

VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 804 vom 24. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__804

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 804 du 24 septembre 2025

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2025 / 804 del 24 settembre 2025

Regeste

ADMISSION DE LA DEMANDE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, REVENU D'INVALIDE | 28 al. 1 LAI, 28b LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 26 RAI, 26bis RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2025 / 804

ADMISSION DE LA DEMANDE, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, REVENU D'INVALIDE | 28 al. 1 LAI, 28b LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 26 RAI, 26bis RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 102/24 - 297/2025 ZD24.015276 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 24 septembre 2025 _____ Composition : M. Tinguely ,

président Mmes Berberat et Durussel, juges Greffière : Mme Vulliamy *****

Cause pendante entre : Z. _____ , à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, à Bienne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.

_____ Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1, 28 b , 29 al. 1 et 3 LAI ; 26 al. 4, 5, 6 et 26 bis al. 1 et 2 RAI E n f a i t : A. Z. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], titulaire d'un Bachelor of Science HES-SO en architecture du paysage, obtenu en juillet [...], à la Haute école du paysage, d'ingénierie et d'architecture de [...], a exercé, depuis février [...], un emploi d'architecte-paysagiste à 50 % auprès de la société U. _____ SA, à [...]. En parallèle, elle se consacrait, à 50 %, à un Master of Science en développement territorial, débuté en septembre [...] à l'Université de [...], dans l'optique de devenir urbaniste. Le 28 avril 2021, l'assurée a adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de détection précoce en raison d'une maladie inflammatoire chronique du système digestif, lui occasionnant « douleurs violentes, diarrhées, nausées, vomissements, vertiges, malaises, douleurs articulaires, fatigue extrême ». Elle a indiqué se trouver en incapacité de travail à 50 % depuis le mois de février 2020. Selon un rapport initial de détection précoce du 6 juillet 2021, l'assurée a expliqué souffrir d'un état de santé compliqué depuis dix ans, avec une aggravation il y a cinq ans, puis d'une manière invalidante depuis deux ans, avec, au final, des conséquences sur la poursuite de sa formation et de son travail depuis février 2020. Elle a exposé que son employeur était compréhensif et lui permettait un horaire libre et du télétravail lors de ses crises, ainsi que de s'occuper uniquement des travaux de bureau, son état de santé l'empêchant d'assurer le suivi sur le terrain. Elle a précisé avoir renoncé à son travail de mémoire qu'elle devait effectuer dans le cadre de son master pour donner la priorité à son travail, qui lui permettait de subvenir, tant bien que mal, à ses besoins. Selon l'assurée, l'activité d'architecte-paysagiste se composait de 70 % de travail dans un bureau

(conception de plans, rédaction de documents liés aux projets) et de 30 % sur le terrain (rendez-vous de coordination sur les chantiers), ce pourcentage augmentant à 50 % pour une activité d'architecte-paysagiste du développement territorial avec un master. Le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a retenu un statut d'actif à 100 % et indiqué que la véritable activité habituelle de l'assurée qui serait à prendre en considération était celle qu'elle aurait exercée, si elle n'avait pas été obligée d'abandonner ses études à une année de leur fin, à savoir architecte-paysagiste du développement territorial. Ainsi, le revenu sans invalidité serait, le moment venu, à déterminer par le niveau master en architecture/développement du territoire, à 100 %. Le 23 juillet 2021, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, en faisant état des symptômes quotidiens suivants : diarrhées, vomissements, douleurs abdominales, nausées, vertiges, insomnies, douleurs articulaires, arthrose, douleurs musculaires, migraine et tachycardie. Elle a évoqué une errance médicale autour de son cas, dès lors que la maladie de Crohn et une rectocolite ulcéro-hémorragique (RCUH) avaient été évoquées, mais jamais confirmées, des examens médicaux et des investigations étant toujours en cours. Elle a précisé être malade depuis 2007, avec une énorme dégradation en 2018 et être en incapacité de travail à 50 % depuis le 3 février 2020. Par le formulaire « détermination du statut », complété le 10 septembre 2021, l'assurée a indiqué qu'elle travaillerait à 100 % depuis la fin de son mémoire de master, initialement prévue pour la fin de l'année 2020, en tant qu'architecte-paysagiste-urbaniste, si elle n'était pas atteinte dans sa santé, par passion, intérêt personnel et besoin financier. Selon le questionnaire pour employeur complété par celui-ci le 5 octobre 2021, l'assurée a réalisé, en 2020, un revenu mensuel brut de 2'300 fr., versé douze fois, et reçu une gratification de 1'000 francs. En 2021, elle a perçu un salaire mensuel brut de 2'400 fr. sur douze mois. Selon son employeur, l'assurée gagnerait 4'800 fr. mensuel brut à 100 %, sans atteinte à la santé. Par courrier du 6 octobre 2021 à l'OAI, U._____ SA a décrit les fonctions et qualités essentielles d'un architecte-paysagiste, qui est un expert des techniques de conception d'espaces verts et d'utilisation des végétaux pour concevoir des espaces extérieurs, publics ou privés. L'employeur a expliqué que l'architecte-paysagiste intervenait, de manière plus globale, dans tout projet d'aménagement ou de construction engendrant une transformation du paysage rural (reboisement, remembrement, cours d'eau, implantation de ligne ferroviaire à grande vitesse) ou urbain (place, rue piétonne, square). Il élaborait un diagnostic en dégagant les solutions techniques les plus adaptées et en prenant en compte les contraintes environnementales en se rendant sur place. Il devait ensuite élaborer l'ensemble des documents de présentation, en traitant les pièces administratives indispensables et en assurant la réalisation et le suivi du chantier en allant sur le terrain. Par communication du 26 octobre 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'intervention précoce et que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables pour l'instant. Dans un rapport du 10 janvier 2022, la Dre D._____, spécialiste en médecine interne générale et cheffe de clinique au Centre E._____ (ci-après : E._____), a posé le diagnostic de diarrhées et douleurs abdominales chroniques, depuis 2015, avec un « obstructed defecation syndrome » et une dyspepsie fonctionnelle, ainsi qu'une probable composante de côlon irritable et le diagnostic d'asthénie en association à de multiples symptômes systémiques, depuis 2018, avec, comme diagnostic différentiel, un trouble somatoforme douloureux, un syndrome de fatigue chronique et un état anxieux associé. Elle a indiqué, qu'après avoir été en incapacité de travail totale du 11 au 15 octobre 2021, du 18 au 22 octobre 2021, puis du 12 au

22 décembre 2021, l'assurée travaillait actuellement à 50 % comme architecte-paysagiste. Elle a expliqué que le 25 % du temps de travail se faisait habituellement en extérieur (rencontre avec les clients, ainsi qu'avec les collègues), ce que l'assurée ne faisait plus actuellement, effectuant uniquement du télétravail et des entretiens par vidéoconférence, sans aucun contact avec les clients. Elle a précisé que l'employeur avait tout fait pour adapter le poste de travail de l'intéressée pour qu'il soit compatible à son état de santé. Etaient annexés un rapport du 7 septembre 2021 du Prof. P. _____, spécialiste en gastroentérologie et médecin chef du Service de gastroentérologie et d'hépatologie du Centre hospitalier N. _____ (ci-après : Centre hospitalier N. _____), retenant les diagnostics d'« obstructed defecation syndrome », de dyspepsie fonctionnelle (« epigastric pain syndrome »), de vertiges et migraines, de douleurs thoraciques, depuis 2020, et de douleurs aux membres inférieurs depuis une année d'origine indéterminée, ainsi qu'un rapport du 19 octobre 2021 des Dres V. _____, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, et F. _____, respectivement médecin associée et médecin assistante à la consultation des maladies rares et métaboliques du Centre hospitalier N. _____, posant les diagnostics de diarrhées chroniques, de douleurs épigastriques, de vertiges chroniques, de céphalées, de douleurs thoraciques, de myalgies des membres inférieurs et d'asthme. Par rapport du 4 avril 2022, la Dre D. _____ a indiqué que l'assurée présentait une asthénie globale avec des troubles de la concentration, un épuisement et une grosse fatigabilité, qui entraînaient une totale incapacité de travail depuis le 10 janvier 2022. Elle a précisé que les limitations fonctionnelles étaient multiples, avec répercussion sur toutes les activités de la vie quotidienne. Le 29 avril 2022, l'OAI a indexé un rapport du 28 juin 2021 du Prof. W. _____, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, et du Dr J. _____, respectivement chef de département et médecin assistant au Service de médecine interne du Centre hospitalier N. _____, posant les diagnostics d'« obstructed defecation syndrome » depuis 2015, de migraines, ainsi que d'asthme et rhinite saisonnière allergique. Le 10 juin 2022, le Dr B. _____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique et médecin au Service d'immunologie et allergie du Centre hospitalier N. _____, a transmis à l'OAI un rapport du 7 juin 2022, accompagné d'un rapport de consultation du 15 mars 2022 du Prof. M. _____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, posant les diagnostics de multiples plaintes systémiques sans critère pour un syndrome de Sjögren ou une autre connectivité, ainsi que d'asthme allergique et rhinoconjonctivite saisonnière sur hypersensibilité aux pollens de graminées. Par rapport du 20 juin 2022, le Dr C. _____, chef de clinique adjoint au Service de psychiatrie générale du Département de psychiatrie du Centre hospitalier N. _____, a posé les diagnostics de trouble somatoforme indifférencié (F45.1) et d'épisode dépressif léger (F32.0), depuis le 9 novembre 2021. Il a indiqué, comme limitations fonctionnelles, une fatigabilité importante et des troubles de l'attention et de la concentration menant à une lenteur d'exécution des tâches et à des difficultés organisationnelles, dans le cadre de l'épisode dépressif diagnostiqué. Il a précisé que des symptômes somatiques d'origine multiple limitaient également le fonctionnement de l'assurée dans les activités de la vie quotidienne. Il a attesté une incapacité de travail de 50 % au moins au vu des troubles psychiques. Dans un rapport du 18 juillet 2022, la Dre I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et Q. _____, psychologue et psychothérapeute FSP, ont posé le diagnostic de trouble dépressif caractérisé moyen, épisode récurrent (F33.1) depuis juillet 2021, avec comme diagnostic différentiel, compte tenu de la présence chronique de symptômes dépressifs liés à l'atteinte somatique apparue dans l'enfance, un trouble dépressif persistant (F34.1), début précoce dès 12 ans et trouble à

symptomatologie somatique (F45.1), chronique, grave, depuis 2018. Elles ont attesté une capacité de travail nulle, sans possibilité de faire un pronostic. Le 4 août 2022, l'OAI a indexé un rapport du 1^{er} juillet 2022 de la Dre L._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, indiquant des dysménorrhées invalidantes, en péjoration depuis une année. Par rapport du 15 août 2022, le Prof. S._____ et la Dre T._____, spécialistes en rhumatologie, et, respectivement, chef de service et médecin assistante au Service de rhumatologie du Département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier N._____, ont posé les diagnostics d'arthromyalgies diffuses d'horaire mixte axiales et périphériques, chroniques, avec douleurs des enthèses et CRP [C reactive protein] non strictement normale, avec, comme diagnostic différentiel, une spondylarthrite avec atteinte enthésitique et fibromyalgie (diagnostic d'exclusion). Par rapport du 21 octobre 2022, la Dre D._____ a indiqué que l'assurée présentait un état d'épuisement global, avec une faiblesse généralisée intense, des troubles de la concentration et une grosse fatigabilité. Elle présentait également des douleurs multi-systémiques sur les plans digestif, articulaire et thoracique, ainsi que des malaises à répétition la menant à devoir s'allonger. Cette médecin a précisé que l'assurée n'était ainsi pas capable de se concentrer plus de quelques minutes d'affilée et devait régulièrement se reposer, restant la majeure partie de la journée allongée dans son lit ou sur le canapé. Elle a attesté une totale incapacité de travail dès le 1^{er} janvier 2022. Faisant suite à un avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) du 8 décembre 2022, l'OAI a mandaté le Centre médical d'expertises G._____ SA, à [...] (ci-après : le G._____), pour procéder à une expertise pluridisciplinaire comportant un volet de médecine interne générale, un volet de gastroentérologie, un volet de psychiatrie (avec examen neuropsychologique à l'appréciation de l'expert) et un volet de rhumatologie. Les experts R._____, spécialiste en rhumatologie, A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, H._____, spécialiste en médecine interne générale et K._____, spécialiste en gastroentérologie, ont rencontré l'assurée les 24 mai et 2 juin 2023 et ont déposé leur rapport d'expertise le 4 juillet 2023. Dans le cadre de leur évaluation consensuelle, les experts ont posé les diagnostics d'asthénie multifactorielle, degré II à III (échelle de Pichot à 26/32) (R53), de troubles défécatoires (asynchronisme abdomino-pelvien avec une mauvaise relaxation du sphincter) (K59), de diarrhée fonctionnelle (K59.1), de dyspepsie fonctionnelle (K30), de dyssomnie (troubles du sommeil) (G47.9), de migraine et céphalées tensionnelles (R51), de dysménorrhée sans preuve d'endométriase (N946), de vertiges d'origine indéterminée (R42), de poly-allergies aux graminées, alimentaires et à certains médicaments (T78.4) et de fibromyalgie (M79.7). Ils ont retenu, comme limitations fonctionnelles d'ordre gastroentérologique, une obligation de s'allonger régulièrement en raison des douleurs abdominales et des passages répétés aux toilettes (environ dix fois par jour), comme limitations du point de vue de la médecine interne, un travail uniquement en télétravail à son domicile, avec des pauses fréquentes de dix minutes toutes les deux heures et nécessité de faire des siestes deux fois par jour d'environ trente minutes et, comme limitations du point de vue rhumatologique, pas d'effort de soulèvement, ni de port de charges, à cause de la fibromyalgie. Ils ont précisé qu'une baisse de rendement était due au retentissement de la fibromyalgie sur la vie quotidienne, ainsi qu'en raison des troubles du sommeil, de la fatigue et des douleurs diffuses. Ils ont attesté, en consensus, une capacité de travail de 56 %, depuis le 3 février 2020, dans tous les types d'activité, l'ancienne activité étant adaptée. Selon un rapport d'examen du SMR du 31 juillet 2023, l'atteinte principale à la santé retenue était une symptomatologie digestive (douleurs, selles fréquentes et asthénie)

d'origine indéterminée, ayant débuté le 3 février 2020. La capacité de travail était de 56 %, soit 100 % - 44 % de diminution de rendement, à savoir 20 % en raison des douleurs et 30 % en raison de la fatigue et de la nécessité d'aller aux toilettes, dans tous les types d'activité, avec comme limitations fonctionnelles, des douleurs digestives constantes, la nécessité d'accéder facilement à des toilettes, de faire des pauses fréquentes (dix minutes toutes les deux heures) et des siestes deux fois par jour, pas de port de charges et une diminution de l'endurance. Le SMR a indiqué qu'il n'y avait pas de raison de retenir une activité uniquement en télétravail, mais plutôt essentiellement en télétravail, avec possibilité de se rendre ponctuellement, pour quelques heures au moins, chez un employeur pour des tâches administratives ou de la formation. Par projet de décision du 2 août 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer une rente d'invalidité de 35 %, dès le 1^{er} janvier 2022, basée sur un taux d'invalidité de 44 %. Par courrier du 8 septembre 2023, l'assurée, désormais représentée par Procap, a contesté ce projet de décision. Elle a fait valoir que l'OAI aurait dû prendre en compte le fait que, sans atteinte à la santé, elle aurait obtenu un master en développement territorial et aurait dû, en application de l'art. 26 al. 5 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), se baser, pour calculer le revenu sans invalidité, sur l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires) TA1 2020, à la ligne 69-71, niveau de compétence 4 pour les femmes, indexé à 2022 sur un horaire hebdomadaire de 41.7 heures, ce qui donnait un revenu sans invalidité de 82'303 fr. 72. S'agissant du revenu d'invalidité, elle a allégué qu'il n'était pas possible de reprendre la même source économique, dans la mesure où les limitations fonctionnelles retenues rendaient irréalistes l'exercice d'un poste d'architecte qualifiée. Elle a encore relevé l'absence d'une évaluation de la part du service de réadaptation de l'OAI quant à l'examen du caractère exigible de la capacité de travail dans une activité adaptée, dans la mesure où le tableau clinique ne s'améliorait pas et que seule une activité essentiellement en télétravail, autre que sa profession habituelle, était possible. A l'appui de sa contestation, elle a produit un rapport du 18 mai 2023 du Prof. P. _____ évoquant une dysbiose, qui aurait été diagnostiquée par le Prof. X. _____, spécialiste en gastroentérologie, ainsi qu'un rapport du 17 août 2023 du Dr N. _____, spécialiste en médecine interne et chef de clinique adjoint de la Consultation de médecine générale d'E. _____, évoquant une dysautonomie du système nerveux autonome avec des « crash » importants post-effort ressemblant au COVID long. Dans son appréciation des contraintes professionnelles du 24 août 2023, ce médecin a attesté une capacité de travail nulle, estimant que toutes les activités nécessitant une capacité de concentration ou d'efforts physiques étaient impossibles pour l'assurée, chaque effort cognitif ou physique empirant son état. Par avis du 3 novembre 2023, le SMR a estimé que les nouveaux éléments médicaux apportés ne modifiaient pas l'appréciation retenue au terme de l'expertise. Par décision du 27 février 2024, l'OAI a confirmé son projet de décision du 2 août 2023 et accordé à l'assurée une rente d'invalidité de 35 %, dès le 1^{er} janvier 2022, dès lors qu'elle n'avait apporté aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position, qui reposait sur une instruction complète sur les plans médical et économique et qui était conforme en tous points aux dispositions légales. B. Par acte du 8 avril 2024, Z. _____, toujours assistée par Procap, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2022 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Elle a, à nouveau, fait valoir que l'intimé avait omis d'examiner l'application de l'art. 26 al. 5 RAI et que le calcul du

revenu sans invalidité devait se baser sur le revenu qu'elle aurait réalisé après avoir obtenu son master. Aussi, le revenu devait se fonder sur l'ESS TA1 2020, ligne 69-71, niveau de compétence 4 pour les femmes, indexé à 2022, sur un horaire hebdomadaire de 41.7 heures, ce qui donnait un revenu sans invalidité de 82'303 fr. 70. Elle a également allégué que l'intimé n'avait pas suffisamment instruit la question de l'activité adaptée, élément pourtant indispensable pour la fixation du montant des revenus avec l'atteinte à la santé. En effet, au vu de ses limitations fonctionnelles, l'activité d'architecte-paysagiste n'était, en pratique, pas réalisable, notamment en raison des séances planifiées hors du bureau, qui représentaient tout de même une part importante de l'activité. Elle a, en outre, relevé la bienveillance particulière et la flexibilité de son employeur, qui ne pouvaient pas être exigées de n'importe quel employeur. Par écriture complémentaire du 3 mai 2024, la recourante a indiqué qu'elle était toujours en incapacité de travail et que, concernant sa formation, elle avait finalement réussi à terminer la rédaction de son mémoire de master « tant bien que mal ». Ainsi, c'était bien sur la base d'un master que devait être calculé le revenu sans invalidité. Dans sa réponse du 30 mai 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Cette réponse a été communiquée à la recourante pour information le 11 septembre 2024. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile déposé en temps utile – compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) – auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'intimé lui a octroyé une rente d'invalidité de 35 %, à compter du 1 er janvier 2022. 3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI, la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1 er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1 er janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1 er janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1 er juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). b) En l'occurrence, au vu de la date du dépôt de la demande, soit le 23 juillet 2021, le nouveau droit est applicable. 4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les

traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 28 b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, les quotités de la rente sont les suivantes lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 % : Taux d'invalidité Quotité de la rente 49 % 47,5 % 48 % 45 % 47 % 42,5 % 46 % 40 % 45 % 37,5 % 44 % 35 % 43 % 32,5 % 42 % 30 % 41 % 27,5 % 40 % 25 % c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). 5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé

(ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

6. a) En l'espèce, la recourante a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 23 juillet 2021. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'intimé a recueilli des rapports de ses médecins traitants (cf. rapports des Drs D._____, B._____, C._____, L._____, I._____ et des Prof. S._____ et W._____ des 28 juin 2021, 10 janvier, 4 et 29 avril, 7 et 20 juin, 1^{er} et 18 juillet, 15 août et 21 octobre 2022). Le SMR a ensuite mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du G._____, sur laquelle l'OAI s'est fondé pour prendre sa décision du 27 février 2024, octroyant à la recourante une rente d'invalidité de 35 %, basée sur un taux d'invalidité de 44 %, dès le 1^{er} janvier 2022 (cf. avis SMR des 31 juillet et 3 novembre 2023).

b) aa) Sur le plan formel, le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 4 juillet 2023 remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 5b supra). En effet, l'état de santé de la recourante a fait l'objet d'un examen circonstancié par les experts spécialistes, l'expertise a été établie en pleine connaissance des éléments médicaux au dossier et se fonde sur des examens cliniques menés par chaque expert dans son domaine (consultations des 24 mai et 2 juin 2023 et examens de laboratoire). Les experts ont confronté leurs conclusions au cours d'une conférence de consensus du 23 juin 2023. Chaque expert a procédé à une étude circonstanciée du cas et dressé une anamnèse complète, aussi bien sur le plan personnel et familial que social et médical. Les experts ont tenu compte des plaintes de la recourante, qu'ils ont soigneusement listées, et les ont confrontées avec leurs constatations objectives. Ils se sont encore renseignés sur ses habitudes, sa vie quotidienne, ses loisirs et son emploi du temps.

bb) Sur le plan somatique, l'expert en médecine interne a posé les diagnostics d'asthénie multifactorielle, degré II à III (échelle de Pichot à 26/32) (R53), de troubles du sommeil (G47.9), de migraine et céphalées tensionnelles (R51), de dysménorrhée sans preuve d'endométriase (N946), de vertiges d'origine indéterminée (R42) et de

poly-allergies aux graminées, alimentaires et à certains médicaments (T78.4). Il a attesté une capacité de travail totale, avec une diminution de rendement de 30 % en raison de l'asthénie et des troubles du sommeil, soit 70 % depuis le 3 février 2020. Il a indiqué que l'activité antérieure était adaptée, mais qu'il fallait tenir compte des limitations fonctionnelles de la médecine interne, à savoir un travail en télétravail uniquement à son domicile, la nécessité de pauses fréquentes (dix minutes toutes les deux heures) et la nécessité de faire des siestes deux fois par jour d'environ trente minutes. cc) L'expert en gastroentérologie a posé les diagnostics de troubles défécatoires, nommé asynchronisme abdomino-pelvien avec une mauvaise relaxation du sphincter (K59), de diarrhée fonctionnelle (K59.1) et de dyspepsie fonctionnelle. S'agissant de la capacité de travail, il a expliqué que les douleurs abdominales, qui obligeaient souvent la recourante à s'allonger, réduisaient la capacité de travail de 20 % en taux horaire. Le passage à la selle répété avec une dizaine de selles par jour, mobilisant la recourante au moins quinze minutes à chaque fois, enlevait encore 30 % de rendement. Ces deux limitations s'additionnant, il a fixé la capacité de travail à 56 %, dès le 3 février 2020, avec des périodes à 0 % lors des hospitalisations pour bilans complémentaires. Il a précisé que les difficultés de la recourante étaient liées à la concentration, la fatigue, le passage à la selle répété et les douleurs abdominales, qui l'obligeaient à s'allonger assez régulièrement. dd) L'expert rhumatologue a posé le diagnostic de fibromyalgie, en expliquant que la recourante présentait des douleurs extrêmement diffuses, associées à des troubles digestifs et à des allergies multiples. Il a expliqué avoir apprécié le retentissement de la fibromyalgie sur le test SSA (asthénie, somnolence, troubles mnésiques), qui était à 6/9, et sur le test SSB (concernant les signes associés), qui était à 2/3, concluant que la sévérité globale de la fibromyalgie était de 8/12, ce qui montrait son impact sur la vie quotidienne. Il a retenu une capacité de travail totale jusqu'en février 2021, puis une diminution de rendement de 30 % dès cette date, cette baisse étant due au retentissement de la fibromyalgie sur la vie quotidienne. Il a finalement indiqué, comme limitations fonctionnelles, l'absence d'effort de soulèvement et de port de charges. ee) Sur le plan psychiatrique, l'expert n'a retenu aucun diagnostic. Il a expliqué que, selon son examen clinique et son anamnèse, il ne pouvait pas retenir le diagnostic de trouble dépressif récurrent, ni celui d'épisode dépressif caractérisé. En effet, les propos rapportés par la recourante n'allaient pas dans le sens d'une perte d'intérêt dans les activités habituelles, qui serait liée à une atteinte psychiatrique, mais étaient bien en lien avec ses atteintes à la santé d'un point de vue somatique, notamment les douleurs et la fatigabilité. L'expert n'a pas non plus retenu le diagnostic de trouble somatoforme, les éléments pertinents, à savoir les plaintes cognitives avancées et la fatigabilité, n'ayant pas été mis en évidence. Il a cependant précisé que l'atteinte à la santé de la recourante et les plaintes avancées la limitaient de manière uniforme dans son activité dans tous les domaines comparables de la vie, avec un lourd impact social, familial et professionnel. Il a enfin indiqué qu'en cas d'évolution défavorable, il était probable que la recourante présente une décompensation du point de vue psychiatrique, avec la possibilité d'apparition ponctuelle d'un trouble de l'adaptation, avec réaction anxieuse ou dépressive mixte, ou d'un épisode dépressif caractérisé. L'expert a attesté une pleine capacité de travail depuis toujours, sans limitations fonctionnelles du point de vue psychiatrique. c) Au vu de ce qui précède, il apparaît que l'office intimé pouvait valablement conférer au rapport du G. _____ une pleine valeur probante, ce qui n'est l'occurrence pas contesté. Quant aux rapports produits par la recourante à l'appui de son opposition du 8 septembre 2023, ils ne modifient pas l'appréciation retenue au terme de l'expertise. En effet, le rapport du Dr N. _____ du 17

août 2023 rappelle les nombreuses investigations et diagnostics connus, en retenant, en plus, une dysautonomie du système nerveux autonome, sans toutefois amener de nouvelles limitations fonctionnelles. Quant au rapport du Prof. P. _____ du 18 mai 2023, qui mentionne un éventuel diagnostic de dysbiose, l'expert gastroentérologue a indiqué, à la page 21 du rapport d'expertise du 4 juillet 2023, qu'il avait eu connaissance des résultats de l'interprétation du microbiote intestinal effectué par le Prof. X. _____, dont les conclusions ne permettaient pas de retenir la présence d'une anomalie organique (cf. avis SMR du 3 novembre 2023).

7. a) En procédure de recours, la recourante ne conteste plus les diagnostics posés par les experts, pas plus qu'elle ne revient sur les limitations fonctionnelles qu'ils avaient décrites. Elle s'attache, en revanche, à contester le constat des experts, selon lequel elle disposerait encore d'une capacité de travail de 56 % dans son activité habituelle d'architecte-paysagiste. À l'appui de son grief, la recourante fait valoir que les exigences déduites de son activité d'architecte-paysagiste – qu'elle exerçait à 50 % auprès du bureau U. _____ SA, en parallèle de ses études de master en développement territorial à l'Université de [...], à raison du 50 % restant – ne seraient pas compatibles avec les limitations fonctionnelles décrites par les experts. En pratique, cet emploi ne pourrait, selon elle, pas être exercé « essentiellement en télétravail », comme l'a retenu le SMR dans son avis du 31 juillet 2023 contrairement aux conclusions de l'expert de médecine interne, dès lors qu'il requiert de participer régulièrement à des séances hors bureau – à savoir « sur le terrain » –, ce qui lui serait impossible, en particulier en raison de l'importante fatigue occasionnée par ses affections physiques, ainsi que par la nécessité de pouvoir se rendre de manière répétée aux toilettes.

b) Selon les explications de la recourante, l'activité d'architecte-paysagiste est composée de 70 % de travail de bureau, à savoir notamment la conception de plans et la rédaction de documents liés aux projets, et de 30 % sur le terrain, à savoir notamment pour des rendez-vous de coordination sur les chantiers. Elle a indiqué que les tâches d'un architecte-paysagiste avec un master étaient les mêmes, mais avec un partage du temps bureau/terrain de l'ordre de 50 % chacun (cf. rapport initial du 6 juillet 2021 et p. 26 du rapport d'expertise du 4 juillet 2023). Cela est d'ailleurs confirmé par le courrier que la société U. _____ SA a transmis à l'OAI en date du 6 octobre 2021. Il ressort, en effet, de ce document que l'activité d'architecte-paysagiste consiste à concevoir des espaces extérieurs, sur des terrains publics ou privés. L'architecte-paysagiste intervient, de manière plus globale, dans tout projet d'aménagement ou de construction engendrant une transformation du paysage rural (reboisement, cours d'eau, implantation d'une ligne ferroviaire, etc.) ou urbain (rue piétonne, square, etc.). Après avoir posé un diagnostic et mis en lumière les solutions techniques les plus adaptées, en prenant en compte les contraintes environnementales et en se rendant sur place, l'architecte-paysagiste élabore l'ensemble des documents de présentation (pré-projets, projet final, esquisses, plans d'aménagement, croquis, etc.) au moyen d'outils informatiques dédiés, puis assure, le cas échéant, la réalisation et le suivi du chantier en se rendant sur place. Au vu de la description des tâches liées à l'activité d'architecte-paysagiste, il apparaît d'emblée compromis de retenir que la recourante conserverait la capacité d'accomplir l'intégralité de ces tâches. En effet, si une partie de l'activité consiste en du travail de bureau – dans une proportion variant entre 50 et 70 % –, qui peut donc a priori être effectuée en télétravail, il reste néanmoins attendu d'un architecte-paysagiste qu'il soit en mesure de se rendre « sur le terrain » – dans une proportion de 30 à 50 % –, à savoir en particulier sur les lieux où les aménagements à réaliser sont prévus, que ce soit dans une optique de repérage ou pour participer à des séances de travail avec les différents acteurs concernés (clients, urbanistes,

horticulteurs, etc.). Or, eu égard notamment à la nécessité pour la recourante de se rendre aux toilettes plus de dix fois par jour, et ce de manière imprévisible, mais également compte tenu de ses douleurs digestives constantes et de la fatigue engendrée, telles que mises en exergue par les experts dans leur rapport du 4 juillet 2023, il ne saurait être exigé d'elle qu'elle se déplace pour des séances, dont la durée n'est guère plus prévisible, en des endroits où des cabinets d'aisance ne sont généralement pas disponibles à proximité immédiate. Il ne saurait non plus être exigé de tout employeur potentiel qu'il mette en œuvre les mesures organisationnelles permettant à la recourante de déléguer systématiquement à un collègue le suivi des chantiers ou tout autre déplacement sur le terrain, de telles démarches apparaissant irrationnelles pour un employeur, dès lors qu'elles impliqueraient notamment que l'employé délégué se tienne constamment à jour s'agissant des dossiers traités par la recourante. Si l'ancien employeur avait certes consenti, dès février 2020, que la recourante exerce son activité uniquement en télétravail (cf. rapport initial du 6 juillet 2021 et rapport du 10 janvier 2022 de la Dre D. _____), on observera que de telles mesures n'avaient en soi rien de très insolite à une époque où la pandémie de Covid-19 avait largement contribué à étendre la pratique du travail à domicile. Pour autant, comme le relève la recourante, il apparaît bien que son employeur s'était montré particulièrement compréhensif et bienveillant à son égard en acceptant qu'elle délègue l'intégralité des tâches qui devaient être accomplies hors bureau, étant observé que, même en période pandémique, un architecte-paysagiste était tout de même amené à se déplacer régulièrement sur le terrain. En ce sens, la recourante peut être suivie lorsqu'elle soutient que son ancien poste s'inscrivait dans des circonstances qui peuvent être qualifiées d'exceptionnelles. c) Au vu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait pas valablement considérer que la recourante était en mesure d'exercer son activité habituelle d'architecte-paysagiste. Le recours doit être admis sur ce point. 8. a) La recourante conteste par ailleurs le calcul du taux d'invalidité tel qu'il a été opéré par l'intimé. Elle lui reproche, en particulier, de ne pas avoir tenu compte du fait, qu'au moment de la survenance de son invalidité, elle effectuait une formation de master en développement territorial à l'Université de [...], dans l'optique de compléter sa formation et de prétendre à des postes d'urbaniste. Dans ce contexte, selon la recourante, il aurait fallu que l'intimé fasse application de l'art. 26 al. 5 RAI et détermine son revenu sur la base des valeurs statistiques pour le niveau de compétences qu'elle aurait atteint une fois sa formation achevée, à savoir en l'occurrence le niveau de compétences 4 de l'ESS. b) L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28 a al. 1 LAI). aa) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex : TF 8C_659/2022 ; TF 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références). bb) Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des

valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI). cc) Si l'invalidité survient après que l'assuré avait prévu ou commencé une formation professionnelle, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI, qui auraient été atteintes une fois la formation achevée (art. 26 al. 5 RAI). Cette disposition vise les assurés qui ont commencé une formation professionnelle et n'ont pas pu la terminer parce que le cas d'invalidité est survenu, mais aussi ceux qui, bien qu'ayant achevé leur formation, n'ont pas pu exercer la profession apprise en raison de leur invalidité (TF 8C_99/2016 du 24 mai 2016 consid. 3.3 in SVR 2016 IV n° 25 p. 76). Le revenu sans invalidité doit dans ces cas être évalué comme si la personne assurée avait achevé sa formation professionnelle et exerçait l'activité correspondante lui permettant de réaliser « le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle elle se préparait » (TF 8C_116/2016 du 29 mars 2016 consid. 3 in SVR 2016 IV n° 25 p. 76). Elle repose donc sur la fiction que l'assuré a non seulement réussi sa formation mais a également trouvé un emploi dans la branche professionnelle y relative (TF 9C_163/2017 du 2 mai 2017 consid. 4.2 ; TF 9C_795/2012 du 9 juillet 2013 consid. 2.1.2). L'ESS ou les salaires recommandés par les associations professionnelles peuvent alors être utilisés pour la détermination du revenu. Il convient alors de décider dans le cas concret lequel des revenus est plus approprié (TF 8C_116/2016 du 29 mars 2016 consid. 3.2 et 3.3 in SVR 2016 IV n° 25 p. 76 ; Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 58 ad art. 28 a LAI). dd) Si l'assuré ne peut commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques définies à l'art. 25 al. 3 RAI. En dérogation à l'art. 25 al. 3 RAI, seules des valeurs indépendantes du sexe seront utilisées (art. 26 al. 6 RAI). ee) Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26 bis al. 1 et 2 RAI). Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6 RAI des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26 bis al. 2 RAI). c) aa) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). bb) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité est évalué sur la base des salaires ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb). cc) Depuis la dixième édition de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). Quatre niveaux de compétences ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la

pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références citées). L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). dd) Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). d) En l'espèce, l'intimé n'a pas procédé à une comparaison des revenus, mais s'est basé sur le pourcentage de capacité de travail résiduel ressortant du rapport d'expertise du 4 juillet 2023, à savoir 44 %, dès lors qu'il a considéré – à tort (cf. consid. 7 supra) – que la recourante conservait une capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle. Or tel n'étant pas le cas en l'espèce, il convient de déterminer les revenus avec et sans invalidité de la recourante en se basant sur les données statistiques. aa) Pour le revenu sans invalidité, il faut tenir compte du fait que la recourante a, après avoir obtenu un Bachelor of Science en architecture du paysage en juillet [...], entamé en septembre [...], une formation pour obtenir un master en développement territorial auprès de l'Université de [...]. Selon les déclarations de la recourante, qu'il n'y a en l'état pas lieu de remettre en cause, cette formation – qu'elle effectuait en parallèle à son emploi auprès de U._____ SA, y consacrant 50 % de son temps de travail – devait se terminer à la fin de l'année 2020 (cf. formulaire « détermination du statut » du 10 septembre 2021). A cet égard, on relèvera que la recourante a finalement terminé la rédaction de son mémoire en 2024 (cf. courrier du 3 mai 2024). On notera encore ici que le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'intimé avait indiqué, dans son rapport du 6 juillet 2021, que le revenu sans invalidité se déterminerait par le niveau de master en architecture/développement du territoire, à 100 %. On observera, de surcroît, que le statut de la recourante (100 % active) n'est pas remis en cause. Il faut dès lors prendre en compte, à titre de revenu sans invalidité, celui auquel la recourante aurait pu prétendre si elle avait pu travailler en tant que titulaire d'un master en développement territorial, comme elle le soutient d'ailleurs. En revanche, il n'y a pas lieu de se référer au niveau 4 de compétence, comme le requiert l'intéressée, mais plutôt au niveau 3, qui concerne les professions intellectuelles et scientifiques. Ainsi, il convient de retenir la base statistique

correspondant au total pour les femmes du tableau TA1_skill_level 2020, niveau de compétence 3, à savoir un montant de 6'682 francs. Il faut encore adapter ce montant à l'horaire de travail usuel (41,7 heures, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine) et indexer l'ESS 2020 à l'année 2022 (+ 0,2 % et 1,7 %). Une fois ces adaptations faites, le revenu sans invalidité de la recourante s'élève à 85'182 fr. 90 $[(6'682 \times 41,7)/40] \times 12 ; + 0,2$ et 1,7 %). bb) S'agissant du revenu avec invalidité, il faut se référer à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), dès lors que la recourante ne pourra plus raisonnablement exercer son activité habituelle et qu'elle sera tributaire d'un nouveau domaine d'activité pour lequel l'ensemble du marché du travail est en principe disponible (TF 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2 ; TF 9C_142/2009 du 20 novembre 2009 consid. 4.1 et TF 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545). Ainsi, il convient de retenir la base statistique correspondant au total pour les femmes du tableau TA1_skill_level 2020, niveau de compétence 1, à savoir un montant de 4'276 francs. Il faut encore adapter ce montant à l'horaire de travail usuel et indexer l'ESS 2020 à l'année 2022 (+ 0,6 % et 0,8 %). Compte tenu d'une capacité de travail de 56 %, le revenu avec invalidité de la recourante s'élève par conséquent à 30'376 fr. 75 $[(4'276 \times 41,7)/40] \times 12 \times 56 \% ; + 0,6$ et 0,8 %]. e) En définitive, la comparaison entre le revenu d'invalidité (30'376 fr. 75) avec le revenu sans invalidité (85'182 fr. 90) aboutit à un préjudice économique de 54'806 fr. 15, soit à un degré d'invalidité de 64,33 %, arrondi à 64 % (cf. ATF 130 V 121) $(85'182 \text{ fr. } 90 \text{ fr.} - 30'376 \text{ fr. } 75 = 54'806 \text{ fr. } 15 ; [54'806 \text{ fr. } 15 : 85'182 \text{ fr. } 90] \times 100)$. Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité, ce qui ouvre à la recourante un droit à une rente d'invalidité de 64 % dès le 1^{er} janvier 2022, soit six mois après le dépôt de la demande, compte tenu de son dépôt tardif (art. 29 al. 1 LAI). 9. a) Il découle de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité de 64 % dès le 1^{er} janvier 2022. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 27 février 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que Z. _____ a droit à une rente d'invalidité de 64 % à compter du 1^{er} janvier 2022. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Z. _____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à titre de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Procap Suisse (pour Z. _____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens

des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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