

# VD\_GERICHTE ZD23.012005 vom 25. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.012005](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.012005)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.012005 du 25 juin 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD23.012005 del 25 giugno 2025

## Erwägungen

### E. 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

- 16 - 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 % au moins 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. 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). c) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes : la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]), la méthode spécifique (art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]) et la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

- 17 - aa) Avec la méthode ordinaire, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur

incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur

- 18 - en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité global. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 et 3 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c). d) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Un changement déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations est établi en particulier dès qu'une dégradation de la capacité de gain de l'assuré a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 2 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

## **E. 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

- 19 - 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\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). 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) En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre

- 20 - sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 8C\_509/2024 du 28 janvier 2025 consid. 3.2 ; TF 8C\_231/2024 du 3 décembre 2024 consid. 2.2). d) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes 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 conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). e) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées

sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

- 21 -

## **E. 6**

En l'espèce, la recourante a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire au sein de l'Unité d'expertises Y.\_\_\_\_\_. Du point de vue rhumatologique, le Dr D.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de cervico- lombalgies chroniques communes d'étiologie indéterminée (M542/M545) et de douleurs chroniques du membre supérieur gauche, également d'étiologie indéterminée (R522), tandis que, sous l'angle psychiatrique, la Dre P.\_\_\_\_\_ a retenu un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (F30.2), ainsi qu'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). a) Sur le plan formel le rapport d'expertise du 14 août 2024 et ses annexes répondent en tous points aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante des rapports médicaux. Dans toutes les spécialités médicales, l'expertise est fondée sur des examens cliniques complets. Reposant sur une anamnèse circonstanciée (personnelle, familiale, professionnelle et psychosociale), elle a été établie en pleine connaissance du dossier médical mis à disposition. Les experts se sont en particulier exprimés sur les rapports des autres médecins ayant examiné la recourante, exposant le cas échéant pour quelles raisons ils s'écartaient de leur point de vue. En outre, les plaintes de la recourante ont été prises en considération. Par ailleurs, les experts ont discuté les options thérapeutiques envisageables, évalué la cohérence et l'authenticité de même qu'ils ont examiné la personnalité, les ressources et les difficultés de la recourante, y compris dans le cadre de l'accomplissement des tâches ménagères. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées. b) aa) Sous l'intitulé « Résumé de l'évolution de la maladie, motivation et discussion des diagnostics », les experts se sont exprimés en ces termes : « L'expertisée présente des cervicalgies, lombalgies, des douleurs de la main et du bras gauche, des gonalgies et des podalgies principalement depuis 2017. Les douleurs sont d'une intensité de 10/10 EVA, fluctuantes, avec un effet partiel du traitement antalgique par Ibuprofen 600 mg, 3x/j, Co-Dafalgan ou Paracétamol

- 22 - 3x/j, Tramadol quelques gouttes en réserve, Oxycontin 10 mg en réserve. Comme détaillé par l'expert rhumatologue, l'étude de la documentation médicale à disposition, l'anamnèse et l'examen clinique non contributifs marqués essentiellement par un comportement douloureux et des contrepulsions, les examens paracliniques, orientent vers des cervico-brachialgies gauches, non spécifiques, de même que vers des lombalgies chroniques, des douleurs de la MTP1 [métatarso-phalangienne] chroniques à la suite d'une intervention chirurgicale pour hallux valgus, laquelle était anamnestiquement asymptomatique avant l'intervention chirurgicale. Dans le diagnostic différentiel, il n'y a actuellement pas et il n'y a jamais eu d'éléments orientant vers une étiologie traumatique avec lésion tissulaire clairement objectivable, notamment fracture, une étiologie inflammatoire, tumorale, infectieuse, métabolique, toxique. Nous sommes en présence d'une symptomatologie douloureuse médicalement mal à non explicable, évoluant depuis une première chute sur le dos le 5 mai 2015 et deux chutes en 2017. D'un point de vue médical, il n'y a aucune indication à une intervention quelconque sur l'appareil locomoteur y compris le rachis lombaire. Il n'y a pas non plus d'argument permettant de retenir le

diagnostic de CRPS ou syndrome douloureux régional complexe, ce diagnostic n'ayant jamais été clairement argumenté, les critères de Budapest entre autres ne sont nullement évoqués dans les divers documents à disposition. En raison de certaines difficultés de mémoire, un ralentissement psychomoteur, un visage figé, des difficultés d'élocution, difficultés avec les dates, et certaines difficultés de dénomination, nous rajoutons un volet neuropsychologique dans le cadre de la présente expertise. Nous retenons au premier plan des troubles de la mémoire immédiate et de travail en modalité verbale et des troubles de la mémoire antérograde se manifestant dès l'encodage et bénéficiant insuffisamment d'un indexage catégoriel auxquels s'associent des signes de fléchissement exécutif, un ralentissement idéatoire marqué et des troubles attentionnels chez une assurée apparaissant affaiblie sur le plan thymique. Les troubles de la mémoire immédiate et de travail ainsi que de la mémoire antérograde verbale correspondent à un trouble d'intensité moyenne à grave selon les critères de détermination du degré de gravité d'un trouble neuropsychologique. L'ensemble du tableau suggère un trouble neuropsychologique moyen selon les critères de détermination du degré de gravité d'un trouble neuropsychologique comme détaillé par l'expert neuropsychologue. Sur la base de ce premier examen neuropsychologique, nous ne sommes pas en mesure d'exclure une maladie neurodégénérative débutante chez cette assurée rapportant des antécédents familiaux contributifs. Rappelons également qu'elle présente des possibles hallucinations visuelles, ainsi qu'un tableau neuropsychologique dominé par des troubles mnésiques immédiats et antérogrades au premier plan. Dans ce contexte, nous suggérons un bilan neuropsychologique et médical complémentaire (IRM cérébrale, examen LCR ?) au Centre Z. \_\_\_\_\_ . Sur le plan psychiatrique, au terme de cette expertise, nous constatons une assurée qui présente une humeur triste avec une importante diminution de l'intérêt et du plaisir ainsi qu'une réduction

- 23 - de son énergie entraînant une augmentation de la fatigabilité et une diminution de l'activité. La diminution des compétences cognitives avec des troubles de la concentration et des troubles mnésiques importants sont constatés aussi durant l'entretien psychiatrique. Ces symptômes dépressifs sont présents depuis plus d'une année (depuis au moins 2023) sans rémission et des symptômes similaires étaient présents depuis 2018 mais avec une intensité moindre. Le tableau clinique de l'expertisée rentre alors dans le cadre d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques. La survenue de l'épisode dépressif est tardive et il y a absence de tout autre épisode de modification de l'humeur répondant aux critères d'épisode maniaque ou hypomaniaque. De ce fait, un trouble bipolaire est exclu. Nous ne retenons pas un diagnostic d'anxiété généralisée. Concernant la présence d'un éventuel trouble somatoforme, l'expertisée présente des plaintes somatiques associées à des demandes d'investigations médicales de longue date. La plainte essentielle concerne les douleurs ostéoarticulaires et s'accompagne d'un sentiment de détresse extrême. La gravité des symptômes n'est pas exclusivement expliquée par un processus physiologique ou un trouble physique et survient dans un contexte de conflit émotionnel important. L'état psychique de Madame Q. \_\_\_\_\_ semble avoir été cristallisé autour des douleurs. L'assurée ne semble pas consciente de l'implication de facteurs psychologiques dans la survenue de ses symptômes. Ce trouble est présent depuis au moins 2018, soit plus de 2 ans, et s'accompagne d'une perturbation du comportement conduisant à une altération du fonctionnement social et professionnel. Le tableau clinique de l'expertisée entre alors dans le cadre d'un trouble douloureux somatoforme persistant. L'absence d'autres signes ou symptômes de souffrance psychique permet d'exclure d'autres diagnostics psychiatriques ».

bb) A propos des limitations fonctionnelles retenues en lien avec les diagnostics posés, les

experts ont fait les remarques suivantes : « En raison des cervico-lombalgies chroniques communes et les douleurs chroniques du membre supérieur gauche, l'expertisée est limitée de manière définitive pour toute activité physiquement lourde ou exigeante sur le plan physique comme l'activité habituelle de technicienne de surface. Elle doit éviter la position accroupie, ne pas se pencher en avant, ne pas soulever ou porter du poids, éviter l'utilisation de force du membre supérieur droit, éviter la sollicitation de la colonne cervicale et lombaire. Eviter les déplacements fréquents. En raison des limitations psychiatriques et neuropsychologiques comme détaillé par l'analyse de la Mini CIFF-APP, l'expertisée présente une limitation des capacités d'adaptation aux règles et aux routines vu les douleurs chroniques qui prennent toute l'énergie et qui immobilisent l'expertisée. Les symptômes dépressifs limitent davantage ses capacités. La capacité de planification et de structuration des tâches est limitée de manière sévère. Elle doit s'appuyer sur l'aide de son mari pour toutes les activités et rajoute que son mari a arrêté le travail depuis 2 ans et pris une retraite anticipée pour pouvoir l'aider. La capacité d'adapter son comportement, sa réflexion et son vécu à des situations

- 24 - changeantes est limitée d'une manière modérée. Au vu de son expérience professionnelle, l'expertisée bénéficie de compétences professionnelles ainsi que d'une importante expérience de vie. Malgré ceci, elle présente une diminution de la capacité à mettre en œuvre ses compétences, limitations liées tant avec son trouble douloureux persistant qu'avec l'épisode dépressif sévère, ceci étant une source de souffrance centrale pour l'expertisée. La capacité de répondre à des exigences professionnelles et spécifiques est limitée en raison de l'épisode dépressif (troubles cognitifs, ruminations, baisse de son estime, anhédonie, aboulie, fatigabilité), des symptômes anxieux continus et persistants et dans la présence d'un syndrome douloureux somatoforme persistant. La capacité de jugement et de prise de décision est également impactée par les symptômes liés avec l'état dépressif mais aussi avec l'anxiété importante vis-à-vis de la prise de décision. La capacité d'endurance en raison d'une fatigabilité importante ainsi que de douleurs continues, la capacité de persévérer suffisamment longtemps dans un temps habituellement exigé et de maintenir un niveau de rendement continu se trouve impactée de manière importante. La capacité d'affirmation est affaiblie de manière importante ainsi que le sens du contact envers des tiers. La capacité à évoluer au sein d'un groupe est légèrement impactée et les activités spontanées sont rares et clairement diminuées depuis 2023. L'hygiène et les soins corporels sont maintenus, toutefois elle a besoin de l'aide de son mari ». c) On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter de l'expertise pluridisciplinaire réalisée par l'Unité d'expertises Y.\_\_\_\_\_. La recourante n'a pas fait état d'éléments cliniques ou diagnostiques concrets et objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de cette expertise et suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé des conclusions médicales. De son côté, l'intimé a déclaré faire sienne l'appréciation expertale (avis du SMR du 4 septembre 2024).

## **E. 7**

Les parties divergent cependant quant à la date du début de l'aggravation de l'état de santé psychique de la recourante à l'origine d'une incapacité totale de travail. a) Dans leur rapport, les experts ont retenu que la capacité de travail de l'assurée était nulle pour toute activité depuis l'aggravation sur le plan psychiatrique en 2023. Depuis lors, cette incapacité totale de travail était constante et allait probablement rester stable dans le futur. En revanche, dans une activité théorique adaptée aux limitations fonctionnelles

rhumatologiques et psychiatriques décrites, la capacité de

- 25 - travail pouvait être estimée à 50 % entre 2018 et 2022 en raison de la présence de symptômes dépressifs et douloureux depuis 2018 mais avec une intensité moindre que par la suite. b) L'office AI estime que l'incapacité de travail est totale depuis 2023, « soit vraisemblablement depuis la tentative de suicide de notre assurée du 15 février 2023 » (cf. déterminations du 27 septembre 2024), ce à quoi cette dernière s'oppose en alléguant une péjoration survenue à tout le moins au début de l'année 2023. c) L'intimé ne saurait être suivi. Certes, les experts n'ont pas fixé le dies a quo à la date de la décompensation psychique à l'origine d'un tentamen médicamenteux survenu le 15 février 2023 et ayant motivé une prise en charge hospitalière en urgence. Cependant, il est patent que la péjoration de l'état psychique ne tient pas à un événement particulier, isolé, mais relève d'un processus antérieur à l'hospitalisation. Ainsi que le soutient la recourante, il y a donc lieu de fixer au 1er janvier 2023 la date du début de l'aggravation durable de son état de santé sur le plan psychique.

#### **E. 8**

Cela étant constaté, il convient de déterminer le degré d'invalidité de la recourante. a) En l'espèce, l'intimé a procédé à l'évaluation de l'invalidité de l'assurée selon la méthode mixte avec une part active de 80 % et une part ménagère de 20 %. Le recours à cette méthode n'est pas contesté par la recourante. Par ailleurs, la répartition entre parts active et ménagère se fonde sur les déclarations faites par l'intéressée au cours de l'enquête économique sur le ménage du mois d'août 2021 et correspond par ailleurs aux indications fournies par ses soins dans le formulaire de détermination du statut complété le 25 mai 2018. Ces éléments peuvent ainsi être confirmés. b) Aux termes de la décision attaquée, le taux d'invalidité global résultant de la comparaison des revenus sans et avec invalidité

- 26 - était de 41 % pour la période comprise entre le 1er octobre 2018 et le 30 avril 2021, ce qui ouvrait droit à un quart de rente d'invalidité. Au vu de l'amélioration de l'état de santé attestée dès le 1er février 2021 ayant justifié une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée, le taux d'invalidité global n'était plus que de 24 %, ce qui avait conduit à la suppression de la prestation servie au 30 avril 2021. Or, selon les experts de l'Unité d'expertises Y.\_\_\_\_\_, l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle depuis 2017, alors qu'elle était de 50 % dans une activité adaptée entre 2018 et 2022 avant d'être à nouveau totale en toute activité dès le début de l'année 2023. Par conséquent, l'intimé a suggéré de reconnaître à la recourante le droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1er octobre 2018, suivi d'une rente entière dès le 1er mai 2023 basée sur un degré d'invalidité de 81 %. c) La recourante ne conteste pas le revenu sans invalidité retenu par l'office AI, à savoir 51'157 fr. 31 fondé sur les renseignements communiqués par la Clinique H.\_\_\_\_\_ le 17 mai 2018. Celui-ci peut être confirmé. C'est par ailleurs à juste titre que l'intimé a déterminé le revenu d'invalidité en ayant recours aux statistiques salariales, étant donné que la recourante n'avait plus exercé d'activité lucrative après la survenance de son atteinte à la santé. Au surplus, la recourante ne remet pas en question les étapes intermédiaires du calcul opérées par l'administration (indexation selon l'ISS et adaptation du salaire statistique à la durée hebdomadaire de travail usuelle dans les entreprises en Suisse).

#### **E. 9**

La recourante soutient en revanche qu'un abattement de 20 % – au lieu de celui de 10 % proposé par l'intimé (cf. déterminations du 27 septembre 2024) – devrait être appliqué sur le revenu d'invalidé pour tenir compte des nombreuses et graves limitations liées à son handicap, de sa nationalité espagnole, de son absence de formation, de sa faible maîtrise du français et de son âge. a) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa version en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023), édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au

- 27 - sens de l'art. 49 al. 1bis RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. b) A la suite d'une modification législative en vigueur depuis le 1er janvier 2024 (RO 2023 635), l'art. 26bis al. 3 RAI prévoit désormais qu'une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée ; aucune déduction supplémentaire n'est possible. c) Dans un arrêt de principe (ATF 150 V 410), le Tribunal fédéral a considéré que le régime de déduction sur les salaires statistiques des ESS, tel que prévu de manière exhaustive à l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023, n'est pas compatible avec le droit fédéral. Le Tribunal fédéral a relevé notamment qu'il ressortait des travaux préparatoires relatifs à la révision de la LAI (Développement continu de l'AI), que la jurisprudence actuelle en matière d'abattement devait être, pour l'essentiel, reprise et que la méthode d'évaluation du taux d'invalidité devait, en principe, rester inchangée (cf. consid. 9.4.2). Or, en limitant la déduction à 10 % dans le cas où les capacités fonctionnelles de la personne assurée ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins (cf. art. 26bis al. 3 RAI), le Conseil fédéral avait choisi une autre voie (consid. 9.4.3). Par conséquent, si en raison des circonstances du cas d'espèce, le salaire statistique des ESS doit être adapté au-delà de ce que prévoit l'art. 26bis al. 3 RAI, il y a lieu de recourir, en complément, à la jurisprudence appliquée jusqu'à présent par le Tribunal fédéral (consid. 10.6). d) aa) En l'occurrence, la décision attaquée a été rendue le 16 février 2023. A cette date, l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa dernière version, qui prévoit une déduction systématique de 10 % sur la valeur statistique, n'était pas encore en vigueur et ne saurait donc s'appliquer au cas d'espèce, comme en convient du reste la recourante. Il convient donc de

- 28 - raisonner selon l'art. 26bis al. 3 RAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023, et donc de s'en tenir, s'agissant du revenu avec invalidité, à la jurisprudence en vigueur avant le 1er janvier 2022 pour examiner la pertinence d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé ou aux circonstances du cas d'espèce (cf. considérant 9c supra). bb) In casu, les affections physiques et psychiques de la recourante et le fait qu'elle ne pourra plus effectuer de travaux lourds ont été pris en compte lors de l'évaluation de sa capacité résiduelle de travail dans une activité professionnelle adaptée à son état de santé, soit une activité industrielle légère exercée à 50 %. Au vu de la problématique décrite par les experts de l'Unité d'expertises Y.\_\_\_\_\_, à savoir une symptomatologie douloureuse associée à une symptomatologie anxiodépressive, on ne saurait considérer que la diminution de la capacité de travail de 50 % se recouperait avec les limitations fonctionnelles, au point qu'il ne serait pas possible de tenir compte de celles-ci dans le cadre d'une réduction supplémentaire du revenu d'invalidé. On constate par ailleurs que la diminution de la capacité de travail inclut des difficultés de mémoire et des troubles

attentionnels. En tenant compte encore de l'âge de la recourante (56 ans au moment de la naissance d'un éventuel droit à la rente), facteur qui n'est compensé ni par sa formation (elle n'en a pas), ni par son expérience professionnelle (pauvre pour son âge), ni par sa capacité d'adaptation (qualifiée de limitée), auxquels s'ajoute une faible maîtrise de la langue française (cf. le rapport de Mme V. \_\_\_\_\_ du 26 juin 2024, p. 3), il se justifie d'opérer un abattement de 20 % sur le revenu d'invalidité.

#### **E. 10**

a) Il s'agit enfin d'examiner le degré d'invalidité afférent à la sphère ménagère évalué à 5,8 % lors de l'enquête économique sur le ménage effectuée au mois d'août 2021. La recourante fait valoir que ce taux est manifestement sous-évalué au regard des constatations opérées par les experts de l'Unité d'expertises Y. \_\_\_\_\_ et que, pour la période comprise entre 2018 et 2022, un taux d'empêchements ménagers de 50 % devrait lui être reconnu.

- 29 - b) Dans la mesure où les experts de l'Unité d'expertises Y. \_\_\_\_\_ ont estimé que, eu égard à ses comorbidités et à son état de santé global, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans son activité habituelle d'employée de maison auprès de la Clinique H. \_\_\_\_\_ depuis 2017, il n'est guère admissible de soutenir qu'elle ne subirait qu'un empêchement de 5,8 % dans la tenue de son ménage. A ce propos, le Dr X. \_\_\_\_\_ a relevé que toutes les activités ménagères étaient effectuées par son conjoint, notamment l'alimentation, l'entretien du logement, les achats, les courses diverses et les lessives (cf. rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du

#### **E. 14**

a) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. b) 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). Compte tenu de la complexité du litige et de la participation à une expertise pluridisciplinaire, il convient d'arrêter cette

- 32 - indemnité à 3'000 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.

- 33 -

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