

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 729 vom 15. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2025\\_\\_729](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__729)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 729 du 15 septembre 2025

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 729 del 15 settembre 2025

## Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE | 28 LAI, 4 LAI, 6 LPGGA, 7 LPGGA, 8 LPGGA

## Erwägungen

### E. 7

Aux termes de sa décision du 10 juin 2024, l'intimé s'est fondé sur les conclusions émises le 4 septembre 2023 par l'expert L. \_\_\_\_\_ pour retenir que la recourante ne pouvait plus exercer son activité habituelle, mais qu'elle disposait en revanche d'une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée dès le mois de juillet 2022. La recourante, quant à elle, a contesté cette appréciation. Elle a en particulier réfuté les conclusions résultant du rapport d'expertise du 4 septembre 2023 et s'est prévalu de l'évaluation de ses médecins traitants, invoquant plus spécifiquement l'avis de la Dre M. \_\_\_\_\_. a) Dans son rapport du 4 septembre 2023, l'expert L. \_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics avec impact sur la capacité de travail d'agoraphobie et de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline. Il a en outre estimé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis 2018 et qu'elle atteignait 60 % dans une activité adaptée depuis le mois de juillet 2022 (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 pp. 24 ss). aa) Sur le plan diagnostique, les atteintes susmentionnées ont été retenues en référence à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). L'expert L. \_\_\_\_\_ a plus particulièrement expliqué que l'assurée avait présenté très tôt dans son parcours de vie des traits borderline et que ces traits étaient suffisamment prononcés pour retenir un diagnostic de trouble franc dès le début de l'âge adulte. Se référant implicitement aux résultats de l'évaluation réalisée dans le cadre de l'expert par la neuropsychologue F. \_\_\_\_\_, l'expert L. \_\_\_\_\_ a notamment souligné que si, dans la perception de l'expertisée, les échecs d'adaptation durant l'enfance étaient en lien avec un haut potentiel, il apparaissait néanmoins que, dans les faits, l'intéressée disposait d'une intelligence dans la moyenne faible (bien loin d'un haut potentiel ou d'un trouble de l'attention avec hyperactivité) et que les difficultés d'adaptation devaient bien plutôt être mises uniquement en lien avec les traits de personnalité. A cela s'ajoutait que dès le mois novembre 2018, des symptômes anxieux s'étaient manifestés et une agoraphobie s'était progressivement installée avec attaques de panique et symptômes neurovégétatifs. L'expert L. \_\_\_\_\_ a en outre retenu que l'assurée présentait un trouble dépressif récurrent avec de nombreux épisodes de baisse significative de l'humeur depuis 2018, étant précisé que ce trouble était en rémission totale (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 pp. 24 ss). bb) Concernant les indicateurs du degré de gravité fonctionnel, l'expert L. \_\_\_\_\_ a dûment tenu compte de l'intensité des manifestations concrètes des atteintes à la santé diagnostiquées. Ainsi, il a retenu que le trouble de la personnalité était de sévérité faible à moyenne, sans comorbidité

addictologique significative (malgré l'utilisation récréative de drogues de synthèse communément retrouvée chez les sujets borderline). L'hétéro-anamnèse dressait à cet égard le tableau d'une femme capricieuse, révoltée, parfois très fluctuante sur le plan des engagements et de l'humeur, sociable, avec un bon réseau mais très fragile narcissiquement. Concernant le trouble agoraphobique, l'expert a précisé qu'il s'agissait du diagnostic le plus sévère et qu'il était marqué par des attaques de panique chez une patiente qui avait des activités ritualisées mais qui était très réticente à quitter son domicile sans accompagnement, les symptômes associés incluant des diarrhées, une vulnérabilité au stress et une fatigabilité importante. L'expert L. \_\_\_\_\_ a par ailleurs souligné que le traitement psychotrope était approprié et que la collaboration avec les psychiatres était bonne. Il a ajouté que la réadaptation avait été suivie pendant de nombreuses années avec des efforts soutenus de la part l'assurée, mais qu'elle avait été mise en échec par le trouble de la personnalité dans un premier temps en association avec l'agoraphobie. L'expert L. \_\_\_\_\_ a en outre exposé qu'il y avait une forte interaction entre les diagnostics retenus, le trouble borderline alimentant des réactions dépressives et anxieuses qui à leur tour péjoraient le pronostic notamment par rapport à un retour au travail (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 pp. 24 à 27). L'expert a de surcroît analysé la structure de personnalité de l'assurée, caractérisée par un Moi insécure, une fragilité sur le plan narcissique et des défenses caractérielles en cas de remise en question ; à cela s'ajoutaient un attachement affectif très fragile dans une dynamique abandonnique, une intolérance marquée aux contraintes, une humeur capricieuse, des relations interpersonnelles instables oscillant entre idéation et rejet, un sentiment d'ennui difficile à canaliser, une identité floue et des pulsions mal maîtrisées (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 18). L'expert L. \_\_\_\_\_ a également souligné que le soutien familial était présent, mais avec une vision critique à cause des débordements émotionnels du passé, et que l'on retrouvait des liens amicaux et sociaux investis (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 28). Concernant les indicateurs de la cohérence, l'expert L. \_\_\_\_\_ a exposé qu'il n'y avait pas de majoration symptomatique au test de validation. Il a de surcroît souligné que les atteintes fonctionnelles étaient hétérogènes, concernant en priorité la mise en pratique des compétences et connaissances professionnelles, la relation à deux, l'intégration dans un groupe, l'endurance, la résistance et l'adaptation aux règles. L'expert a ajouté que la présence d'un trouble de la personnalité évoluant de longue date était un élément important dans la compréhension de l'invalidité partielle de l'assurée. Quant à l'agoraphobie, elle demeurait invalidante mais son impact devait être jugé en fonction des capacités de contact résiduelles et du parcours de réinsertion relativement réussi des dernières années (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 pp. 18 s. et 27). L'expert L. \_\_\_\_\_ a également relevé que la compliance au traitement était bonne de longue date mais que les traitements tentés n'avaient pas été suffisants pour changer la donne sur le plan du trouble de la personnalité et de l'agoraphobie. Il a estimé que le poids des souffrances psychiques endurées était considérable, chez une assurée porteuse d'un fort sentiment de dévalorisation mais qui était géré sur un mode projectif frappant (cf. rapport du 4 septembre 2023 p. 28). L'expert L. \_\_\_\_\_ a en outre précisé que les ressources cognitives – globalement dans la norme selon la neuropsychologue F. \_\_\_\_\_, nonobstant certaines difficultés au niveau du maintien attentionnel (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 22) – et dans une moindre mesure affective étaient présentes mais ne pouvaient être mobilisées que dans un cadre adapté (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 28). cc) S'agissant de la capacité de travail, l'expert L. \_\_\_\_\_ a retenu qu'elle était nulle dans l'activité exercée

précédemment, respectivement « en milieu usuel », dès 2018. L'expert a notamment souligné que l'agoraphobie limitait les déplacements, qu'elle était associée à une recherche de région de confort et que les symptômes anxieux accompagnants n'étaient pas compatibles avec un rythme de travail en milieu usuel. Il a ajouté que le trouble borderline était simultanément devenu invalidant, avec des fluctuations de l'humeur, un vécu d'échec, des ruptures affectives, une impulsivité accrue, une sensibilité à la critique et une crainte de l'abandon. Quant au trouble dépressif récurrent, il avait été invalidant dans tous les milieux jusqu'au début 2019, mais était en rémission depuis lors. Dans une activité adaptée, l'expert L. \_\_\_\_\_ a retenu que la capacité de travail avait été nulle du début de l'année 2018 jusqu'au début de l'année 2019, puis avait varié entre 30 et 80 % selon les documents à disposition qui paraissaient vraisemblables, pour finalement atteindre 60 % à compter du mois de juillet 2022 jusqu'à ce jour, moyennant un milieu bienveillant avec faibles interactions hiérarchiques et faible exposition au stress (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 pp. 25 s. et 28 s.). dd) C'est par ailleurs le lieu de relever que le rapport d'expertise du 4 septembre 2023 résume les principales pièces du dossier assécurologique mis à disposition, contient une anamnèse complète, fait état des plaintes émises par l'expertisée, rend compte de manière circonstanciée des examens pratiqués – dont un bilan neuropsychologique – et se fonde, de surcroît, sur les observations cliniques effectuées au cours de l'expertise. Reposant par ailleurs sur une motivation claire et exempte de contradictions, il satisfait, ainsi, aux exigences posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître valeur probante. b) Rien dans les autres avis médicaux au dossier n'incite en outre à s'écarter du positionnement de l'expert L. \_\_\_\_\_. aa) A cet égard, il y a tout d'abord lieu de relever que plusieurs diagnostics d'ordre psychiatrique ont été mentionnés au fil de la procédure. aaa) Dans le cadre de la prise en charge psychiatrique dispensée de 2017 à 2019, la Dre P. \_\_\_\_\_ a successivement retenu un trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive (cf. rapport du 4 avril 2018), un épisode dépressif de sévérité moyenne et un trouble anxieux (cf. rapport du 12 novembre 2018), puis finalement un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, une agoraphobie avec trouble panique et une personnalité émotionnellement labile de type borderline (cf. rapport du 11 juin 2019). Parallèlement, au début de l'année 2019, l'expert G. \_\_\_\_\_ a conclu à un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, à un trouble mixte de la personnalité, avec traits anxieux et borderline (cf. rapport d'expertise du 20 mars 2019). Ayant repris le suivi psychiatrique de l'assurée de 2019 à 2021, la Dre X. \_\_\_\_\_ a mentionné un trouble de la personnalité borderline avec traits narcissiques et antisociaux et un trouble panique agoraphobique (cf. rapports des 14 novembre 2019 et 25 novembre 2020), considérant en outre que l'épisode dépressif était en rémission partielle (cf. rapport du 14 novembre 2019). La recourante a ensuite été suivie par la psychiatre J. \_\_\_\_\_ de 2021 à 2023, laquelle a retenu un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, une anxiété généralisée, une agoraphobie avec trouble panique et un trouble de personnalité borderline avec traits (cf. rapports des 4 octobre 2022 et 14 février 2023) ; si par ailleurs la Dre J. \_\_\_\_\_ a initialement diagnostiqué des abus sexuels répétés durant l'adolescence et évoqué, à titre de diagnostics différentiels, un trouble du spectre autistique et une psychose sous-jacente au trouble de la personnalité (cf. rapport du 4 octobre 2022), ces éléments n'ont ensuite pas été confirmés (cf. rapport du 14 février 2023). Le Dr H. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a quant à lui retenu un trouble de la personnalité borderline avec traits narcissiques et antisociaux et un trouble panique avec agoraphobie (cf. rapport du 19 novembre 2022). Enfin, la Dre M. \_\_\_\_\_ a retenu, dans le cadre de la prise en

charge psychiatrique débutée en 2023, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, un trouble de la personnalité mixte à traits émotionnellement labiles type borderline et narcissiques, un trouble anxieux généralisé et une agoraphobie avec attaques de panique (cf. rapports des 13 décembre 2023 et 15 octobre 2024). bbb) Sans pour autant être strictement superposables, les avis médicaux qui précèdent s'accordent à reconnaître la présence d'un trouble de la personnalité, avec en particulier un versant borderline, d'une symptomatologie dépressive, d'une composante anxieuse, ainsi que d'une problématique agoraphobique – soit autant d'aspects qui ont été examinés en détail par l'expert L.\_\_\_\_\_ dans le cadre de son analyse approfondie de la situation, s'agissant notamment des caractéristiques du trouble de la personnalité, de l'évolution de la symptomatologie dépressive, de l'installation progressive d'une agoraphobie et de la présence de symptômes anxieux (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 pp. 24 ss ; voir également consid. 7a/aa supra). La confrontation de ces différents avis ne fait pas ressortir de point de discordance majeur, sur le plan strictement diagnostique. Tout au plus y a-t-il lieu de souligner, concernant le volet dépressif, que l'expert L.\_\_\_\_\_ a conclu à un trouble d'intensité marquée jusqu'au début de l'année 2019, ce que confirment les conclusions de l'expert G.\_\_\_\_\_, puis à une évolution ultérieurement favorable atteignant le stade de la rémission, ce que corrobore le rapport du 14 novembre 2019 de la Dre X.\_\_\_\_\_ retenant à cet égard une rémission partielle et l'absence de répercussion incapacitante. Quant aux avis médicaux – émanant des Drs J.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ – persistant à faire état d'un épisode dépressif d'intensité sévère à moyenne pour la période subséquente, ils ne comportent aucune motivation spécifique permettant d'infirmer l'évolution décrite par l'expert L.\_\_\_\_\_. Bien plus, ce dernier médecin est le seul à avoir intégré à son appréciation les fluctuations de l'humeur intrinsèquement liées au trouble borderline (cf. notamment rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 25 s.), nuance qui semble en revanche avoir échappé aux autres médecins intervenus. ccc) Sur la base des considérations qui précèdent, il y a lieu de retenir qu'aucune appréciation médicale ne vient remettre en question les diagnostics posés par l'expert L.\_\_\_\_\_, à l'issue d'un examen minutieux et nuancé de l'état de santé psychique de la assurée. bb) L'évaluation de la capacité de travail de l'assurée telle que définie par l'expert L.\_\_\_\_\_ n'est pas non plus sérieusement mise en doute. aaa) Pour ce qui est de l'exercice de l'activité habituelle, les avis médicaux au dossier confirment, pour l'essentiel, que celui-ci n'est pas envisageable, abondant ainsi dans le sens des conclusions de l'expert L.\_\_\_\_\_. Ce point n'est, du reste, pas disputé. bbb) Concernant l'exigibilité d'une activité adaptée, il apparaît que les médecins consultés ont initialement fait état d'une capacité de travail nulle (cf. rapports de la Dre P.\_\_\_\_\_ des 4 avril 2018, 12 novembre 2018 et 11 juin 2019 ; cf. rapport d'expertise du Dr G.\_\_\_\_\_ du 20 mars 2019), puis d'une capacité de travail fluctuante évaluée entre 30 et 80 % (cf. rapports de la Dre X.\_\_\_\_\_ des 14 novembre 2019, 5 juin 2020 et 25 novembre 2020), dans le contexte du processus de réadaptation mis en œuvre jusqu'en juillet 2022. Ces éléments ont été repris par l'expert L.\_\_\_\_\_ (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 26) et ne sont, pour le surplus, pas contestés. Après l'interruption des mesures réadaptation en juillet 2022, la Dre J.\_\_\_\_\_ (cf. rapports des 4 octobre 2022 et 14 février 2023), le Dr H.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 19 novembre 2022) et la Dre M.\_\_\_\_\_ (cf. rapport des 13 décembre 2023 et 15 octobre 2024) ont en revanche fait état d'une capacité de travail nulle dans une activité adaptée, appréciation qui se heurte par conséquent à la capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée retenue par l'expert L.\_\_\_\_\_ à compter du mois de juillet 2022. Cette divergence ne repose toutefois sur aucune considération concrète jetant le doute sur les

conclusions de l'expert L.\_\_\_\_\_. aaaa) En particulier, il y a lieu de relever que la position de la Dre J.\_\_\_\_\_ est essentiellement centrée sur l'échec du processus de réadaptation, imputé à une aggravation des symptômes malgré l'investissement de la patiente (cf. rapports des 4 octobre 2022 et 14 février 2023). Cette prémisse est toutefois erronée. Les pièces au dossier montrent en effet que, dans le cadre des différentes mesures de réadaptation mises en œuvre dès 2020, l'assurée a progressivement été en mesure d'assumer un taux d'activité de plus en plus important tout en fournissant une prestation de travail de bonne qualité selon l'avis des intervenants socioprofessionnels, nonobstant certaines difficultés au niveau des horaires matinaux (cf. rapports d'évaluation de R.\_\_\_\_\_ – [...] des 6 octobre 2020, 14 novembre 2020, 14 janvier 2021 et 16 mars 2021 ; cf. rapport de synthèse de W.\_\_\_\_\_ du 12 août 2022) ; parallèlement, à la fin de l'année 2021, l'assurée a de surcroît réussi une formation [...], avec des résultats d'examen reflétant la très bonne qualité de son travail (cf. attestation d'Y.\_\_\_\_\_ du 27 janvier 2022). Loin d'asseoir le pronostic sombre, sans potentiel de réinsertion, dépeint par la psychiatre J.\_\_\_\_\_, les éléments qui précèdent dénotent la présence de ressources indéniables déployées au profit d'un processus de réadaptation initialement prometteur. S'il est vrai que ledit processus a finalement été interrompu au 31 juillet 2022, cette interruption s'inscrit toutefois dans le contexte d'un stage effectué à 80 %, soit au-delà du pourcentage maximal de 60 % retenu par l'expert L.\_\_\_\_\_. C'est dire que l'échec de la phase de réadaptation ne témoigne en rien d'une totale incapacité à (ré)intégrer le marché de l'emploi, mais résulte uniquement des limitations induites par le trouble de la personnalité et l'agoraphobie (comme l'a relevé l'expert susnommé [cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 26]), dans le cadre d'une mesure de reclassement à un taux inadéquat. Pour le surplus, l'appréciation de la Dre J.\_\_\_\_\_ ne renferme aucun élément objectif qui aurait été négligé par l'expert L.\_\_\_\_\_. En particulier, si la Dre J.\_\_\_\_\_ a évoqué des aggravations de la symptomatologie à l'automne 2022 puis à fin 2022 (cf. rapport du 14 février 2023), elle n'a toutefois fourni aucun élément concret montrant que ces aggravations auraient pu avoir un impact significatif sur la capacité de travail de l'assurée. Dans ces conditions, l'avis de la Dre J.\_\_\_\_\_ ne saurait donc l'emporter sur les conclusions de l'expert L.\_\_\_\_\_. bbbb) A l'instar de la Dre J.\_\_\_\_\_, la Dre M.\_\_\_\_\_ a elle aussi conclu, dans ses rapports des 13 décembre 2023 et 15 octobre 2024, à une capacité de travail nulle au motif, notamment, que les démarches de réinsertion s'étaient soldées par un échec. Ce postulat s'avère toutefois inexact, ainsi que cela a été démontré au paragraphe précédent, auquel il est renvoyé pour le surplus. De manière plus générale, il apparaît que la Dre M.\_\_\_\_\_ n'a pas mis en évidence d'élément omis par l'expert L.\_\_\_\_\_ mais a, au contraire, décrit une symptomatologie essentiellement superposable dont elle a cependant tiré des conclusions différentes. Ainsi, la Dre M.\_\_\_\_\_ a affirmé que la patiente savait par moment mobiliser ses ressources, de manière fluctuante, mais qu'elle peinait à le faire sur le moyen ou long terme, alternant des phases de relative stabilité et des phases de recrudescence de la symptomatologie (cf. rapports des 13 décembre 2023 et 15 octobre 2024) ; en particulier, la symptomatologie pouvait être stable sans facteur de stress, mais elle pouvait au contraire prendre un caractère envahissant en période de stress (cf. rapport du 13 décembre 2023). Force est néanmoins de relever que l'expert L.\_\_\_\_\_ a tenu compte d'une vulnérabilité accrue au stress, intrinsèque au trouble de la personnalité de type borderline (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 24), et qu'il a également incorporé à son analyse une impulsivité accrue et une fluctuation parfois très marquée sur le plan des engagements et de l'humeur (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 25 s.).

Bien plus, il apparaît que les nombreuses limitations fonctionnelles décrites par la Dre M. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 13 décembre 2023 et 15 octobre 2024 peuvent, en définitive, être rattachées aux atteintes fonctionnelles décrites par l'expert L. \_\_\_\_\_, essentiellement au niveau des relations interpersonnelles et de l'endurance au stress (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 27). Au terme d'un examen circonstancié des ressources mobilisables par l'assurée, l'expert a malgré tout conclu à un taux d'activité de 60 % exigible dans une activité adaptée (cf. consid. 7a supra). A l'inverse, il apparaît que la Dre M. \_\_\_\_\_ a automatiquement déduit des déficits relevés chez sa patiente une totale incapacité à exercer une activité professionnelle, sans la moindre nuance ou pondération par rapport au degré de gravité fonctionnel des troubles – en particulier sous l'angle des ressources démontrées au cours de la réadaptation ou de celles tirées du contexte social – et à leur cohérence au regard du parcours et du quotidien de l'assurée. En d'autres termes, la Dre M. \_\_\_\_\_ s'est limitée à défendre de manière schématique une appréciation négative de l'état de santé psychique de l'assurée, sans tenir compte des indicateurs développés à cet égard par la jurisprudence (cf. consid. 5d supra). Partant, son appréciation ne peut pas être tenue pour convaincante. A cela s'ajoute encore que les investigations sur le plan attentionnel mentionnées dans le rapport de la Dre M. \_\_\_\_\_ du 15 octobre 2024 ne sauraient être considérées comme décisives in casu. En effet, le bilan détaillé réalisé par la neuropsychologue F. \_\_\_\_\_ à la demande de l'expert L. \_\_\_\_\_ a révélé tout au plus certaines difficultés au niveau du maintien attentionnel, sans pour autant aboutir à la reconnaissance d'une atteinte cognitive significative (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 p. 22). L'expert susdit n'a quant à lui retenu aucun argument en faveur d'un trouble cognitif, la situation lui paraissant notamment bien loin d'un trouble de l'attention avec hyperactivité (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 pp. 17 et 25). Au demeurant, la Dre M. \_\_\_\_\_ a elle-même observé que le focus attentionnel était de manière générale partagé et maintenu, sous réserve de quelques fluctuations en lien avec des aspects thymiques (cf. rapport du 13 décembre 2023). Dans ces conditions, en l'absence du moindre élément objectif susceptible d'établir – au degré de la vraisemblance prépondérante – que les conclusions de l'expert L. \_\_\_\_\_ ne seraient plus d'actualité sur le plan attentionnel, la simple évocation de démarches en cours à ce niveau ne saurait suffire pour mettre en doute l'appréciation expertale du 4 septembre 2023. Sur le vu de ce qui précède, l'appréciation de la Dre M. \_\_\_\_\_ ne saurait être préférée à celle de l'expert L. \_\_\_\_\_. ccc) Quant au Dr H. \_\_\_\_\_, lequel n'est du reste pas psychiatre, il a mentionné une aggravation de la situation et l'absence de toute capacité de travail, sans pour autant fournir la moindre indication objective susceptible d'étayer sa position, dont on constate qu'elle est essentiellement axée sur les plaintes – par définition subjectives – de la patiente (cf. rapport du 19 novembre 2022). Son appréciation ne saurait donc infirmer l'évaluation de l'expert L. \_\_\_\_\_. c) A la lumière de ce qui précède, il convient donc de s'en tenir – avec le SMR (cf. avis médical du 14 septembre 2023) et, corrélativement, l'OAI – aux conclusions du rapport d'expertise du 4 septembre 2023 du Dr L. \_\_\_\_\_ et de reconnaître à la recourante, sur cette base, une capacité résiduelle de travail de 60 % dans une activité adaptée à compter du mois de juillet 2022, à l'issue du processus de réadaptation.

## **E. 8**

Sur le plan économique, la recourante n'émet aucun grief à l'encontre du calcul du degré d'invalidité. a) A cet égard, il y a tout d'abord lieu de relever que nonobstant les propos initialement tenus par l'assurée (cf. questionnaire du 17 novembre 2018), l'intimé était

légitimé, au vu des précisions ultérieurement fournies par l'intéressée (cf. écrits des 25 janvier et 4 mars 2024), à considérer la recourante comme active à 100 % et à faire application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). b) Pour ce qui est de l'ouverture du droit à la rente, il est patent que le délai de six mois à compter du dépôt de la demande selon l'art. 29 al. 1 LAI est parvenu à échéance en janvier 2019, et que le délai de carence légal d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI est arrivé à terme en février 2019. Ce nonobstant, l'OAI s'est à juste titre fondé sur une ouverture du droit à la rente au 1<sup>er</sup> août 2022, soit à l'issue des mesures de réadaptation entreprises jusqu'au mois de juillet 2022 et ayant entraîné le versement d'indemnités journalières (art. 29 al. 2 LAI), ce que la recourante ne conteste pas. On ajoutera sur ce plan, par surabondance, qu'il n'est en l'occurrence pas décisif que le processus de réadaptation ait initialement été écarté en mai 2019 pour n'être finalement entamé qu'en janvier 2020. Il faut noter à ce propos que, conformément au principe de la "priorité de la réadaptation sur la rente" (art. 28 al. 1 let. a LAI), ce n'est que lorsqu'aucune mesure appropriée n'est (plus) envisageable qu'un droit à une rente peut être accordé ; dans le cas contraire, des mesures de réadaptation appropriées doivent être ordonnées au préalable. Ainsi, une rente ne peut être octroyée avant la mise en œuvre de mesures de réadaptation (le cas échéant également avec effet rétroactif) que si la personne assurée n'était pas – ou pas encore – apte à être réadaptée en raison de son état de santé (ATF 148 V 397 consid. 6.2.4 et les références ; 121 V 190 consid. 4 ; TF 9C\_443/2023 du 28 février 2025 consid. 5.1.2 destiné à la publication). Dans le cas particulier, il est vrai que sur le vu des difficultés rencontrées au stade de l'intervention précoce, l'OAI a signifié à l'assurée le 6 mai 2019 qu'un processus de réadaptation ne paraissait pas envisageable. L'évaluation de l'expert L. \_\_\_\_\_ démontre toutefois que, malgré ces difficultés, l'assurée n'était alors pas inapte à la réadaptation. L'expert a plus particulièrement retenu qu'entre le début de l'année 2019 et le mois de juillet 2022, la capacité de travail avait varié entre 30 et 80 %, soulignant de surcroît que, dans la situation de l'assurée, la persévérance était nécessaire pour assumer un emploi à temps partiel (cf. rapport d'expertise du 4 septembre 2023 pp. 26 et 27). Sur cette base, le SMR a confirmé que l'aptitude à la réadaptation remontait à début 2019 (cf. avis médical du 14 septembre 2023), ce qui n'apparaît pas critiquable au vu du dossier. Dans ces conditions, l'octroi d'une rente rétroactivement, avant la mise en œuvre des mesures de réadaptation au mois de janvier 2020, ne saurait entrer en considération. c) Concernant les bases de calcul retenues par l'OAI, elles ne sont pas remises en question par la recourante et la Cour de céans ne décèle aucune raison pertinente de s'en écarter. L'intimé a plus particulièrement réalisé un calcul valable pour l'année 2022 en se fondant sur les données de l'Enquête suisse pour la structure des salaires (ESS) 2020, indexées aux valeurs prévalant en 2022. S'agissant du revenu sans invalidité, l'OAI a admis à juste titre que, bien portante, l'assurée aurait été en mesure d'achever sa formation d'employée de commerce, si bien qu'il s'est fondé sur le revenu (statistique) qu'aurait pu percevoir l'intéressée dans une activité d'employée de commerce avec CFC exercée à 100 % (branche économique 77+79-82, niveau de compétences 2), soit 63'695 fr. 75. Pour le revenu avec invalidité, l'OAI s'est basé sur le revenu (statistique) que l'assurée pourrait réaliser à 60 % dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services (revenu moyen, tous secteurs confondus), soit 32'529 fr. 38. On notera ici qu'à l'instar de l'OAI, la Cour de céans ne voit pas d'élément particulier justifiant un abattement sur le salaire statistique d'invalidé (ATF 150 V 410 consid. 9 et 10) ; il apparaît notamment que les limitations fonctionnelles ont été prises en compte dans la diminution de la capacité de travail et que, du reste, rien ne permet

de considérer in casu que le travail à temps partiel se révélerait proportionnellement moins rémunéré que le travail à plein temps (voir à cet égard TF 9C\_341/2023 du 29 janvier 2024 consid. 6.1 et les références). Les calculs de l'intimé ne prêtant pas le flanc à la controverse, la comparaison des revenus mettant en évidence un taux d'invalidité de 48,93 % doit par conséquent être validée. Il s'ensuit que la recourante peut prétendre à une quotité de rente de 47,5 % (art. 28b al. 4 LAI), à compter du 1<sup>er</sup> août 2022. Compte tenu par ailleurs de la nouvelle teneur de l'art. 26bis al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024, c'est à juste titre que l'OAI a indexé son calcul à 2024 et appliqué une déduction de 10 % sur le revenu avec invalidité, parvenant de ce fait à un taux d'invalidité de 54,04 % qui doit également être confirmé. Partant, la recourante peut prétendre à une quotité de rente de 54 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2024 (art. 28b al. 2 LAI).

### **E. 9**

Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire et par son audition. En effet, des telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

### **E. 10**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Robert Fox peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Celui-ci a produit une liste d'opérations le 14 février 2025, faisant état de 5 heures et 30 minutes consacrées au dossier de la recourante, au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a et 3 al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Ces opérations étant justifiées, il convient de fixer le montant de l'indemnité à 990 fr., montant auquel s'ajoutent le forfait de 5 % du défraiment hors taxe par 49 fr. 50 (art. 3bis RAJ) et la TVA par 84 fr. 20. L'indemnité de Me Fox est ainsi arrêtée 1123 fr. 70, débours et TVA compris. La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).