le cadre de la procédure suivant sa demande initiale, selon lesquelles elle travaillerait à 75 % sans atteinte à la santé, ce qu'elle avait prévu de faire dès que son dernier enfant aurait eu 8 ans, soit en 2008 (entretien d'évaluation du 28.11.2011, rapport d'enquête ménagère du 04.12.2012). Lors de la nouvelle enquête ménagère du 23 juillet 2019, l'intéressée a répété qu'elle aurait augmenté son taux d'activité dès les 8 ans de son dernier enfant, mais en faisant mention d'un taux d'activité entre 80 et 90 %. Le rapport mentionne les propos de l'assurée en ces termes : « Mme X. _____ donne la même réponse que celle donnée en 2012, lors de la première évaluation ménagère. Elle aurait augmenté son taux dès que [son dernier enfant] aurait eu 8 ans, mais indique un taux de 80 à 90 % ». L'enquêtrice a proposé de maintenir le taux de 80 % qui lui semblait plus objectif, au motif que l'intéressée avait quitté le monde du travail depuis de nombreuses années (rapport d'enquête ménagère du 23.07.2019). Procédant à l'appréciation de ce rapport, l'OAI a estimé qu'il n'y avait pas de raisons qui pourraient faire augmenter le taux de 75 % retenu initialement pour la part active, relevant qu'il fallait de plus s'en tenir aux premières déclarations de l'assurée (note du juriste du 23.09.2019). Dans son recours, l'intéressée relève que la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision, ce qui implique qu'il faut tenir compte de la situation actuelle et par conséquent aussi de l'évolution de sa situation personnelle et familiale; qu'elle avait déclaré en 2012 qu'elle aurait souhaité augmenter son temps de travail à 75-80 %, à une époque où sa fille avait 12 ans et ses trois enfants étaient encore à la maison; qu'actuellement, un seul de ses fils habite encore à la maison; que la charge du ménage est ainsi moindre; que les frais pour la formation des enfants ont augmenté; qu'ainsi, il est très probable qu'elle aurait augmenté

son temps de travail pour des raisons tant personnelles (disponibilité, intérêt pour le métier) que financières (formation des enfants). Elle conclut ainsi à ce qu'une part active de 85 % soit retenue. La Cour de céans observe que la transcription qui a été faite des propos de l'intéressée dans le rapport d'enquête ménagère de 2019 n'est pas univoque et ne permet pas d'affirmer, contrairement à ce que semble retenir l'intimé, qu'elle aurait contredit les propos tenus en 2012 en affirmant que dès 2008, elle aurait augmenté son temps de travail à 80-90 %. En effet, les propos rapportés peuvent aussi être interprétés en ce sens que l'intéressée affirme qu'elle aurait repris une activité lucrative en 2008, et qu'actuellement – soit en 2019 – elle travaillerait à 80-90 %. C'est du reste cette dernière interprétation qu'elle confirme dans son recours. On ne peut ainsi retenir que l'on se trouverait dans une situation où s'opposent deux versions différentes et contradictoires portant sur le même état de fait, mais plutôt dans le cas d'une évolution de l'occupation professionnelle qui accompagne le changement intervenant dans la sphère privée de l'intéressée. Considérant que la recourante a continué à travailler à 100 % après son mariage en juillet 1993 et que la diminution de son taux d'activité est lié à la naissance de ses enfants, considérant aussi les éléments pertinemment mis en avant par la recourante (évolution quant à la présence des enfants et aux besoins financiers en relation avec les études des enfants), prenant en considération aussi les difficultés conjugales mentionnées dans le rapport de la Clinique L. _____ du 11 décembre 2018 (séparation envisagée, recherche d'un appartement séparé, intention de faire chambre à part au retour à domicile), la Cour de céans considère comme établi au sens de la vraisemblance prépondérante que l'intéressée aurait augmenté son temps de travail à 80-90 % (soit une moyenne de 85 % comme elle le revendique). Cette augmentation du taux d'activité vaut comme un motif de révision et peut être retenue dès le moment où l'intéressée l'a mentionnée pour la première fois, soit dès juillet 2019 (cf. cons. 8c).

E. 6

a) Par son arrêt du 10 août 2018, la Cour de céans a retourné le dossier à l'intimé pour complément d'instruction sur la question des troubles mnésiques invoqués par l'intéressée. L'expertise mise en œuvre (rapport du CEMed du 17.05.2019) arrive à la conclusion qu'aucun diagnostic neuropsychologique ne peut être retenu du fait des signes de surcharge ou de défaut d'effort qui invalident l'examen. Le rapport d'expertise en neuropsychologie du 17 mai 2019 expose le contexte dans lequel intervient l'examen et liste les rapports – notamment médicaux – à disposition tout en reproduisant leur contenu essentiel en faisant une synthèse du dossier. Il rapporte les indications fournies par l'intéressée, que ce soit spontanément ou suite à des questions approfondies sur différents thèmes. Il contient les constatations de l'expert et en particulier celles faites à l'occasion des différents examens et tests, et présente une évaluation médicale et médico-assurantielle. Dans ce contexte, l'expert a relevé que : " Un bilan neuropsychologique mené en octobre 2018 a mis en évidence des troubles cognitifs importants, touchant la mémoire épisodique, le langage en dénomination, la vitesse de traitement avec aussi un fléchissement exécutif et attentionnel. L'ensemble était toutefois observé dans un contexte d'incohérences suggérant une surcharge des troubles cognitifs. L'examen neuropsychologique pratiqué dans la présente expertise met en évidence la persistance, et l'aggravation de troubles mnésiques aux tests, ainsi que des troubles attentionnels limités à des tâches informatisées. Cependant, les incohérences persistent, ainsi que les signes de surcharge, voire de défaut d'effort dans les tests tout-venant de l'examen et dans une tâche spécifique de validation de symptôme. L'examen neuropsychologique n'est ainsi pas concluant et aucun diagnostic ne peut être retenu." (ch. 7.1, p. 24). Ces constats ont mené l'expert, dans l'évaluation de la cohérence et

de la plausibilité, à retenir que « les tests ne sont pas valides du fait des incohérences et des signes de surcharge persistants » (ch. 7.3, p. 25). S'agissant des diagnostics, l'expert a relevé qu'« En présence d'incohérences et de signes de surcharge, voire de défaut d'effort, on ne peut retenir aucun diagnostic neuropsychologique » (ch. 6, p. 24). Enfin, le rapport expose l'appréciation de l'expert concernant la capacité de travail, qu'il considère comme entière « sans aucune limitation à retenir dans aucune activité du même niveau d'exigences cognitives que l'activité d'infirmière (Bac+3) ». Le rapport, écrit de manière détaillée et bien motivée, permet de comprendre aisément les conclusions convaincantes auxquelles est parvenu l'expert neuropsychologue, conclusion partagée par les deux autres experts dans le cadre de l'évaluation consensuelle. Ainsi, il remplit les critères permettant de lui reconnaître pleine valeur probante. A l'appui de son recours, l'intéressée n'apporte aucun élément qui aurait été ignoré de l'expert mais se limite à citer le rapport du Dr F. _____ du 3 novembre 2016, qui a été dûment pris en considération par l'expert neuropsychologue et qui n'est pas susceptible de mettre en cause la valeur probante de l'expertise. Se référant à l'expertise, qui relève que « plusieurs indices sont compatibles avec des signes de surcharge dans le contexte d'un trouble psychique ou avec un défaut d'effort d'origine comportementale », la recourante souligne que, selon l'expert, « rien dans l'examen ne permet de dire que le défaut d'effort serait agi consciemment. Dans un tel contexte, même s'il est possible que l'expertisée souffre de difficultés cognitives, en lien par exemple avec sa médication ou avec une affection psychiatrique ou encore avec les apnées du sommeil, il n'est pas possible de les quantifier ni même d'en affirmer de manière indubitable l'existence effective ». Elle en déduit que ses problèmes neuropsychologiques ne peuvent pas être niés même s'ils n'ont pas pu être quantifiés, de sorte qu'il conviendrait d'en tenir compte dans le contexte de l'évaluation de sa capacité de travail. Cela étant, la recourante se borne à substituer son appréciation à celle de l'expert. Or, dès lors que l'expert n'a pas été en mesure de retenir le diagnostic de troubles neuropsychologiques – l'existence de difficultés cognitives étant qualifiée seulement de « possible », ce qui est insuffisant au regard de l'exigence de la vraisemblance prépondérante applicable de manière générale dans le domaine des assurances-sociales –, c'est à juste titre qu'il ne les a pas pris en compte dans le contexte de la capacité de travail (cf. arrêt du TF du 16.08.2019 [9C_319/2019] cons. 5.2 et 5.3). En effet, l'assurance-invalidité se fonde, comme toute autre assurance, sur la prémisse que le risque ne se réalise qu'à titre exceptionnel. Il en découle que la personne assurée doit être considérée comme étant en principe en bonne santé, de sorte qu'à défaut de preuve contraire, c'est la validité d'une personne qui doit être retenue et non son invalidité. Si la preuve du fondement d'une atteinte à la santé n'est pas rapportée et n'est pas rapportable, l'absence de preuve doit être supportée par la personne assurée (ATF 142 V 106 cons. 4.3; arrêt du TF du 24.04.2018 [9C_184/2018] cons. 3.2.6).

b) La recourante ne formule pas d'autre grief contre le rapport d'expertise du 17 mai 2019, de sorte que, à l'instar de l'intimé, il convient de lui reconnaître pleine valeur probante.

E. 7

a) La recourante conteste qu'il existe une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles sur le marché du travail. La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques.

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'article 16 LPGA lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts du TF du 05.10.2018 [9C_326/2018] cons. 6.2 et du 19.09.2018 [9C_248/2018] cons. 6.2 et les références).

b) La recourante fonde son grief en invoquant l'importance des limitations fonctionnelles et en s'appuyant sur différents passages de l'expertise du 17 mai 2019, qu'elle cite de manière partielle. Ainsi, se référant à l'expertise de médecine générale (p. 30), elle invoque les limitations comme suit : « activité relativement sédentaire, sans charge répétée de plus de 2 kilos, permettant un changement régulier de positions » ; puis, se référant à l'expertise de psychiatrie-psychothérapie, comme suit : « capacité d'adaptation et de flexibilité psychique limitée, endurance limitée, capacité d'autonomie dans les activités quotidiennes limitées, difficultés relationnelles, difficulté de maintenir un rythme diurne, nocturne en raison de la fatigue, apparition périodique de phases de décompensation, diminution des capacités mnésiques ». Elle mentionne aussi les limitations neurologiques évoquées dans le cadre de l'expertise de neuropsychologie. Elle en déduit que les nombreuses limitations fonctionnelles d'origines physique et psychique rendent difficilement imaginable qu'il existe une activité qu'elle pourrait encore effectuer et qu'il est improbable qu'un employeur soit d'accord d'accepter les concessions nécessaires pour qu'une telle activité soit possible.

c) Dans le cadre de l'expertise de médecine générale, l'examen de l'intéressée a eu lieu le 13 mars 2019. Dans son rapport, l'expert a relevé que le tableau « est plus dominé actuellement par l'existence d'une fatigue importante, avec somnolence diurne alléguée par l'expertisée. (...) Cette fatigue est expliquée par l'existence d'un syndrome d'apnée-hypopnée obstructive du sommeil modérément sévère. (...) Les troubles mnésiques, de la concentration et de l'attention allégués par Madame X. _____ peuvent également être liés à ce syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil. En effet l'absence de sommeil profond provoque une somnolence diurne, des troubles cognitifs, une baisse de la qualité de vie. (...) Un traitement par CPAP est donc exigible dans le but d'améliorer la qualité du sommeil de l'expertisée, de diminuer la somnolence diurne et donc de diminuer tous les troubles mnésiques, de l'attention, de la concentration. (...) Concernant l'apnée du sommeil, moyennement sévère, aucune incapacité de travail ne peut être reconnue, sachant que le traitement par CPAP va être rapidement débuté et qu'il est le seul à même d'apporter une amélioration de tous les symptômes observés » (p. 27). Ces considérations ont amené l'expert à se prononcer comme suit sur les limitations fonctionnelles : « L'activité adaptée doit être relativement sédentaire, sans charge répétée de plus de 2 kilos, permettant un changement régulier de positions. Un travail de bureau peut être considéré comme adapté ». Il n'a pas retenu d'autres limitations fonctionnelles dues notamment à la fatigue, aux troubles mnésiques, de l'attention et de la concentration, dès

lors que « L'instauration du traitement par CPAP doit permettre de rapidement faire disparaître les symptômes dont se plaint actuellement l'expertisée ». Dans le cadre de l'expertise de psychiatrie-psychothérapie, l'examen de l'intéressée a eu lieu le 13 mars 2019. Dans son rapport, l'expert, appréciant les ressources personnelles de l'intéressée, a relevé que « Sa capacité d'adaptation et de flexibilité psychique semble limitée en raison de la fixation dans un rôle de malade », que « Sa capacité d'endurance est limitée (...) par ses plaintes cognitives et sa fatigue » et que « Sa capacité d'autonomie dans les activités quotidiennes est limitée, l'expertisée délègue les tâches ménagères, elle doit se faire aider pour les commissions, délègue les activités ménagères à son mari ». Cela étant, les limitations fonctionnelles identifiées dans le cadre de cet examen ont été reprises dans l'évaluation consensuelle effectuée par les trois experts, qui se sont prononcés comme suit au sujet des éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles (évaluation consensuelle du 17.05.2019, p. 9) : « Difficultés relationnelles ressenties par le sujet avec un isolement social. Une difficulté d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne, notamment du ménage et les commissions. Une difficulté à maintenir un rythme diurne, nocturne en raison de la fatigue, l'expertisée se lève à 10 heures du matin et fait une longue sieste entre 13 heures et 16 heures voire 19 heures selon les jours. Apparition périodique de phases de décompensation avec deux hospitalisations d'un mois en automne 2017 et 2018. Anamnestiquement, décrite une diminution de ses capacités mnésiques ». Lors de l'enquête ménagère du 23 juillet 2019, l'intéressée a confirmé que depuis la mise en place du traitement CPAP à mi-mars 2019, elle dort bien et se réveille et se lève plus tôt, entre 7h00 et 8h00, et continue à faire de longues siestes l'après-midi, se couchant ensuite entre 1h00 et 2h00 du matin. La Cour de céans observe que les experts ont tenu compte des limitations fonctionnelles relevées par l'expert en psychiatrie-psychothérapie, limitations qui les ont incités à suivre l'appréciation de cet expert quant à une capacité de travail limitée à 50 %. Ils ont aussi relevé qu'une amélioration de l'état dépressif pouvait être attendue, ce qui pourrait aboutir à une pleine capacité de travail. Par ailleurs, il convient de relever que les limitations mises en exergue par la recourante pour partie ne concernent pas l'exercice d'une activité professionnelle (« difficulté d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne, notamment du ménage et les commissions ») et pour partie concernent des symptômes à propos desquels les experts ont considéré que l'instauration du traitement par CPAP doit permettre de rapidement les faire disparaître. Enfin, la Cour de céans ne discerne pas en quoi les limitations invoquées par la recourante – dans la mesure où elles peuvent effectivement être rattachées à l'exercice d'une activité lucrative et non pas à la seule réalisation des tâches ménagères – n'auraient pas été prises en considération déjà dans la détermination de la capacité, respectivement de l'incapacité, de travail. Il faut constater qu'après avoir énoncé dites limitations, l'expert en psychiatrie-psychologie, suivi par les deux autres experts, a estimé la capacité de travail à 50 % pour des motifs psychiques, précisant que cela représentait un temps de présence de quatre heures par jour et que pendant cette durée, la performance n'était pas réduite (ch. 8.1 et 8.2, p. 25 et 26). En conclusion, les éléments avancés par la recourante ne sont pas à même de mettre en doute le résumé des limitations fonctionnelles pertinentes tels qu'effectué par le SMR, lequel retient que dites limitations fonctionnelles se situent principalement sur le plan somatique, suite aux multiples interventions abdominales avec incompétence acquise de la sangle musculaire, et consistent en l'empêchement de porter itérativement des charges au-delà de deux kilos; la capacité de travail exigible dans une activité pleinement adaptée telle qu'employée de bureau passant à

50 % dès juin 2017 avant tout en raison de l'état psychique (avis SMR du 06.06.2019). Cela étant, force est de souligner que la limitation fonctionnelle retenue par l'OAI n'est pas d'une importance telle qu'elle devrait aboutir au constat qu'il n'existe pas de poste sur le marché équilibré du travail compatible avec un tel empêchement. Le grief de la recourante doit être écarté.

E. 8

a) L'OAI a retenu que la capacité de travail résiduelle de l'intéressée a diminué, passant de 70 % à 50 % dès le 1^{er} juillet 2017. La critique de la recourante quant à la validité de l'expertise sur laquelle repose l'appréciation de l'OAI ayant été écartée (cons. 6), il convient de déterminer le degré d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2017, en tenant compte de la répartition entre l'activité lucrative et les travaux habituels telle qu'elle est fixée dans la décision attaquée (75 % et 25 %). En effet, la modification de cette répartition pour tenir compte de l'évolution de la situation et aboutir à une répartition de 85 % et 15 % ne peut valoir qu'à partir du moment où l'assurée l'a invoquée pour la première fois, soit en juillet 2019 (cf. cons. 5). En ce qui concerne le revenu sans atteinte à la santé, et même si la recourante ne conteste pas la manière dont il a été fixé par l'OAI, il incombe à la Cour de céans, dans le cadre de l'application d'office du droit, de procéder à l'examen du calcul établi par l'intimé. Ainsi, il y a lieu de se fonder sur le salaire obtenu en 2011 auprès de l'ancien employeur pour un emploi à 40 %, soit 2'378 francs par mois (questionnaire pour l'employeur du 23.08.2011) ou 30'914 francs par année (CHF 2'378 x 13), et de l'adapter au taux de 75 % ($[\text{CHF } 30'914 / 40] \times 75$), soit 57'963.75 francs par année. S'agissant de l'indexation à l'évolution des salaires, l'examen du calcul effectué par l'OAI amène à constater que ce dernier s'est fondé sur le tableau T1.10. Ce tableau comprend les salaires tant des hommes que des femmes. Or, dans le contexte de l'évolution des salaires, il importe de distinguer selon le sexe (arrêt du TF du 09.07.2019 [8C_174/2019] cons. 6.3.2; ATF 129 V 408) et le secteur d'activité et ainsi, d'appliquer dans le cas d'espèce, le tableau T1.2.10 des salaires nominaux, femmes, à la ligne 86-88 (santé, hébergement médico-social et action sociale). Cela dit, l'indexation intervient de la manière suivante : + 0,3 % pour 2012 (CHF 58'137.65); + 0,4 % pour 2013 (CHF 58'370.20); + 0 % pour 2014 (inchangé); + 0,3 % pour 2015 (CHF 58'545.30); + 0,7 % pour 2016 (CHF 58'955.10); + 0,2 % pour 2017 (CHF 59'073.05). Pour ce qui a trait au revenu avec atteinte à la santé, l'OAI l'a déterminé en se fondant sur la table TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2016, ligne totale, pour une femme, niveau de compétence 1, à savoir un montant de 4'363 francs par mois pour une personne sans formation particulière, multiplié par 12 pour l'annualiser, ajusté à l'horaire hebdomadaire standard de 41,7 heures (à savoir divisé par 40 heures puis multiplié par 41,7 heures), indexé – en se fondant sur le tableau T1.2.10 des salaires nominaux, femmes, à la ligne Total – à l'évolution des salaires nominaux pour 2017 (+ 0,4 %), adapté à la capacité de travail résiduelle de 50 % et réduit de 5 % pour tenir compte de l'abattement au vu des limitations fonctionnelles retenues, pour aboutir à un revenu avec invalidité de 26'029.75 francs. La recourante ne met pas fondamentalement en cause le calcul de ce revenu d'invalidité mais critique l'ampleur de l'abattement retenu. Elle fait valoir qu'en plus des limitations fonctionnelles prises en considération par l'OAI, il convient de tenir compte de l'obligation de changer de domaine d'activité et des années de service. La Cour de céans observe que selon la jurisprudence, l'abattement résulte d'une évaluation effectuée par l'administration, que cette dernière doit brièvement motiver; le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (arrêt du TF du 10.08.2021 [8C_115/2021] cons. 3.2; ATF 126 V 75). En l'espèce, l'intimé a estimé

qu'un abattement de 5 % tenait compte des limitations fonctionnelles de l'assurée. Contrairement à l'argument de la recourante, il n'y a pas lieu de tenir compte du fait qu'elle doit changer de domaine d'activité car le manque d'expérience n'est pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales. En effet, les activités adaptées envisagées (activité d'employée de bureau sans port de charges itératif de plus de deux kilos) ne requièrent ni formation ni expérience professionnelle spécifique par rapport à la dernière activité d'assistante médicale pratique et administrative (questionnaire pour l'employeur du 23.08.2011). En ce qui concerne la prise en compte d'un abattement lié aux années de service, il ne se justifie pas dans le cadre du choix du niveau de compétence 1 de l'ESS 2016, l'influence de la durée de service sur le salaire étant peu importante dans cette catégorie d'emplois qui ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique (arrêt du TF du 11.01.2019 [8C_46/2018] cons. 4.4). Enfin, il peut être mentionné qu'un éloignement du marché du travail ne constitue pas en soi un facteur d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt du TF du 30.05.2018 [9C_55/2018] cons. 4.3 et les références citées). Le grief de la recourante relatif à l'abattement de 5 % retenu par l'intimé doit être écarté. La mise en relation du revenu sans invalidité et du revenu avec invalidité met en évidence une perte de gain en 2017 de 33'043.30 francs (CHF 59'073.05 – CHF 26'029.75), soit 55,94 % arrondi à 56 % pour la part de l'activité lucrative (75 %). Pour la part consacrée aux travaux habituels (25 %), l'empêchement est de 26 % selon l'enquête ménagère du 23 juillet 2019, dont les conclusions ne sont pas contestées et qui n'appellent pas d'observations de la part de la Cour de céans. L'empêchement à partir du 1^{er} juillet 2017 s'établit ainsi à 42 % (75 % x 56 %) pour la part de l'activité lucrative et à 6,5 % (25 % x 26 %) pour la part ménagère, soit un degré d'invalidité totale de 48,5 % arrondi à 49 %. Comme relevé par l'OAI, ce degré d'invalidité entraînerait une diminution à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2017, soit trois mois après la constatation de l'aggravation de son état de santé. Toutefois, les conditions permettant la diminution d'une rente de manière rétroactive n'étant pas réalisées dans le cas d'espèce, la rente n'est pas diminuée pour la période du 1^{er} octobre au 31 décembre 2017. b) L'OAI a aussi procédé à une nouvelle détermination de l'invalidité de la recourante pour tenir compte d'une modification du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018. Selon l'article 27 bis al. 2 RAI, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels au sens de l'article 7 al. 2 LAI, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels. L'article 27 bis al. 3 RAI précise que le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'article 16 LPG, étant entendu que : a) le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps; b) la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. En se fondant sur le salaire obtenu en 2011 auprès de l'ancien employeur, le revenu que l'assurée aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, à savoir à 75 %, aurait été de 57'963.75 francs (cf. cons. 8a). L'extrapolation pour la même activité lucrative exercée à plein temps aboutit à un revenu de 77'285 francs. Après indexation – en se fondant sur le tableau T1.2.10 des salaires nominaux, femmes, à la ligne 86-88 (santé, hébergement médico-social et action sociale, cf. cons. 8a) – de + 0,3 % pour 2012 (CHF 77'516.85), + 0,4 % pour 2013 (CHF 77'826.90) ; 0 % pour 2014 (inchangé) ; + 0,3 % pour 2015 (CHF 78'060.40) ; + 0,7 % pour 2016 (CHF 78'606.80) ; + 0,2 % pour 2017 (CHF 78'764.05); +

0,3 % pour 2018 (CHF 79'000.35), le revenu sans atteinte à la santé se monte à 79'000.35 francs. Pour ce qui a trait au revenu avec atteinte à la santé, dont la détermination n'a pas connu de modification au 1^{er} janvier 2018, l'OAI l'a fixé de la même manière que pour 2017, tout en procédant à l'indexation pour 2018. Il s'est ainsi fondé sur la table TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2016, ligne totale, pour une femme, niveau de compétence 1, à savoir un montant de 4'363 francs par mois pour une personne sans formation particulière, multiplié par 12 pour l'annualiser (CHF 52'356), ajusté à l'horaire hebdomadaire standard de 41,7 heures (à savoir divisé par 40 heures puis multiplié par 41,7 heures ; CHF 54'581.15), indexé – en se fondant sur le tableau T1.2.10 des salaires nominaux, femmes, à la ligne Total – de + 0,4 % pour 2017 (CHF 54'799.45) et de + 0,5 % pour 2018 (CHF 55'073.45), adapté à la capacité de travail résiduelle de 50 % (CHF 27'536.75) et réduit de 5 % (CHF 26'159.90) pour tenir compte de l'abattement au vu des limitations fonctionnelles retenues, pour aboutir à un revenu avec invalidité de 26'159.90 francs. Les chiffres pris en compte par l'intimé et son calcul ne donnent pas lieu à discussion. Pour ce qui a trait aux critiques de la recourante concernant le taux d'abattement, la Cour de céans renvoie à ses précédents considérants qui à défaut de modification légale ou jurisprudentielle intervenue entretemps gardent leur validité pour cette nouvelle détermination du revenu d'invalidité. La mise en relation de ces deux montants aboutit à une perte de gain de 52'840.45 francs et à un empêchement de 66,89 % pour la part de l'activité lucrative (75 %). Pour la part consacrée aux travaux habituels (25 %), l'empêchement n'est pas modifié et reste à 26 %. Ainsi, l'empêchement à partir du 1^{er} janvier 2018 s'établit à 50,17 % ($75\% \times 66,89\%$) pour la part de l'activité lucrative et à 6,5 % ($25\% \times 26\%$) pour la part ménagère, soit un degré d'invalidité totale de 56,67 % arrondi à 57 %. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a reconnu à la recourante le droit à une demi-rente dès le 1^{er} janvier 2018. c) Il reste à examiner les conséquences de l'augmentation, à 85 %, du taux auquel aurait travaillé la recourante à partir du mois de juillet 2019 (cf. cons. 5). Pour la part de l'activité lucrative, les revenus sans atteinte à la santé et avec atteinte à la santé n'ont pas connu de modification par rapport à la situation en 2018 (cf. cons. 8b), sauf à les indexer à l'évolution des salaires pour 2019 en se fondant sur les lignes correspondantes du tableau T1.2.10. Ainsi, le revenu sans atteinte à la santé, extrapolé à 100 % (CHF 79'000.35) doit être indexé de 0,7 % (ligne 86-88 : santé, hébergement médico-social et action sociale) pour atteindre 79'553.35 francs. Le revenu avec atteinte à la santé (CHF 26'159.90) doit être indexé de + 1.0 % (ligne Total) pour atteindre 26'421.50 francs. La mise en relation de ces deux montants aboutit à une perte de gain de 53'131.85 francs et à un empêchement de 66,79 % pour la part de l'activité lucrative (85 %). Pour la part consacrée aux travaux habituels (15 %), l'empêchement n'est pas modifié et reste à 26 %. Ainsi, l'empêchement à partir de juillet 2019 s'établit à 56,77 % ($85\% \times 66,79\%$) pour la part de l'activité lucrative et à 3,9 % ($15\% \times 26\%$) pour la part ménagère, soit un degré d'invalidité totale de 60,67 % arrondi à 61 %. Ce taux ouvre le droit à trois quarts de rente. Il faut déterminer à partir de quand la recourante peut s'en prévaloir. L'article 88 bis al. 1 RAI prévoit que l'augmentation de la rente prend effet, au plus tôt : a) si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée; b) si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (...). En l'espèce, il convient d'assimiler l'annonce d'une modification du taux d'activité sans atteinte à la santé, faite à l'occasion de l'enquête ménagère de juillet 2019, comme une demande de révision présentée par l'intéressée, de sorte que conformément à l'article 88 bis al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente peut avoir lieu au plus tôt avec effet au 1^{er} juillet

2019. Comme la révision de la rente n'est pas justifiée par une évolution de l'état de santé de la recourante, à savoir un phénomène pathologique labile, mais qu'elle s'inscrit dans un contexte stable où il s'agit d'une augmentation du taux hypothétique de la part consacrée à l'activité lucrative avec une baisse correspondante de la part consacrée aux travaux habituels, il peut être fait abstraction du délai de trois mois prévu à l'article 88a al. 2 RAI pour fixer la naissance du droit à trois quarts de rente (arrêts du TFA du 15.12.2006 [I 930/05] cons. 5, du 06.02.2006 [I 599/05] cons. 5.2.3). Il s'ensuit que la recourante a droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2019.

E. 9

Les considérants qui précèdent amènent à admettre le recours et à réformer la décision attaquée en ce sens que la recourante a droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2019.

E. 10

Vu le sort de la cause, les frais de la procédure doivent être mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1 bis LAI). L'avance de frais de 440 francs versée par la recourante lui sera restituée. Par ailleurs, la recourante, qui obtient gain de cause et plaide avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA), dans les limites prévues par la loi du 6 novembre 2019 fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (LTFrais). La mandataire de la recourante n'ayant pas déposé d'état de ses honoraires et frais, la Cour de céans fixera en conséquence les dépens sur la base du dossier (art. 64 al. 2 LTFrais, applicable par renvoi de l'art. 67 LTFrais). L'activité déployée par la mandataire, qui représentait déjà l'assuré devant l'OAI, peut être évaluée à environ 8 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 280 francs de l'heure (soit en l'espèce CHF 2'240), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 52 LTFrais, soit CHF 224) et de la TVA (au taux de 7,7 %, soit CHF 189.70), l'indemnité de dépens est ainsi fixée à 2'653.70 francs, débours et TVA compris.

E. 11

décembre 2018 (séparation envisagée, recherche d'un appartement séparé, intention de faire chambre à part au retour à domicile), la Cour de céans considère comme établi au sens de la vraisemblance prépondérante que l'intéressée aurait augmenté son temps de travail à 80-90 % (soit une moyenne de 85 % comme elle le revendique). Cette augmentation du taux d'activité vaut comme un motif de révision et peut être retenue dès le moment où l'intéressée l'a mentionnée pour la première fois, soit dès juillet 2019 (cf. cons. 8c).

6.a) Par son arrêt du 10 août 2018, la Cour de céans a retourné le dossier à l'intimé pour complément d'instruction sur la question des troubles mnésiques invoqués par l'intéressée. L'expertise mise en œuvre (rapport du CEMed du 17.05.2019) arrive à la conclusion qu'aucun diagnostic neuropsychologique ne peut être retenu du fait des signes de surcharge ou de défaut d'effort qui invalident l'examen. Le rapport d'expertise en neuropsychologie du 17 mai 2019 expose le contexte dans lequel intervient l'examen et liste les rapports notamment médicaux à disposition tout en reproduisant leur contenu essentiel en faisant une synthèse du dossier. Il rapporte les indications fournies par l'intéressée, que ce soit spontanément ou suite à des questions approfondies sur différents thèmes. Il contient les constatations de l'expert et en particulier celles faites à l'occasion

des différents examens et tests, et présente une évaluation médicale et médico-assurantielle. Dans ce contexte, l'expert a relevé que :

" Un bilan neuropsychologique mené en octobre 2018 a mis en évidence des troubles cognitifs importants, touchant la mémoire épisodique, le langage en dénomination, la vitesse de traitement avec aussi un fléchissement exécutif et attentionnel. L'ensemble était toutefois observé dans un contexte d'incohérences suggérant une surcharge des troubles cognitifs.

L'examen neuropsychologique pratiqué dans la présente expertise met en évidence la persistance, et l'aggravation de troubles mnésiques aux tests, ainsi que des troubles attentionnels limités à des tâches informatisées. Cependant, les incohérences persistent, ainsi que les signes de surcharge, voire de défaut d'effort dans les tests tout-venant de l'examen et dans une tâche spécifique de validation de symptôme.

L'examen neuropsychologique n'est ainsi pas concluant et aucun diagnostic ne peut être retenu." (ch. 7.1, p. 24).

Ces constats ont mené l'expert, dans l'évaluation de la cohérence et de la plausibilité, à retenir que «les tests ne sont pas valides du fait des incohérences et des signes de surcharge persistants» (ch. 7.3, p. 25). S'agissant des diagnostics, l'expert a relevé qu'«En présence d'incohérences et de signes de surcharge, voire de défaut d'effort, on ne peut retenir aucun diagnostic neuropsychologique» (ch. 6, p. 24). Enfin, le rapport expose l'appréciation de l'expert concernant la capacité de travail, qu'il considère comme entière «sans aucune limitation à retenir dans aucune activité du même niveau d'exigences cognitives que l'activité d'infirmière (Bac+3)». Le rapport, écrit de manière détaillée et bien motivée, permet de comprendre aisément les conclusions convaincantes auxquelles est parvenu l'expert neuropsychologue, conclusion partagée par les deux autres experts dans le cadre de l'évaluation consensuelle. Ainsi, il remplit les critères permettant de lui reconnaître pleine valeur probante.

A l'appui de son recours, l'intéressée n'apporte aucun élément qui aurait été ignoré de l'expert mais se limite à citer le rapport du Dr F. _____ du 3 novembre 2016, qui a été dûment pris en considération par l'expert neuropsychologue et qui n'est pas susceptible de mettre en cause la valeur probante de l'expertise. Se référant à l'expertise, qui relève que «plusieurs indices sont compatibles avec des signes de surcharge dans le contexte d'un trouble psychique ou avec un défaut d'effort d'origine comportementale», la recourante souligne que, selon l'expert, «rien dans l'examen ne permet de dire que le défaut d'effort serait agi consciemment. Dans un tel contexte, même s'il est possible que l'expertisée souffre de difficultés cognitives, en lien par exemple avec sa médication ou avec une affection psychiatrique ou encore avec les apnées du sommeil, il n'est pas possible de les quantifier ni même d'en affirmer de manière indubitable l'existence effective». Elle en déduit que ses problèmes neuropsychologiques ne peuvent pas être niés même s'ils n'ont pas pu être quantifiés, de sorte qu'il conviendrait d'en tenir compte dans le contexte de l'évaluation de sa capacité de travail. Cela étant, la recourante se borne à substituer son appréciation à celle de l'expert. Or, dès lors que l'expert n'a pas été en mesure de retenir le diagnostic de troubles neuropsychologiques ■ l'existence de difficultés cognitives étant qualifiée seulement de «possible», ce qui est insuffisant au regard de l'exigence de la vraisemblance prépondérante applicable de manière générale dans le domaine des assurances-sociales ■, c'est à juste titre qu'il ne les a pas pris en compte dans le contexte

de la capacité de travail (cf. arrêt du TF du 16.08.2019 [9C_319/2019] cons. 5.2 et 5.3). En effet, l'assurance-invalidité se fonde, comme toute autre assurance, sur la prémisse que le risque ne se réalise qu'à titre exceptionnel. Il en découle que la personne assurée doit être considérée comme étant en principe en bonne santé, de sorte qu'à défaut de preuve contraire, c'est la validité d'une personne qui doit être retenue et non son invalidité. Si la preuve du fondement d'une atteinte à la santé n'est pas rapportée et n'est pas rapportable, l'absence de preuve doit être supportée par la personne assurée (ATF 142 V 106 cons. 4.3; arrêt du TF du 24.04.2018 [9C_184/2018] cons. 3.2.6).

b) La recourante ne formule pas d'autre grief contre le rapport d'expertise du 17 mai 2019, de sorte que, à l'instar de l'intimé, il convient de lui reconnaître pleine valeur probante.

7.a) La recourante conteste qu'il existe une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles sur le marché du travail. La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'article 16 LPGA lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts du TF du 05.10.2018 [9C_326/2018] cons. 6.2 et du 19.09.2018 [9C_248/2018] cons. 6.2 et les références).

b) La recourante fonde son grief en invoquant l'importance des limitations fonctionnelles et en s'appuyant sur différents passages de l'expertise du 17 mai 2019, qu'elle cite de manière partielle. Ainsi, se référant à l'expertise de médecine générale (p. 30), elle invoque les limitations comme suit : «activité relativement sédentaire, sans charge répétée de plus de 2 kilos, permettant un changement régulier de positions» ; puis, se référant à l'expertise de psychiatrie-psychothérapie, comme suit : «capacité d'adaptation et de flexibilité psychique limitée, endurance limitée, capacité d'autonomie dans les activités quotidiennes limitées, difficultés relationnelles, difficulté de maintenir un rythme diurne, nocturne en raison de la fatigue, apparition périodique de phases de décompensation, diminution des capacités mnésiques». Elle mentionne aussi les limitations neurologiques évoquées dans le cadre de l'expertise de neuropsychologie. Elle en déduit que les nombreuses limitations fonctionnelles d'origines physique et psychique rendent difficilement imaginable qu'il existe une activité qu'elle pourrait encore effectuer et qu'il est improbable qu'un

employeur soit d'accord d'accepter les concessions nécessaires pour qu'une telle activité soit possible.

c) Dans le cadre de l'expertise de médecine générale, l'examen de l'intéressée a eu lieu le 13 mars 2019. Dans son rapport, l'expert a relevé que le tableau «est plus dominé actuellement par l'existence d'une fatigue importante, avec somnolence diurne alléguée par l'expertisée. () Cette fatigue est expliquée par l'existence d'un syndrome d'apnée-hypopnée obstructive du sommeil modérément sévère. () Les troubles mnésiques, de la concentration et de l'attention allégués par Madame X. _____ peuvent également être liés à ce syndrome d'apnées-hypopnées du sommeil. En effet l'absence de sommeil profond provoque une somnolence diurne, des troubles cognitifs, une baisse de la qualité de vie. () Un traitement par CPAP est donc exigible dans le but d'améliorer la qualité du sommeil de l'expertisée, de diminuer la somnolence diurne et donc de diminuer tous les troubles mnésiques, de l'attention, de la concentration. () Concernant l'apnée du sommeil, moyennement sévère, aucune incapacité de travail ne peut être reconnue, sachant que le traitement par CPAP va être rapidement débuté et qu'il est le seul à même d'apporter une amélioration de tous les symptômes observés» (p. 27). Ces considérations ont amené l'expert à se prononcer comme suit sur les limitations fonctionnelles : «L'activité adaptée doit être relativement sédentaire, sans charge répétée de plus de 2 kilos, permettant un changement régulier de positions. Un travail de bureau peut être considéré comme adapté». Il n'a pas retenu d'autres limitations fonctionnelles dues notamment à la fatigue, aux troubles mnésiques, de l'attention et de la concentration, dès lors que «L'instauration du traitement par CPAP doit permettre de rapidement faire disparaître les symptômes dont se plaint actuellement l'expertisée». Dans le cadre de l'expertise de psychiatrie-psychothérapie, l'examen de l'intéressée a eu lieu le 13 mars 2019. Dans son rapport, l'expert, appréciant les ressources personnelles de l'intéressée, a relevé que «Sa capacité d'adaptation et de flexibilité psychique semble limitée en raison de la fixation dans un rôle de malade», que «Sa capacité d'endurance est limitée () par ses plaintes cognitives et sa fatigue» et que «Sa capacité d'autonomie dans les activités quotidiennes est limitée, l'expertisée délègue les tâches ménagères, elle doit se faire aider pour les commissions, délègue les activités ménagères à son mari». Cela étant, les limitations fonctionnelles identifiées dans le cadre de cet examen ont été reprises dans l'évaluation consensuelle effectuée par les trois experts, qui se sont prononcés comme suit au sujet des éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles (évaluation consensuelle du 17.05.2019, p. 9) : «Difficultés relationnelles ressenties par le sujet avec un isolement social. Une difficulté d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne, notamment du ménage et les commissions. Une difficulté à maintenir un rythme diurne, nocturne en raison de la fatigue, l'expertisée se lève à 10 heures du matin et fait une longue sieste entre 13 heures et 16 heures voire 19 heures selon les jours. Apparition périodique de phases de décompensation avec deux hospitalisations d'un mois en automne 2017 et 2018. Anamnestiquement, décrite une diminution de ses capacités mnésiques». Lors de l'enquête ménagère du 23 juillet 2019, l'intéressée a confirmé que depuis la mise en place du traitement CPAP à mi-mars 2019, elle dort bien et se réveille et se lève plus tôt, entre 7h00 et 8h00, et continue à faire de longues siestes l'après-midi, se couchant ensuite entre 1h00 et 2h00 du matin.

La Cour de céans observe que les experts ont tenu compte des limitations fonctionnelles relevées par l'expert en psychiatrie-psychothérapie, limitations qui les ont incités à suivre

l'appréciation de cet expert quant à une capacité de travail limitée à 50 %. Ils ont aussi relevé qu'une amélioration de l'état dépressif pouvait être attendue, ce qui pourrait aboutir à une pleine capacité de travail. Par ailleurs, il convient de relever que les limitations mises en exergue par la recourante pour partie ne concernent pas l'exercice d'une activité professionnelle (« difficulté d'autonomie dans les autres activités de la vie quotidienne, notamment du ménage et les commissions ») et pour partie concernent des symptômes à propos desquels les experts ont considéré que l'instauration du traitement par CPAP doit permettre de rapidement les faire disparaître. Enfin, la Cour de céans ne discerne pas en quoi les limitations invoquées par la recourante dans la mesure où elles peuvent effectivement être rattachées à l'exercice d'une activité lucrative et non pas à la seule réalisation des tâches ménagères n'auraient pas été prises en considération déjà dans la détermination de la capacité, respectivement de l'incapacité, de travail. Il faut constater qu'après avoir énoncé dites limitations, l'expert en psychiatrie-psychologie, suivi par les deux autres experts, a estimé la capacité de travail à 50 % pour des motifs psychiques, précisant que cela représentait un temps de présence de quatre heures par jour et que pendant cette durée, la performance n'était pas réduite (ch. 8.1 et 8.2, p. 25 et 26). En conclusion, les éléments avancés par la recourante ne sont pas à même de mettre en doute le résumé des limitations fonctionnelles pertinentes tels qu'effectué par le SMR, lequel retient que dites limitations fonctionnelles se situent principalement sur le plan somatique, suite aux multiples interventions abdominales avec incapacité acquise de la sangle musculaire, et consistent en l'empêchement de porter itérativement des charges au-delà de deux kilos; la capacité de travail exigible dans une activité pleinement adaptée telle qu'employée de bureau passant à 50 % dès juin 2017 avant tout en raison de l'état psychique (avis SMR du 06.06.2019). Cela étant, force est de souligner que la limitation fonctionnelle retenue par l'OAI n'est pas d'une importance telle qu'elle devrait aboutir au constat qu'il n'existe pas de poste sur le marché équilibré du travail compatible avec un tel empêchement. Le grief de la recourante doit être écarté.

8.a) L'OAI a retenu que la capacité de travail résiduelle de l'intéressée a diminué, passant de 70 % à 50 % dès le 1er juillet 2017. La critique de la recourante quant à la validité de l'expertise sur laquelle repose l'appréciation de l'OAI ayant été écartée (cons. 6), il convient de déterminer le degré d'invalidité dès le 1er juillet 2017, en tenant compte de la répartition entre l'activité lucrative et les travaux habituels telle qu'elle est fixée dans la décision attaquée (75 % et 25 %). En effet, la modification de cette répartition pour tenir compte de l'évolution de la situation et aboutir à une répartition de 85 % et 15 % ne peut valoir qu'à partir du moment où l'assurée l'a invoquée pour la première fois, soit en juillet 2019 (cf. cons. 5). En ce qui concerne le revenu sans atteinte à la santé, et même si la recourante ne conteste pas la manière dont il a été fixé par l'OAI, il incombe à la Cour de céans, dans le cadre de l'application d'office du droit, de procéder à l'examen du calcul établi par l'intimé. Ainsi, il y a lieu de se fonder sur le salaire obtenu en 2011 auprès de l'ancien employeur pour un emploi à 40 %, soit 2'378 francs par mois (questionnaire pour l'employeur du 23.08.2011) ou 30'914 francs par année (CHF 2'378 x 13), et de l'adapter au taux de 75 % ([CHF 30'914 / 40] x 75), soit 57'963.75 francs par année. S'agissant de l'indexation à l'évolution des salaires, l'examen du calcul effectué par l'OAI amène à constater que ce dernier s'est fondé sur le tableau T1.10. Ce tableau comprend les salaires tant des hommes que des femmes. Or, dans le contexte de l'évolution des salaires, il importe de distinguer selon le sexe (arrêt du TF du 09.07.2019 [8C_174/2019] cons. 6.3.2; ATF 129 V 408) et le secteur d'activité et ainsi, d'appliquer dans le cas d'espèce,

le tableau T1.2.10 des salaires nominaux, femmes, à la ligne 86-88 (santé, hébergement médico-social et action sociale). Cela dit, l'indexation intervient de la manière suivante : + 0,3 % pour 2012 (CHF 58'137.65); + 0,4 % pour 2013 (CHF 58'370.20); + 0 % pour 2014 (inchangé); + 0,3 % pour 2015 (CHF 58'545.30); + 0,7 % pour 2016 (CHF 58'955.10); + 0,2 % pour 2017 (CHF 59'073.05). Pour ce qui a trait au revenu avec atteinte à la santé, l'OAI a déterminé en se fondant sur la table TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2016, ligne totale, pour une femme, niveau de compétence 1, à savoir un montant de 4'363 francs par mois pour une personne sans formation particulière, multiplié par 12 pour l'annualiser, ajusté à l'horaire hebdomadaire standard de 41,7 heures (à savoir divisé par 40 heures puis multiplié par 41,7 heures), indexé en se fondant sur le tableau T1.2.10 des salaires nominaux, femmes, à la ligne Total à l'évolution des salaires nominaux pour 2017 (+ 0,4 %), adapté à la capacité de travail résiduelle de 50 % et réduit de 5 % pour tenir compte de l'abattement au vu des limitations fonctionnelles retenues, pour aboutir à un revenu avec invalidité de 26'029.75 francs. La recourante ne met pas fondamentalement en cause le calcul de ce revenu d'invalidité mais critique l'ampleur de l'abattement retenu. Elle fait valoir qu'en plus des limitations fonctionnelles prises en considération par l'OAI, il convient de tenir compte de l'obligation de changer de domaine d'activité et des années de service. La Cour de céans observe que selon la jurisprudence, l'abattement résulte d'une évaluation effectuée par l'administration, que cette dernière doit brièvement motiver; le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (arrêt du TF du 10.08.2021 [8C_115/2021]cons. 3.2; ATF 126 V 75). En l'espèce, l'intimé a estimé qu'un abattement de 5 % tenait compte des limitations fonctionnelles de l'assurée. Contrairement à l'argument de la recourante, il n'y a pas lieu de tenir compte du fait qu'elle doit changer de domaine d'activité car le manque d'expérience n'est pas un facteur susceptible de jouer un rôle significatif sur ses perspectives salariales. En effet, les activités adaptées envisagées (activité d'employée de bureau sans port de charges itératif de plus de deux kilos) ne requièrent ni formation ni expérience professionnelle spécifique par rapport à la dernière activité d'assistante médicale pratique et administrative (questionnaire pour l'employeur du 23.08.2011). En ce qui concerne la prise en compte d'un abattement lié aux années de service, il ne se justifie pas dans le cadre du choix du niveau de compétence 1 de l'ESS 2016, l'influence de la durée de service sur le salaire étant peu importante dans cette catégorie d'emplois qui ne nécessitent ni formation ni expérience professionnelle spécifique (arrêt du TF du 11.01.2019 [8C_46/2018]cons. 4.4). Enfin, il peut être mentionné qu'un éloignement du marché du travail ne constitue pas en soi un facteur d'abattement au sens de la jurisprudence (arrêt du TF du 30.05.2018 [9C_55/2018]cons. 4.3 et les références citées). Le grief de la recourante relatif à l'abattement de 5 % retenu par l'intimé doit être écarté.

La mise en relation du revenu sans invalidité et du revenu avec invalidité met en évidence une perte de gain en 2017 de 33'043.30 francs (CHF 59'073.05 - CHF 26'029.75), soit 55,94 % arrondi à 56 % pour la part de l'activité lucrative (75 %). Pour la part consacrée aux travaux habituels (25 %), l'empêchement est de 26 % selon l'enquête ménagère du 23 juillet 2019, dont les conclusions ne sont pas contestées et qui n'appellent pas d'observations de la part de la Cour de céans. L'empêchement à partir du 1er juillet 2017 s'établit ainsi à 42 % (75 % x 56 %) pour la part de l'activité lucrative et à 6,5 % (25 % x 26 %) pour la part ménagère, soit un degré d'invalidité totale de 48,5 % arrondi à 49 %. Comme relevé par l'OAI, ce degré d'invalidité entraînerait une diminution à un quart de rente dès le 1er octobre 2017, soit trois mois après la constatation de l'aggravation de son

état de santé. Toutefois, les conditions permettant la diminution d'une rente de manière rétroactive n'étant pas réalisées dans le cas d'espèce, la rente n'est pas diminuée pour la période du 1er octobre au 31 décembre 2017.

b) L'OAI a aussi procédé à une nouvelle détermination de l'invalidité de la recourante pour tenir compte d'une modification du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) entrée en vigueur le 1er janvier 2018. Selon l'article 27bis al. 2 RAI, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels au sens de l'article 7 al. 2 LAI, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels. L'article 27bis al. 3 RAI précise que le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'article 16 LPGA, étant entendu que : a) le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps; b) la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'il aurait l'assuré s'il n'était pas invalide.

En se fondant sur le salaire obtenu en 2011 auprès de l'ancien employeur, le revenu que l'assurée aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, à savoir à 75 %, aurait été de 57'963.75 francs (cf. cons. 8a). L'extrapolation pour la même activité lucrative exercée à plein temps aboutit à un revenu de 77'285 francs. Après indexation en se fondant sur le tableau T1.2.10 des salaires nominaux, femmes, à la ligne 86-88 (santé, hébergement médico-social et action sociale, cf. cons. 8a) de + 0,3 % pour 2012 (CHF 77'516.85), + 0,4 % pour 2013 (CHF 77'826.90) ; 0 % pour 2014 (inchangé) ; + 0,3 % pour 2015 (CHF 78'060.40) ; + 0,7 % pour 2016 (CHF 78'606.80) ; + 0,2 % pour 2017 (CHF 78'764.05) ; + 0,3 % pour 2018 (CHF 79'000.35), le revenu sans atteinte à la santé se monte à 79'000.35 francs. Pour ce qui a trait au revenu avec atteinte à la santé, dont la détermination n'a pas connu de modification au 1er janvier 2018, l'OAI a fixé de la même manière que pour 2017, tout en procédant à l'indexation pour 2018. Il s'est ainsi fondé sur la table TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2016, ligne totale, pour une femme, niveau de compétence 1, à savoir un montant de 4'363 francs par mois pour une personne sans formation particulière, multiplié par 12 pour l'annualiser (CHF 52'356), ajusté à l'horaire hebdomadaire standard de 41,7 heures (à savoir divisé par 40 heures puis multiplié par 41,7 heures ; CHF 54'581.15), indexé en se fondant sur le tableau T1.2.10 des salaires nominaux, femmes, à la ligne Total de + 0,4 % pour 2017 (CHF 54'799.45) et de + 0,5 % pour 2018 (CHF 55'073.45), adapté à la capacité de travail résiduelle de 50 % (CHF 27'536.75) et réduit de 5 % (CHF 26'159.90) pour tenir compte de l'abattement au vu des limitations fonctionnelles retenues, pour aboutir à un revenu avec invalidité de 26'159.90 francs. Les chiffres pris en compte par l'intimé et son calcul ne donnent pas lieu à discussion. Pour ce qui a trait aux critiques de la recourante concernant le taux d'abattement, la Cour de céans renvoie à ses précédents considérants qui à défaut de modification légale ou jurisprudentielle intervenue entretemps gardent leur validité pour cette nouvelle détermination du revenu d'invalidité. La mise en relation de ces deux montants aboutit à une perte de gain de 52'840.45 francs et à un empêchement de 66,89 % pour la part de l'activité lucrative (75 %). Pour la part consacrée aux travaux habituels (25 %), l'empêchement n'est pas modifié et reste à 26 %. Ainsi, l'empêchement à partir du 1er janvier 2018 s'établit à 50,17 % (75 % x 66,89 %) pour la part de l'activité lucrative et à 6,5 % (25 % x 26 %) pour la part ménagère, soit un degré d'invalidité totale

de 56,67 % arrondi à 57 %. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a reconnu à la recourante le droit à une demi-rente dès le 1er janvier 2018.

c) Il reste à examiner les conséquences de l'augmentation, à 85 %, du taux auquel aurait travaillé la recourante à partir du mois de juillet 2019 (cf. cons. 5). Pour la part de l'activité lucrative, les revenus sans atteinte à la santé et avec atteinte à la santé n'ont pas connu de modification par rapport à la situation en 2018 (cf. cons. 8b), sauf à les indexer à l'évolution des salaires pour 2019 en se fondant sur les lignes correspondantes du tableau T1.2.10. Ainsi, le revenu sans atteinte à la santé, extrapolé à 100 % (CHF 79'000.35) doit être indexé de 0,7 % (ligne 86-88 : santé, hébergement médico-social et action sociale) pour atteindre 79'553.35 francs. Le revenu avec atteinte à la santé (CHF 26'159.90) doit être indexé de + 1.0 % (ligne Total) pour atteindre 26'421.50 francs. La mise en relation de ces deux montants aboutit à une perte de gain de 53'131.85 francs et à un empêchement de 66,79 % pour la part de l'activité lucrative (85 %). Pour la part consacrée aux travaux habituels (15 %), l'empêchement n'est pas modifié et reste à 26 %. Ainsi, l'empêchement à partir de juillet 2019 s'établit à 56,77 % (85 % x 66,79 %) pour la part de l'activité lucrative et à 3,9 % (15 % x 26 %) pour la part ménagère, soit un degré d'invalidité totale de 60,67 % arrondi à 61 %. Ce taux ouvre le droit à trois quarts de rente. Il faut déterminer à partir de quand la recourante peut s'en prévaloir. L'article 88bis al. 1 RAI prévoit que l'augmentation de la rente prend effet, au plus tôt : a) si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée; b) si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (). En l'espèce, il convient d'assimiler l'annonce d'une modification du taux d'activité sans atteinte à la santé, faite à l'occasion de l'enquête ménagère de juillet 2019, comme une demande de révision présentée par l'intéressée, de sorte que conformément à l'article 88bis al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente peut avoir lieu au plus tôt avec effet au 1er juillet 2019. Comme la révision de la rente n'est pas justifiée par une évolution de l'état de santé de la recourante, à savoir un phénomène pathologique labile, mais qu'elle s'inscrit dans un contexte stable où il s'agit d'une augmentation du taux hypothétique de la part consacrée à l'activité lucrative avec une baisse correspondante de la part consacrée aux travaux habituels, il peut être fait abstraction du délai de trois mois prévu à l'article 88a al. 2 RAI pour fixer la naissance du droit à trois quarts de rente (arrêts du TFA du 15.12.2006 [I 930/05] cons. 5, du 06.02.2006 [I 599/05] cons. 5.2.3). Il s'ensuit que la recourante a droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1er juillet 2019.

9. Les considérants qui précèdent amènent à admettre le recours et à réformer la décision attaquée en ce sens que la recourante a droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1er juillet 2019.

10. Vu le sort de la cause, les frais de la procédure doivent être mis à la charge de l'OAI (art. 69 al. 1 bis LAI). L'avance de frais de 440 francs versée par la recourante lui sera restituée.

Par ailleurs, la recourante, qui obtient gain de cause et plaide avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPG), dans les limites prévues par la loi du 6 novembre 2019 fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (LTFrais). La mandataire de la recourante n'ayant pas déposé d'état de ses honoraires et frais, la Cour de céans fixera en conséquence les dépens sur la base du dossier (art. 64 al.

2LTfrais, applicable par renvoi de l'art. 67LTfrais). L'activité déployée par la mandataire, qui représentait déjà l'assuré devant l'OAI, peut être évaluée à environ 8 heures. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans de l'ordre de 280 francs de l'heure (soit en l'espèce CHF 2'240), des débours à raison de 10 % des honoraires (art. 52LTfrais, soit CHF 224) et de la TVA (au taux de 7,7 %, soit CHF 189.70), l'indemnité de dépens est ainsi fixée à 2'653.70 francs, débours et TVA compris.

Par ces motifs, la Cour de droit public

1. Admet le recours et réforme la décision attaquée en ce sens que la recourante a droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1er juillet 2019.

2. Renvoie la cause à l'OAI pour fixation du montant de la rente d'invalidité dès le 1er juillet 2019.

3. Met à la charge de l'OAI les frais de la procédure par 440 francs.

4. Ordonne la restitution à la recourante de son avance de frais de 440 francs.

5. Alloue à la recourante une indemnité de dépens de 2'653.70 francs à charge de l'intimé.

Neuchâtel, le 2 décembre 2021

1 Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition des taux suivants:

- a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative;
- b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels.

2 Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé:

- a. en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %;
- b. en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante;
- c. en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide.

3 Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé:

- a. en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité;
- b. en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2, let. c, et une activité lucrative exercée à plein temps.

162 Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO19762650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 3 nov. 2021, en vigueur depuis le 1er janv. 2022 (RO2021706).

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