

VD_GERICHTE ZD21.047380 vom 13. Juli 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-07-13, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.047380

FR: VD_GERICHTE ZD21.047380 du 13 juillet 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.047380 del 13 luglio 2022

Erwägungen

E. 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 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.

E. 2

a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière depuis le 1er février 2016. b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en

- 12 - matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 7 octobre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

E. 3

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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement

- 13 - être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). 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 18e 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). d) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021] en corrélation avec les

- 14 - art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021] en corrélation avec l'art. 27bis RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53). e) 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 137 V 334 consid. 3.2 et les références).

- 15 -

E. 4

En l'espèce, la décision attaquée octroie une rente entière du 1er février 2016 au 30 novembre 2016, puis un quart de rente dès le 1er janvier 2018. Elle est fondée sur une expertise de F._____ SA et son complément s'agissant de l'évaluation de l'état de santé ainsi que sur un statut 70 % active – 30 % ménagère et l'art. 27bis RAI en vigueur dès le 1er janvier 2018 pour le calcul du degré d'invalidité.

E. 5

a) Dans un premier moyen, la recourante fait grief à l'intimé d'avoir retenu un statut mixte de personne active à 70 % et de ménagère à 30 % et, par conséquent, d'avoir évalué de manière erronée l'invalidité. Elle fait valoir que, sans invalidité, elle aurait travaillé à plein temps dès le 1er janvier 2015, comme l'a confirmé son ancien employeur. Elle déplore l'absence d'examen sur ce point de la part de l'OAI. En présence de déclarations qu'elle considère invariables, elle soutient que la jurisprudence sur les « premières déclarations ou des déclarations de la première heure » ne lui est pas opposable (sur cette notion, cf. ATF 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C_399/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2 et la référence citée). b) Il existe plusieurs éléments concordants au dossier de nature à remettre en cause le raisonnement qui a conduit l'intimé, dans le cas particulier, à retenir un statut mixte et, par voie de conséquence l'application de la méthode mixte de comparaison des revenus. Dans le formulaire de détermination du statut (part active / part ménagère) du 15 septembre 2015, l'assurée a fait état d'un taux d'activité de 70 % depuis décembre 2013 dans la profession d'avocate ; il peut être déduit de cette mention qu'elle se réfère au taux d'activité contractuel correspondant à sa prise d'emploi auprès de la société J._____ Sàrl dès le 1er décembre 2013. La question de savoir si cette indication lui est définitivement opposable ne saurait être tranchée sur la base des seuls formulaire 531bis ou questionnaire pour l'employeur alors que ces documents ne comportent aucune rubrique spécifique concernant les perspectives professionnelles de l'assuré (modification de taux, perspective d'avancement, etc.) et que, comme en l'occurrence, différentes pièces au dossier, antérieures à la décision litigieuse, tendent à

- 16 - démontrer que l'allégation d'une augmentation du taux d'activité à 100 % ne relève pas de l'opportunisme. En effet, aux experts du T._____ elle a fait part d'un taux d'activité nettement supérieur à celui contractuel de 70 % avec la précision qu'au moment de l'apparition des troubles à la santé, elle était sur le point d'ouvrir sa propre société (rapport d'expertise, p. 6). Elle faisait vraisemblablement référence à l'ouverture de la succursale [...] par son employeur, dont elle avait été chargée de la mise en place. Lors de l'enquête ménagère à domicile, elle a également mentionné qu'une augmentation de son

taux d'activité était envisagée quand bien même rien n'avait encore été décidé. La consultation du site internet de l'ancien employeur ([https://\[...\].com/](https://[...].com/)) confirme au demeurant les ambitions de la société d'étendre ses activités dans plusieurs pays du monde, ce qui valide les déclarations de l'assurée quant à ses perspectives professionnelles. A cela s'ajoute que la mention du taux d'activité de 70 % dans le formulaire 531bis est référencée à la seule nécessité financière et non à l'éducation des enfants. Dans sa demande de prestations, la recourante a indiqué avoir travaillé à 100 % avant 2004, puis à 80 % entre 2004 et 2013 et elle a même fait mention d'une activité à plein temps de février 2011 à mai 2012 (cf. rapport d'expertise F. _____ SA, p. 11), ce qui tend à tout le moins à démontrer que ses tâches éducatives et ménagères n'empêchaient pas l'exercice d'activités professionnelles à des taux supérieurs à 70 %. Dans un tel contexte, doivent être tenues pour vraisemblables les déclarations de la recourante quant à l'augmentation de son taux d'activité à 100 % dès janvier 2015, d'autant que la survenance de la maladie peut expliquer l'absence de contrat concrétisant l'accord mentionné dans l'attestation de l'ex-employeur du 15 mars 2022, qui ne saurait en l'état être qualifiée de complaisante. c) En bonne santé, la recourante aurait ainsi consacré 100 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative depuis janvier 2015. Il convient par conséquent d'admettre un statut de 100 % active, et partant d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus.

- 17 -

E. 6

a) En lien avec l'appréciation de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à son état de santé, la recourante a critiqué l'expertise de F. _____ SA en déplorant en particulier l'absence d'évaluation de la dépendance aux opiacés, respectivement les limitations fonctionnelles qu'entraîne leur consommation. b) En l'espèce, il convient de constater qu'aucun des médecins traitants n'a diagnostiqué des troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'opiacés selon la CIM-10 [Classification internationale des maladies, 10e révision de l'Organisation mondiale de la santé] ou un autre système de classification, et le Dr I. _____, en sa qualité d'expert psychiatre l'a exclu (cf. rapport d'expertise, p. 36). La recourante se prévaut en l'espèce de l'observation du Dr Q. _____, selon laquelle le traitement prescrit entraînait une dépendance justifiant l'arrêt de l'Oxynorm® (cf. expertise, pp. 47 – 48). L'observation de cet expert ne saurait autoriser le constat d'un diagnostic psychiatrique, d'autant qu'il ne relève pas de son domaine de compétence qu'est la rhumatologie et que de son côté, la Dre X. _____ renvoie sur cette question auprès de son co- expert psychiatre (cf. expertise p. 30). Quand bien même aucun diagnostic psychiatrique n'est posé en la matière, l'impact de la prescription d'opiacés sur l'état de santé de la recourante a été pris en compte par les experts de F. _____ SA, contrairement aux griefs exposés par la recourante dans sa première écriture. En particulier, l'expert en médecine interne précise que la chimiothérapie peut entraîner dans certains cas des effets secondaires à type de fatigue, même à distance du traitement, et qu'il peut aussi y avoir une dysfonction cognitive au long cours, correspondant aux troubles de concentration, de mémoire et à l'incapacité de faire plusieurs choses à la fois. Il retient en conséquence une probable influence des traitements antalgiques, en particulier des opiacés sur les capacités cognitives et intellectuelles, avec une somnolence et une asthénie (rapport d'expertise, p. 16ss). L'expert en neurologie expose lui aussi que la prise d'opiacés peut être responsable d'effets secondaires importants, limitant les capacités d'attention et de mémorisation (rapport d'expertise. 29). Les

- 18 - experts ont préconisé la diminution de la dose d'Oxynorm®, qui est un analgésique opioïde, ainsi que des antalgiques pour en limiter les effets iatrogènes (rapport d'expertise, p. 7) tout en observant cependant dans leur rapport d'expertise complémentaire qu'une amélioration de la capacité de travail serait peu probable ensuite de l'adaptation du traitement analgésique. Ainsi, l'expertise ne s'avère pas lacunaire s'agissant des effets de la prescription d'opiacés et des conséquences d'un sevrage. L'expertise de F. _____ SA a également valeur probante pour ce qui concerne l'appréciation de la capacité de travail de la recourante, en particulier depuis le 1er septembre 2016. En effet, l'allégation par la recourante d'une totale incapacité de travail en toute activité au-delà du 1er septembre 2016 n'est pas étayée par des examens cliniques objectifs et détaillés de ses médecins traitants. En l'occurrence, parmi les médecins consultés, seul le Dr A. _____ s'est prononcé sur la capacité de travail, pour retenir une incapacité de travail de 100 % dès décembre 2014 (rapport du 2 février 2016), pour ensuite indiquer que la neuropathie empêchait toute activité professionnelle adaptée, outre de probables troubles dépressifs (rapport du 21 novembre 2016) et en dernier lieu qu'il était difficile de se prononcer sur l'évolution et l'impact de la polyneuropathie sur la santé et la capacité de travail de sa patiente et qu'il la voyait difficilement reprendre son activité professionnelle (rapport du 19 novembre 2018). L'aveu de cette difficulté de même que l'évocation de troubles psychiques ne font que confirmer que l'appréciation de la capacité de travail par les experts de F. _____ SA doit être privilégiée de par sa pluridisciplinarité. Quant au Dr R. _____, il considère sa patiente hors d'état de travailler, sans autre explication qu'une énumération de divers symptômes et limitations fonctionnelles (rapport du 30 janvier 2017). Enfin, le Dr H. _____ n'atteste d'une incapacité de travail que dans la profession habituelle, ce qui n'est pas contesté (lettre du 17 juillet 2018). S'agissant des limitations fonctionnelles retenues par les experts et précisées par le SMR dans son avis du 6 mai 2020, elles ne diffèrent que très peu de celles

- 19 - énoncées par le psychiatre traitant. En effet, le Dr R. _____ retient notamment une fatigue et une fatigabilité, des troubles de l'attention et de la concentration, une hyperémotivité, une hypersensibilité au stress (rapport du 30 janvier 2017). Quant aux Drs H. _____ et A. _____, ils ne se prononcent pas sur les limitations fonctionnelles. c) Sur la base de l'expertise de F. _____ SA, il convient de constater que si la recourante présente une incapacité de travail totale en toute activité depuis la découverte de son cancer fin 2014 jusqu'au 31 août 2016, la capacité de travail résiduelle de l'assurée est de 40 % dès le 1er septembre 2016 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, telles que retenues par les experts et par le SMR dans son avis du 6 mai 2020.

E. 7

Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité de la recourante. a) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois 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 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). On ne tiendra compte d'une hypothétique évolution salariale en raison d'un développement des capacités professionnelles individuelles (complément de formation, par exemple) ou de circonstances telles qu'une éventuelle promotion ou d'un changement d'emploi que si des

indices concrets rendent une telle évolution de la carrière professionnelle vraisemblable de manière prépondérante. De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 8C_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 ; MARGIT MOSER-SZELESS, in DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur la partie

- 20 - générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 18 ad art. 16 LPGa). b) 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. Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Lorsque les tables ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne "total secteur privé" ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_level et non pas le tableau TA1_b (ATF 142 V 178 ; TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). 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). bb) Depuis 2012, les emplois sont classés par l'OFS 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

- 21 - pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). Quatre niveaux de compétence 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). 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 ; TF 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

- 22 - c) aa) En l'occurrence, le droit à la rente prend naissance le 1er février 2016 de telle sorte qu'il convient de déterminer les revenus avec et sans invalidité à l'aune des circonstances prévalant en 2016. bb) Le revenu sans invalidité qui doit être pris en compte est le montant de salaire annuel brut de 160'000 fr. pour un 100 % (rapport de l'employeur du 18 décembre 2017 et attestation du 15 mars 2022). Indexé à 2016 (+ 0,8 % [Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010 – 2020]), il en résulte un revenu sans invalidité de 161'280 francs. cc) Contrairement à ce que soutient la recourante, en lien avec le calcul du revenu d'invalidité le choix de l'OAI de la catégorie 69-71 n'est pas critiquable. En la matière, il convient de renvoyer à la lecture des notes explicatives concernant la nomenclature générale des activités économiques édictées par l'OFS, en particulier les rubriques 69 (activités juridiques et comptables) et 70 (activités des sièges sociaux ; conseil de gestion) afin de se rendre compte qu'un bon nombre des activités professionnelles listées permettent de concilier les compétences professionnelles de la recourante avec les limitations fonctionnelles retenues par les experts et le SMR. Cela vaut d'autant plus que le niveau de compétence 1 implique l'exécution de tâches simples et répétitives, sans le stress et les exigences inhérents aux postes à responsabilité. Selon l'ESS 2016, le salaire que pourrait toucher une femme pour des activités simples et répétitives dans le domaine d'activité précité était de 62'250 francs (5'000 fr. x 12 en relation avec une semaine de travail hebdomadaire de 41,5 heures). Cet horaire hebdomadaire correspond à celui prévalant dans les entreprises des branches économiques 69-71 en 2016 de telle sorte que contrairement à ce que soutient la recourante, il ne saurait être retenu l'horaire hebdomadaire de 40 heures tel que pratiqué chez son ancien employeur. Les limitations fonctionnelles sont déjà prises en compte dans l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. Elles ne peuvent dès lors justifier un abattement et aucun autre facteur de réduction ne saurait être retenu.

- 23 - d) Sur le vu de ce qui précède, pour la période du 1er février 2016 au 30 novembre 2016, l'incapacité de travail totale de la recourante en toute activité débouche sur un degré d'invalidité de 100 %. Dès le 1er décembre 2016, sa capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est de 40 %. La perte de gain s'élève à 136'380 fr. (161'280 fr. – 24'900 fr. [40 % de 62'250 fr.]) et le degré d'invalidité à 84,56 % ($[(161'280 \text{ fr.} - 24'900 \text{ fr.}) / 161'280 \text{ fr.}] \times 100$), arrondi à 85 % (cf. ATF 130 V 121). En présence de taux d'invalidité demeurant supérieur à 70 %, le droit à une rente entière d'invalidité est ouvert en faveur de la recourante depuis le 1er février 2016, sans modification (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI).

E. 8

a) En définitive bien-fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que W. _____ a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1er février 2016. 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 l'office intimé, vu l'issue du litige. c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris, vu la nature et la complexité de la procédure, avec expertise (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 mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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