

VD_GERICHTE ZD22.037137 vom 5. März 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-03-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD22.037137

FR: VD_GERICHTE ZD22.037137 du 5 mars 2024

IT: VD_GERICHTE ZD22.037137 del 5 marzo 2024

Erwägungen

E. 31

décembre 2021. 4. a) 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). b) 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. 5. a) Pour pouvoir 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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

- 19 - 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 de l'expert 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 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). c) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont

sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, 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 asséculologique. 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).

- 20 - 6. a) En vertu de la jurisprudence fédérale, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Cette procédure probatoire a été étendue aux syndromes de dépendance (ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). b) Selon l'ATF 141 V 281, le caractère invalidant des affections psychosomatiques, des affections psychiques et des dépendances doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et références citées). c) La preuve d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée, d'une dépendance ou d'un trouble psychique suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). 7. En l'espèce, la recourante conteste les conclusions de l'expertise du AD._____. Elle émet notamment des griefs à l'encontre de : - l'expert orthopédiste, ce dernier ne tenant pas compte de la coxarthrose bilatérale sévère et ne discute pas du rapport médical du 28 février 2017 du Centre KW._____ indiquant qu'une capacité de travail n'était possible que trois heures par jour, en alternant les positions et en limitant la rotation,

- 21 - - l'expert neurologue qui n'expliquait pas le pied tombant à droite, l'abolition du réflexe ostéotendineux et achilléen droit ni l'incidence de ces troubles sur la capacité de travail, - l'expert psychiatre qui minimisait le vécu de la recourante, spécialement sa vie en [...] et sa fuite afin de gagner l'Europe, les effets de la découverte du carcinome et de son traitement, ainsi que les constatations médicales des psychiatres de liaison lors de sa tentative de suicide, l'expert se contentant de retenir un simple diagnostic de dysthymie, - l'expert en médecine interne qui ne discutait pas des effets indésirables du Tamoxifène®, traitement instauré à la suite du cancer du sein présenté par la recourante, et qui devait considérer une incapacité de travail dès la biopsie du 14 décembre 2020. Par ailleurs, les experts ne rapportaient pas la pathologie rachidienne et ne tenaient pas suffisamment compte de la tumorectomie droite sur le membre supérieur droit. La recourante allègue avoir été, a minima, en incapacité de travail du 12 avril 2019 au 1er août 2020 et du 5 janvier au 31 août 2021, voire dès mars 2017. Ses conclusions s'appuient notamment sur deux nouveaux rapports médicaux des 16 août et 16 octobre 2023 du Dr F._____. La

recourante reproche également à l'intimé l'absence de légitimité du Dr D. _____ du SMR pour se prononcer sur les questions relevant du domaine psychiatrique ne relevant pas de sa spécialité. 8. En premier lieu, l'argument de la recourante concernant les compétences du Dr D. _____, ne saurait être suivi. En effet, le fait que le médecin du SMR ne dispose pas de formation spécifique dans le domaine de la psychiatrie ne saurait à lui seul invalider son avis, dès lors que sa formation de médecin et son rôle de médecin-conseil lui permettent de comparer deux situations et de juger de l'apparition d'éléments nouveaux

- 22 - (cf. TF 9C_639/2018 du 3 décembre 2018 consid. 4.1 et 9C_933/2012 du 16 avril 2013 consid. 4.2 et les références). 9. Concernant ensuite la validité de l'expertise du AD. _____, cette dernière se compose de quatre volets, un volet psychiatrique établi par le Dr I. _____, un volet neurologique établi par le Dr G. _____, un volet orthopédique établi par le Dr M. _____ et finalement un volet de médecine interne établi par la Dre L. _____. a) En premier lieu, on constate que les conclusions prises sont le fruit d'une analyse pluridisciplinaire réalisée par les différents experts. Cette analyse comprend un résumé détaillé des observations faites dans chaque domaine. Elle se base tant sur les différentes pièces au dossier que sur des examens cliniques (consultations et examens de laboratoire notamment). Les plaintes de la recourante sont rapportées et prises en compte. Les différents avis médicaux ont été discutés par les experts, ces derniers examinant en outre les ressources, la gravité des troubles retenus ainsi que la cohérence (p. 41 sur le plan psychiatrique et p. 60 sur le plan neurologique de l'expertise du 14 mars 2022 du AD. _____). Les conclusions sont quant à elles abondamment motivées et exemptes de contradictions. b) Sur le plan psychiatrique, le Dr I. _____ a suivi la procédure probatoire structurée conformément à la jurisprudence (cf. consid. 6). En effet, le diagnostic de dysthymie est motivé, l'expert expliquant de manière claire et convaincante pourquoi il n'avait pas suivi les conclusions prises en consultation de psychiatrie de liaison (Drs J. _____ et V. _____) et celles du Dr H. _____. L'expert psychiatre y relevait à juste titre la contradiction entre le diagnostic retenu par les psychiatres de liaison, soit un trouble dépressif sévère, et le fait d'avoir renoncé à introduire un traitement correspondant. Quant au diagnostic de modification de la personnalité après une expérience de catastrophe privilégié par le Dr H. _____, le Dr I. _____ s'en est écarté en retenant l'absence de modification durable de la personnalité et le manque d'intensité du facteur de stress résultant de l'évènement traumatique.

- 23 - Contrairement ce qu'invoque la recourante, il ne ressort pas de l'analyse du Dr I. _____ que cet expert aurait minimisé le vécu de l'assurée, ces éléments ayant été mentionnés et pris en compte dans sa réflexion. Ensuite, tant le contexte social que les ressources mobilisables ont été analysés, le Dr I. _____ relevant que la recourante continuait de s'occuper de son appartement dans lequel elle vit avec sa mère et parvenait à prendre soin de cette dernière. Elle restait capable de faire le linge, les courses (dans la mesure où elle pouvait les porter, demandant de l'aide au besoin), le ménage et ses tâches administratives ainsi que celles de sa mère (pp. 34 et 35 de l'expertise). Ces ressources résiduelles ont été correctement prises en compte par l'expert psychiatre afin d'évaluer la capacité de travail de la recourante, conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). Dans le cas d'espèce, force est de constater que cet examen structuré fait défaut dans l'analyse du Dr H. _____. Ce dernier s'est abstenu de motiver les raisons pour lesquelles la recourante ne disposait d'aucune capacité de travail, quand bien même elle était apte à faire face aux tâches quotidiennes

permises par son état physique, respectivement à conserver des loisirs. L'avis du Dr H. _____, qui ne tient pas compte des ressources, ne suffit ainsi pas à mettre en doute les conclusions du Dr I. _____. Compte tenu de ce qui précède, le volet psychiatrique de l'expertise contestée ne prête pas le flanc à la critique. c) Sur le plan neurologique, dans leur rapport du 25 mars 2020, les Dres C. _____ et W. _____ n'avaient pas d'explication claire à la persistance du déficit moteur sévère de l'extension et l'éversion du pied droit en l'absence de lésion objectivée à l'IRM. L'expert neurologue, le Dr G. _____, a expliqué de manière convaincante pourquoi un diagnostic d'axonotmèse du nerf sciatique poplité externe droit au col du péroné, régressive dans les suites d'une pose de prothèse de hanche en juillet 2019, était le diagnostic le plus probable. En effet, les deux examens

- 24 - ENMG effectués les 8 août 2019 et 9 janvier 2020 ne décrivaient pas d'atteinte plexuelle mais au contraire une atteinte tronculaire au niveau du genou droit, touchant le sciatique poplité externe. Cette analyse, se basant sur les pièces médicales présentes au dossier, peut être suivie. Le Dr G. _____ a également décrit de manière complète les raisons pour lesquelles la pathologie retenue n'était pas incapacitante. En effet, au moment de l'expertise, la récupération était déjà importante et serait complète à moyen terme. Il n'existe par ailleurs aucun élément au dossier permettant de remettre en cause les conclusions de l'expert neurologue, ces dernières pouvant ainsi être confirmées. d) Sur le plan orthopédique, l'expert M. _____ a retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée, soit une activité principalement assise avec des alternances de positions libres, pas de flexion antérieure du rachis, pas de travail à genoux, pas d'escalier, pas d'échelle, pas d'échafaudage, pas d'engin vibrant ainsi qu'un port de charges limité à dix kilos. Quant au Dr F. _____, il a confirmé le 16 août 2023 que le descriptif de la santé actuelle de la recourante et son examen clinique lui semblaient comparables à ceux réalisés lors de l'expertise du AD. _____. Dans son avis du 16 octobre 2023, le Dr F. _____ corroborait d'ailleurs les limitations fonctionnelles émises lors du rapport d'expertise du mois de mars 2022, admettant une pleine capacité théorique de travail (« d'un point de vue théorique, la patiente serait capable de réaliser un travail en position assise d'ordre administratif », rapport du 16 octobre 2022). Il reconnaissait pourtant la difficulté d'envisager une reprise professionnelle à plus de 50%, mais ce en raison de facteurs étrangers à l'assurance-invalidité, comme la maîtrise de la langue française. Compte tenu de ce qui précède, concernant la problématique orthopédique, le SMR peut être suivi dans la mesure où l'analyse du Dr F. _____ correspond effectivement à une appréciation divergente fondée sur les mêmes éléments médicaux. Ainsi l'avis de ce dernier ne suffit pas à remettre en cause les conclusions de l'expertise du AD. _____.

- 25 - e) Sur le plan de la médecine interne, il convient de différencier entre les questions oncologiques des autres atteintes à la santé. aa) A l'exclusion de la question oncologique, la Dre L. _____ a mis en évidence l'absence d'atteintes à la santé à caractère invalidant et de limitations fonctionnelles, notamment en rapport avec les diagnostics de déconditionnement physique et d'asthme allergique. La recourante n'a au surplus produit aucun document propre à remettre en cause l'appréciation circonstanciée de l'experte interniste sur ces questions, laquelle emporte la conviction et n'est d'ailleurs pas contestée. bb) En ce qui concerne la question oncologique, le Dr Z. _____ a fait savoir, dans son rapport du 20 juillet 2022 à l'attention de Procap, que sa patiente était toujours sous traitement de tamoxifène, lequel n'était que moyennement toléré avec des légères douleurs articulaires et des bouffées de chaleurs importantes. Il signalait en outre des douleurs

persistantes au niveau du creux axillaire du côté opéré qui s'étendaient au niveau du quadrant externe du sein et une contracture musculaire loco-régionale de la partie proximale du membre supérieur droit, toutes deux objectivables à l'examen clinique pour lesquelles il avait prescrit de la physiothérapie. Relevant que le tamoxifène était connu pour entraîner des douleurs articulaires indésirables, il a indiqué que cette molécule, pouvait aussi occasionner une fatigue, une irritabilité et une fatigabilité. Il a expliqué que les bouffées de chaleur pouvaient également avoir une influence sur certaines formes d'activités physiques ou professionnelles. Appelé à se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée, le Dr Z. _____ a fait savoir qu'il n'y avait pas de contre-indication particulière et un taux de présence possible de 100 % dans une activité adaptée (sans utilisation du membre supérieur droit, n'entraînant pas de fatigabilité trop accrue ni de stress trop important). Il a cependant relevé que l'on pouvait s'attendre à une baisse de rendement liée à la fatigabilité induite par le traitement et aux autres effets secondaires, laquelle était difficile à arrêter mais pouvait être estimée à un chiffre de

- 26 - l'ordre de 30 %. C'est lieu de relever que le traitement en question s'inscrivait dans une durée de l'ordre de cinq ans (rapports des 24 février 2021, 20 juillet 2022 et du 4 janvier 2023 des Drs Z. _____ et T. _____). Cette question a peu été investiguée par les experts du AD. _____, cependant, si le Dr Z. _____ confirme sur le plan clinique la présence de douleurs articulaires, les autres effets secondaires (fatigabilité, irritabilité, bouffées de chaleur) en restent au stade des hypothèses, lesquelles ne sont pas affirmées par un status actualisé par des observations cliniques. Au vu de ce qui précède, une baisse de rendement de la recourante dans une activité professionnelle adaptée, ne peut être exclue en raison des effets du traitement de Tamoxifène®. Cela étant, comme on le verra plus bas (consid. 10c/ee ci-dessous), même en retenant une baisse de rendement de 30 % comme indiquée par le Centre KW. _____, le taux d'invalidité reste inférieur à 40 % et n'ouvre pas le droit à la rente. f) aa) Le Dr H. _____, à l'occasion de son rapport du 2 mars 2023, confirmé par courriel du 12 mai 2023, a retenu une aggravation de l'état de santé de la recourante, surtout après la réponse négative de l'intimé. La recourante soutient que cette aggravation est intervenue avant la décision litigieuse, et que, même à admettre une aggravation postérieure, la péjoration de l'état de santé était en lien étroit avec l'objet du litige et devait ainsi être prise en compte. bb) A ce propos, il sied de relever qu'une décompensation passagère après réception d'une décision de l'OAI, tout comme des conclusions d'une expertise, ne permet pas la reconnaissance d'une atteinte durablement invalidante d'autant plus qu'elle résulte d'un facteur non médical étranger à la notion d'invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a). Par ailleurs, le Dr H. _____ ne précise pas, à l'occasion de son rapport du 2 mars 2023, quand précisément l'aggravation est intervenue, se contentant de mentionner « surtout après la réponse négative de l'AI ». Contrairement à ce que soutient la recourante, aucun élément médical au

- 27 - dossier n'indique que dite péjoration soit survenue avant la décision attaquée. S'il est vrai que le juge doit prendre en compte les faits survenus postérieurement à la décision administrative litigieuse dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation de la situation au moment où ladite décision a été prise (ATF 118 V 200 consid. 3a et les références ; TF 8C_13/2022 du 29 septembre 2022 consid. 3.1.3), tel ne semble pas être le cas en l'espèce, les faits nouveaux n'étant pas de nature à apprécier différemment la situation au jour de la décision, l'aggravation alléguée étant apparemment intervenue en réaction à celle-ci. g) Compte tenu de ce qui précède, il y

a lieu d'admettre une incapacité de travail totale du 12 avril 2019 au 1er août 2020, puis en raison d'une nouvelle atteinte à la santé, une incapacité de travail de 100 % du 5 janvier 2021 au 31 mars 2021, puis de 50 % dès le 1er avril 2021 avec une reprise à 100 % dès le 14 août 2021. A l'exception de ces périodes, il y a lieu de considérer que la recourante bénéficie d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité principalement assise avec des alternances de positions libres, pas de flexion antérieure du rachis, pas de travail à genoux, pas d'escalier, pas d'échelle, pas d'échafaudage, pas d'engin vibrant ainsi qu'un port de charge limité à dix kilos), sous réserve d'une éventuelle baisse de rendement de 30 % liées aux possibles effets délétères sur la capacité de travail de la prise de Tamoxifène®, traitement hormonal instauré à la suite du cancer du sein de la recourante. 10. Il reste à examiner le degré d'invalidité. a) aa) 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

- 28 - l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). bb) 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). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2). 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). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). 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

- 29 - 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). 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'invalidé 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). dd) Une décision est arbitraire (art. 9 Cst.) lorsqu'elle contredit clairement la situation de fait, qu'elle viole gravement une norme ou un principe juridique clair et indiscuté ou qu'elle heurte d'une manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité. Tel est le cas lorsque la décision litigieuse apparaît insoutenable, en contradiction manifeste avec la situation effective, adoptée sans motifs objectifs ou en violation d'un droit certain. En outre, pour qu'une décision soit annulée au titre de l'arbitraire, il ne suffit pas qu'elle se fonde sur une motivation insoutenable; encore faut-il qu'elle apparaisse arbitraire dans son résultat (ATF 147 I 241 consid. 6.2.1 ; 147 II 454 consid. 4.4). b) A l'occasion de la décision du 21 juillet 2022, l'intimé retient qu'en raison d'une intervention chirurgicale, la recourante avait présenté une incapacité de travail totale du 12 avril 2019 au 1er août 2020, puis en raison d'une nouvelle atteinte à la santé, une incapacité de travail du 5 janvier 2021 au 31 août 2021. Dites incapacités étaient inférieures à une année, le droit à la rente n'était pas ouvert. Cette conclusion est arbitraire dans sa motivation et son résultat. En effet, la durée entre le 12 avril 2019 et le 1er août 2020 est

- 30 - manifestement supérieure à une année. La décision doit ainsi être partiellement réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le mois d'avril 2019 et ce jusqu'au 30 novembre 2020, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé (cf. art. 28 LAI et art. 88a RAI). c) aa) Concernant le calcul du taux d'invalidité, étant donné que la recourante n'a jamais exercé d'activité professionnelle en Suisse, l'intimé a recouru aux salaires statistiques afin de déterminer son revenu dans une activité adaptée. Cette démarche n'est pas contestée en l'espèce. L'intimé retient que si les revenus avec et sans invalidité sont basés sur la même table statistique, il est superflu de les chiffrer avec exactitude. Il n'en demeure pas moins que, dans une fiche de calcul du salaire exigible du 5 octobre 2018, l'intimé a retenu un salaire annuel de 52'155 fr. 20, correspondant à un niveau de compétence 1 (TA1 ; activités industrielles légères, conditionnement léger, petit montage à l'établi, surveillance d'un processus de production), indexé à 2018. Un abattement de 5 % se justifiait en l'espèce en raison des limitations fonctionnelles présentées par la recourante. Etant donné que les revenus avec et sans invalidité sont identiques, le pourcentage de l'abattement, grevant le salaire avec invalidité, correspond au degré d'invalidité de la recourante. bb) Ce taux d'abattement est contesté en l'espèce, ce dernier devant, selon la recourante, s'élever au moins à 25% en raison de l'absence d'utilisation du membre supérieur droit de la recourante et de son permis de séjour. Elle fait également valoir son âge et le fait qu'elle maîtrise mal la langue française. cc) Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/ catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une

- 31 - activité lucrative (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). dd) En ce qui concerne les circonstances étrangères à l'invalidité que mentionne la recourante, on rappellera d'abord que la prise en compte d'un abattement en raison des lacunes dans la maîtrise du français ne se justifie guère en l'espèce, le choix

du niveau de compétence 1 ayant été retenu par l'intimé. En effet, cette catégorie d'emplois ne nécessite ni formation ni expérience professionnelle spécifique ni par ailleurs une bonne maîtrise d'une langue nationale. Ainsi, malgré sa maîtrise approximative du français, un éventail suffisamment large d'activités reste accessible à la recourante sur un marché du travail équilibré (cf. par exemple arrêts 8C_280/2022 du 1er mars 2023 consid. 7.2.4 ; 8C_608/2021 du 26 avril 2022 consid. 4.3.3 et 4.3.4 ; 8C_64/2021 du 14 avril 2021 consid. 6.3 ; 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). Ainsi, un abattement supplémentaire à celui retenu par l'intimé ne saurait être retenu, le choix de niveau de compétence 1 ainsi qu'un abattement de 5% prenant déjà suffisamment en compte l'ensemble des circonstances. Le calcul du degré d'invalidité présenté par l'intimé peut ainsi être confirmé.

ee) Comme envisagé plus haut, même en admettant une baisse de rendement de 30 %, le degré d'invalidité serait inférieur à 40 % et ne permettrait pas l'ouverture du droit à la rente.

11. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1er avril 2019 au 30 novembre 2020. Il est rejeté pour le surplus. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont partagés pour moitié entre les parties, la part de la

- 32 - recourante, au bénéfice de l'assistance judiciaire, étant provisoirement supportée par l'Etat. c) La partie recourante obtenant très partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, il y a lieu de lui allouer des dépens, réduits, arrêtés en l'occurrence à 500 francs, débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD), à la charge de l'intimé. d) Par décision de la juge instructrice du 11 octobre 2022, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 14 septembre 2022 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Monney. Cette dernière a produit sa liste des opérations le 20 février 2024, faisant état de 28h10 d'opérations pour la période antérieure au 1er janvier 2024 et d'une heure pour 2024, durée légèrement surévaluée. Me Monney peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer sur la base de 25 heures de travail (24h pour la période antérieure au 1er janvier 2024 et une heure pour 2024), durée admissible compte tenu de la complexité de l'affaire, à un montant de 5'089 fr. 55, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3] ; $[24h \times 180 \text{ fr.} + 5 \% + 7,7 \%] + [1h \times 180 \text{ fr.} + 5 \% + 8,1 \%]$). Cette rémunération n'est que très partiellement couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimé, de sorte que le solde à hauteur de 4'589 fr. 55 (5'089 fr. 55 – 500 fr.) est provisoirement supporté par l'Etat (cf. art. 122 al. 2 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). 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

- 33 - la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).