

## **VD\_GERICHTE ZD23.027569 vom 15. August 2025**

VD Tribunal cantonal, 2025-08-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD23.027569](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.027569)

FR: VD\_GERICHTE ZD23.027569 du 15 août 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD23.027569 del 15 agosto 2025

### **Erwägungen**

#### **E. 4**

Dans un grief de nature formelle, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue. Elle reproche à l'intimé de ne pas

- 19 - avoir discuté, dans la motivation jointe aux décisions attaquées, ses critiques concernant le point de départ de son droit à la rente et l'utilisation des statistiques relatives à l'année 2020 pour calculer son revenu avec invalidité en lieu et place des statistiques de l'année 2018. a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2.1 ; TF 2C\_1132/2018 du 21 janvier 2019 consid. 3.1). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2). Selon la jurisprudence, une violation du droit d'être entendu est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours pouvant contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision

- 20 - attaquée, à condition toutefois que l'atteinte aux droits procéduraux de la partie lésée ne soit pas particulièrement grave, de sorte qu'il n'en résulte aucun préjudice pour le justiciable (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 133 I 201 consid. 2.2 ; TF 8C\_414/2015 du 29 mars 2016 consid. 2.3). b) En l'occurrence, il est vrai que, dans sa motivation, l'intimé ne discute pas les raisons pour lesquelles il ne retient pas l'argumentation de la recourante relative au point de départ de la rente, la rejetant implicitement et faisant débiter le droit à la rente en mars 2020. Quoi qu'il en soit, dans le cadre de la présente procédure, l'intimé

s'est rallié aux arguments de la recourante et a acquiescé à sa conclusion tendant à ce que son droit à la rente soit reconnu dès le 1er janvier 2020. Dans ces circonstances, il apparaît qu'une éventuelle violation du droit d'être entendu sur ce point doit être considérée comme guérie. S'agissant du calcul du revenu avec invalidité, l'intimé a rejeté implicitement l'argumentation de la recourante sans expliquer, dans la motivation de ses décisions, ni dans le cadre de la présente procédure, les raisons pour lesquelles elle s'était fondée sur les statistiques relatives à l'année 2018 alors que les statistiques pour 2020 étaient disponibles. Cela étant, la recourante a pu s'exprimer librement dans le cadre de la présente procédure et faire valoir ses critiques à ce sujet devant la Cour de céans qui dispose d'un plein pouvoir d'examen, de sorte qu'une éventuelle violation de son droit d'être entendue sur ce point doit être également considérée comme étant réparée.

## **E. 5**

a) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière

- 21 - décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la 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. b) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3) c) En l'espèce, il n'est pas contesté qu'un changement important dans l'état de santé de la recourante est intervenu si bien que c'est à juste titre que l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande déposée en 2019 par l'intéressée.

## **E. 6**

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

- 22 - 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. 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 (art. 29 al. 1 LAI). 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). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou

- 23 - échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

### **E. 6.1**

et les références citées). Aucun abattement n'est ainsi justifié pour ce motif à l'égard de la recourante. Pour le surplus, il ne ressort pas d'autre élément susceptible d'influer négativement sur les perspectives salariales de la recourante pour les activités adaptées existantes, qui ne requièrent pas de formation particulière. e) La comparaison des revenus déterminés ci-dessus aboutit au degré d'invalidité de 36,31 % ( $(58'797 \text{ fr.} - 37'444 \text{ fr.}) / 93 / 58'797 \text{ fr.} \times 100$ ), arrondi à 36 % (ATF 130 V 121), qui est inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente.

### **E. 7**

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

- 24 - Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGa, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C\_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C\_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C\_631/2012 du

## **E. 9**

Il reste à examiner le calcul du taux d'invalidité de la recourante et le début du droit à la rente.

- 32 - a) 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) Pour un assuré qui exerçait une activité lucrative à plein temps avant d'être atteint dans sa santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution de ses possibilités de gain, 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, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 16 LPGa) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des

revenus (ATF 128 V 29 ; voir également TF 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35). bb) Pour un assuré qui n'exerçait pas d'activité lucrative avant d'être atteint dans sa santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'il en exerce une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure il 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 jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés 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).

- 33 - cc) Pour un assuré qui n'exerçait que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'il se consacrait en outre à ses travaux habituels au sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), 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 jusqu'au 31 décembre 2021, en corrélation avec l'art. 27bis RAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 ; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2). dd) 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 citées). b) En l'espèce, lors de sa première demande de prestations, l'assurée a complété le 1er juillet 2014 un formulaire de détermination de

- 34 - son statut dans lequel elle a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 80 % depuis décembre 2011 par intérêt personnel pour sa profession et par nécessité financière. Dans le formulaire de détermination du statut complété le 11 novembre 2019 à l'appui de sa deuxième demande de prestations, elle a expliqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100 % depuis 2013 dans sa profession habituelle par intérêt personnel et par nécessité financière. Il apparaît ainsi que les informations communiquées par l'assurée sont contradictoires. Dans la mesure où l'OAI a retenu un statut d'active à 100 %, lequel est favorable à la recourante et n'est d'ailleurs pas contesté, il n'y a pas lieu de revenir sur ce point. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a fait application de la méthode ordinaire de

comparaison des revenus. c) Chez les assurés actifs à plein temps, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus avec et sans invalidité (art. 16 LPGA ; cf. consid. a) aa) ci-dessus). 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 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

- 35 - 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 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). 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).

- 36 - d) En l'espèce, l'intimé a fait usage de l'ESS pour la détermination des revenus avec et sans invalidité. Le recours aux données salariales statistiques n'est pas critiquable. Cela étant, comme l'a soulevé la recourante, l'intimé a fait application des revenus ressortant de l'ESS relative à l'année 2018, alors qu'il aurait dû utiliser l'ESS pour l'année 2020 qui était disponible à la date des décisions attaquées. Pour le revenu sans invalidité, l'intimé s'est fondé sur le salaire de référence pour des femmes exerçant une activité de niveau de

compétence 2 dans le domaine de la santé humaine et de l'action sociale (Tableau TA1\_tirage\_skill\_level, ligne 86-88, femmes, niveau de compétence 2). Compte tenu de la formation de la recourante et de l'activité exercée avant la survenance de son incapacité de travail, la référence au niveau de compétence 2 de l'ESS relative au domaine de la santé et de l'action sociale ne peut pas être validée. En effet, la recourante n'a aucune formation professionnelle certifiante, hormis le certificat d'auxiliaire de santé délivré par la Croix-Rouge en 2012 alors qu'elle était déjà employée au sein de L.\_\_\_\_\_, et ses tâches consistaient essentiellement dans les soins d'hygiène et d'accompagnement des pensionnaires. Le niveau de compétence 1 apparaît plus approprié et conduit à un revenu de 58'797 fr. sur la base de l'ESS 2020 (soit un salaire mensuel de 4'700 fr. pour 40 heures x 41,7 heures correspondant à l'horaire hebdomadaire moyen des entreprises en Suisse en 2020 x 12 mois) plus proche du salaire qu'elle percevait dans son ancienne activité selon les indications fournies par son employeur (salaire mensuel de 3'057 fr. pour un taux de 80 %, respectivement 3'821 fr. 25 pour un 100 %, soit un revenu annuel de 49'676 fr. 25 pour un 100 % en 2014, qui devrait être porté à 51'952 fr. 88 après indexation à 2020). C'est donc un revenu sans invalidité de 58'797 fr. qui doit être retenu en l'espèce. S'agissant ensuite du revenu avec invalidité, l'intimé s'est référé au salaire moyen, tous domaines confondus, auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des tâches physiques ou manuelles

- 37 - simples (Tableau TA1\_tirage\_skill\_level, tous secteurs confondus, femmes, niveau de compétence 1), ce qui ne prête pas le flanc à la critique. Il y a toutefois lieu de faire application de l'ESS 2020, au lieu de l'ESS 2018, ce qui conduit à retenir un revenu de 53'492 fr. 76 (salaire mensuel de 4'276 fr. pour 40 heures x 41,7 heures correspondant à l'horaire hebdomadaire moyen des entreprises en Suisse en 2020 x 12 mois), respectivement de 37'444 fr. 93 pour un taux de 70 %, compte tenu de la diminution de rendement de 30 %. L'intimé a indiqué qu'un abattement supplémentaire sur le revenu sans invalidité au titre de désavantage salarial ne se justifiait pas, mentionnant en particulier que les limitations fonctionnelles étaient déjà prises en considération dans la capacité de travail résiduelle de la recourante. En effet, les activités visées par le tableau TA1\_skill\_level de l'ESS sont des activités généralement compatibles avec des limitations fonctionnelles légères (cf. TF 9C\_303/2022 du 31 mai 2023 consid. 6.3 et les références citées ; 9C\_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3). Ainsi, seules les limitations fonctionnelles dépassant ce qui est compatible avec ces activités peuvent justifier un abattement supplémentaire. En l'occurrence, les limitations fonctionnelles retenues par les experts dans le cas d'espèce sont soutenues par la réduction de rendement, de sorte qu'il n'y a pas de désavantage à compenser. Le critère du taux d'occupation réduit peut être pris en compte pour déterminer l'étendue de l'abattement à opérer sur le salaire statistique d'invalidé lorsque le travail à temps partiel se révèle proportionnellement moins rémunéré que le travail à plein temps. A cet égard, le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'est pas nécessairement proportionnellement mieux rémunéré que le travail à temps partiel ; dans certains domaines d'activités, les emplois à temps partiel sont en effet répandus et répondent à un besoin de la part des employeurs, qui sont prêts à les rémunérer en conséquence. Cela étant, le travail à temps partiel peut, selon les statistiques, être synonyme d'une perte de salaire pour les travailleurs de sexe masculin (TF 9C\_341/2023 du 29 janvier 2024 consid.

- 38 -

**E. 10**

a) Il résulte de ce qui précède que la recourante ne peut pas prétendre au quart de rente que lui a alloué l'intimé à compter du 1er mars 2020 dans les décisions attaquées. Cette issue aboutit par conséquent à un résultat qui est moins favorable pour la recourante. b) Conformément à l'art. 61 let. d LPGA, le tribunal n'est pas lié par les conclusions des parties ; il peut réformer, au détriment du recourant, la décision attaquée ou accorder plus que le recourant n'avait demandé ; il doit cependant donner aux parties l'occasion de se prononcer ou de retirer le recours. Toute reformatio in pejus implique par conséquent que la personne concernée soit expressément informée de cette possibilité afin d'évaluer les mesures à prendre en toute connaissance de cause (ATF 137 V 314 consid. 3.2). Dans la mesure où l'art. 61 let d. LPGA a pour objectif de faire prévaloir, dans la procédure cantonale, une mise en œuvre correcte du droit matériel sur les intérêts juridiques de l'assuré, cette disposition doit être interprétée dans le respect du principe de la légalité et de l'égalité de traitement. Conformément à son objectif et à sa position systématique, cette disposition ne présuppose pas que la juridiction cantonale ne puisse réformer in pejus la décision attaquée que si celle-ci est indubitablement

- 39 - erronée et que la correction revêt une importance considérable (ATF 144 V 153 consid. 4.2.4). c) En l'occurrence, la recourante a expressément été rendue attentive à la possibilité d'une reformatio in pejus et à la possibilité de retirer, cas échéant, son recours, mais a expressément déclaré le maintenir. Or l'intérêt subjectif de la recourante à percevoir un quart de rente, alors que les conditions légales d'octroi d'une telle prestation ne sont pas réalisées, ne saurait l'emporter, dans le cas d'espèce, sur les principes de la légalité et de l'égalité de traitement au point qu'il faille renoncer à réformer les décisions attaquées.

#### **E. 11**

a) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; TF 8C\_660/2015 du 24 février 2016 consid. 4.1).

b) En l'espèce, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée.

#### **E. 12**

a) Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et les décisions de l'intimé des 26 mai et 6 juin 2023 doivent être réformées en ce sens que la recourante n'a pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

- 40 - b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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