

VD_GERICHTE ZD24.004559 vom 17. Dezember 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.004559

FR: VD_GERICHTE ZD24.004559 du 17 décembre 2024

IT: VD_GERICHTE ZD24.004559 del 17 dicembre 2024

Erwägungen

E. 3

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) 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). c) 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

- 13 - moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). d) 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). 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]). 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 [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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).

- 14 -

E. 4

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). Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un

- 15 - cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, 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 ; cf. également ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient 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 ; 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). c) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. 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 la personne assurée, 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 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

E. 5

a) En l'espèce, l'intimé a retenu que la recourante a présenté une capacité de travail réduite dans toutes activités dès mai 2019, en raison de symptômes mis sur le compte d'une atteinte psychique, puis que son état de santé s'était progressivement amélioré une fois le diagnostic de maladie de Parkinson posé et un traitement adéquat mis en œuvre,

- 16 - permettant une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et de 80 % dans une activité adaptée dès janvier 2021. L'intimé s'est fondé notamment sur l'avis du SMR du 20 janvier 2023, lequel se ralliait aux conclusions de l'expertise neurologique du Dr N. _____ du 29 décembre 2022. Cela étant, il est constant que la recourante ne présente plus d'atteinte à la santé invalidante sur le plan psychique depuis janvier 2021. Il a été déterminé que les premières manifestations de la maladie neurologique en 2019 étaient accompagnées d'une symptomatologie d'ordre psychique, puis que la confirmation du diagnostic de maladie de Parkinson a nécessité le maintien d'un suivi psychothérapeutique de soutien. Cependant, la Dre U. _____ a indiqué dans son rapport du 5 mai 2021 que l'état psychique de la recourante s'était amélioré et n'induisait aucune incapacité de travail ni limitation fonctionnelle, car il était à mettre en relation avec l'évolution de la maladie neurologique. La psychiatre traitante a confirmé que l'état psychique était stable dans la mesure où la maladie de Parkinson était stable dans son rapport du 5 avril 2022. b) Pour procéder à son expertise neurologique, le Dr N. _____ a disposé de l'ensemble des pièces versées au dossier de la cause (cf. ch. 2.1 et 4 du rapport d'expertise du 29 décembre 2022), parmi lesquelles figuraient en particulier les rapports des médecins traitants et des autres spécialistes qui ont examiné la recourante depuis le dépôt de sa demande de prestations. Il s'est entretenu avec la recourante et l'a examinée, au cours d'une entrevue qui a duré 1 heure 30 au total. Dans son rapport, l'expert a d'abord relaté les informations obtenues au cours de l'entretien (ch. 3.1), incluant les indications fournies spontanément par la recourante et les informations obtenues au cours d'un entretien dirigé portant notamment sur le parcours de vie, la journée-type, les antécédents médicaux, les traitements en cours ainsi que l'état de santé actuel. Il a ensuite exposé les constats opérés au cours de l'examen neurologique (ch. 3.2), avant de poser son diagnostic (cf. 3.5 et 3.6), motiver son évaluation du cas (ch. 3.7 à 3.10) et répondre aux questions du mandat.

- 17 - Cette expertise remplit ainsi l'ensemble des réquisits de la jurisprudence en matière de valeur probante. c) La recourante a admis qu'elle disposait d'une capacité de travail de

50 % dans son activité habituelle depuis janvier 2021. Elle a en revanche contesté l'existence d'une capacité de travail plus élevée dans une activité adaptée, en arguant principalement que son activité habituelle de coiffeuse constituait une activité particulièrement adaptée à son état de santé et présentait les mêmes caractéristiques que les activités citées en exemple par l'intimé. Cette argumentation ne peut être suivie. En effet, la recourante omet un élément important des limitations fonctionnelles mises en exergue tant par l'expert de J. _____ que par les Drs M. _____ et B. _____, à savoir la diminution de sa dextérité. Le Dr N. _____ a expressément exposé que le manque de dextérité entraînait une diminution de 20 % de son rendement dans l'activité de coiffeuse (cf. 3.11 du rapport d'expertise). Il est manifeste que le métier de coiffeuse nécessite une dextérité fine bien plus élevée que de nombreuses autres activités présentant par ailleurs les mêmes caractéristiques en termes de positionnement du corps, de sollicitation des membres ou de force physique. Il a également été relevé au cours de l'évaluation économique que la recourante ne pouvait, dans son activité de coiffeuse, se ménager des temps de repos au cours de sa journée de travail ni organiser son travail en fonction de son état de fatigue. Il ne saurait ainsi être considéré que l'activité de coiffeuse indépendante exercée par la recourante constitue une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par la maladie de Parkinson. d) Pour le surplus, la recourante n'a soulevé aucun argument d'ordre médical susceptible de contredire les conclusions du Dr N. _____. Dans son rapport du 3 mai 2022, la Dre B. _____ a conclu que la capacité de travail de la recourante était de l'ordre de 50 % dans toutes activités. Elle a indiqué à cet égard que la diminution du rendement

- 18 - induite par la maladie compenserait une éventuelle augmentation du temps de travail, en précisant que les limitations fonctionnelles était une bradykinésie, une diminution de la dextérité et des tremblements, induisant une diminution de la performance. Le Dr D. _____ évoquait également une capacité de travail dans une activité adaptée peu différente de la capacité de travail dans l'activité habituelle, en raison de la fatigabilité et de polyarthralgies dans son rapport du 5 mai 2021. Dans son rapport du 28 avril 2022, ce médecin mentionnait une capacité de travail équivalente dans toute activité, en mentionnant comme limitations fonctionnelles des crampes, une fatigabilité musculaire et des troubles de la concentration. Le Dr M. _____ s'est prononcé pour la première fois sur ce sujet le 20 septembre 2022 et a déterminé une capacité de travail de 60 à 100 % dans l'activité habituelle, selon la fatigabilité éventuelle et la gêne lors de la manipulation des ciseaux, respectivement de 100 % dans une activité ne nécessitant pas de mobilité fine de la main droite. Il n'y avait en effet pas d'autre limitation objective qu'une minime diminution de la dextérité de la main droite, grâce à un traitement optimal. Dans ses précédents rapports, ce spécialiste avait fait état d'une symptomatologie parkinsonienne très faible dès le début du traitement. Ainsi, il constatait le 26 janvier 2021 que sa patiente était « pour ainsi dire pas Parkinsonienne » et qu'elle rapportait une très nette amélioration motrice avec une dextérité de la main droite revenue et un arrêt de la boiterie, sous réserve d'une discrète entrave au niveau moteur à la jambe droite. Le 15 juillet 2021, le spécialiste relevait que sa patiente se disait très satisfaite du traitement et n'avait pas de fluctuations motrices, se plaignant uniquement de quelques sensations paresthésiques de l'hémicorps droit après avoir été vaccinée. L'expertise a été mise en œuvre précisément en raison de la divergence entre l'avis du Dr M. _____ et ceux des Drs B. _____ et D. _____. En l'occurrence, les conclusions du Dr N. _____ sur la capacité de travail rejoignent celles du Dr M. _____. Il convient de relever que les constatations objectives des Drs B. _____ et

D. _____, de même

- 19 - que les plaintes de la patiente dont ils ont fait état dans leurs rapports, sont superposables aux observations faites par les Drs M. _____ et N. _____. Il en ressort que, dans l'ensemble, les symptômes de la maladie sont très discrets depuis janvier 2021, entraînant principalement une légère diminution de la motricité fine de la recourante ainsi qu'une plus grande fatigabilité, ce qui ne permet pas d'objectiver une incapacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Cela étant, il faut rappeler que le Dr D. _____ est le médecin généraliste traitant de la recourante depuis 2019 à tout le moins et que la Dre B. _____ la suit pour sa maladie neurologique depuis août 2020, alors que le Dr M. _____ n'a été consulté que ponctuellement en sa qualité de neurologue spécialiste de la maladie de Parkinson, pour confirmer le diagnostic et faire des propositions de traitement. Une relation thérapeutique plus forte entre la recourante et les Drs D. _____ et B. _____ a pu influencer leur évaluation de la capacité de travail. e) Ainsi, il faut constater que les différents rapports établis par les Drs B. _____ et D. _____ ne remettent pas sérieusement en doute les conclusions de l'expertise du Dr N. _____. L'intimé était ainsi légitimé à fonder sa décision sur les conclusions de ce spécialiste et à retenir, selon les recommandations du SMR, que la recourante présentait dès janvier 2021 une capacité de travail de 50 % dans son activité de coiffeuse et de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il n'y a pas lieu à cet égard, comme l'a fait l'intimé, de retenir une capacité de travail plus élevée dans l'activité habituelle sur la base des déclarations de la recourante. Même si la diminution de la dextérité, médicalement attestée, est qualifiée de légère, elle est susceptible d'entraîner une diminution du rendement et d'amener une plus grande fatigabilité dans l'exercice d'une activité exigeant de l'habileté et de la minutie comme celle de coiffeuse.

E. 6

La recourante a insisté sur le caractère particulièrement adapté de son activité de coiffeuse, remettant en cause l'exigibilité d'un changement de profession.

- 20 - a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité ; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 138 I 205 consid. 3.2 ; 113 V 22 consid. 4a et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 ; TF 9C_36/2018 du 17 mai 2018 consid. 4.2). aa) S'agissant de l'âge, la jurisprudence tient compte de l'âge de l'assuré au moment où l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée a été constatée (ATF 143 V 431 consid. 4.5.1 ; 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C_839/2017 du

24 avril 2017 consid. 6.2). Elle reconnaît en général qu'à partir de 60 ans, il convient de se poser la question de savoir si, compte tenu des autres circonstances du cas particulier, il existe encore une possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur le marché concret (cf. TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2 ; 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et 4.4) ; avant cet âge, il n'y a pas lieu de considérer qu'il existe des difficultés de réinsertion sur le marché du travail du seul fait de l'âge (cf. TF 9C_839/2017 du 24 avril 2017 consid. 6.2 ; 9C_789/2016 du 5 avril 2017 consid. 5.2 ; TF 9C_355/2011 du 8 novembre 2011 consid. 4.4 ; 9C_578/2009 du 20

- 21 - décembre 2009 consid. 4.3.2). Dans tous les cas, le caractère inexploitable de la capacité de travail résiduelle ne sera admis que lorsque l'activité raisonnablement exigible n'est possible que sous une forme si limitée que le marché du travail équilibré ne la connaît pratiquement pas ou qu'elle ne serait possible qu'au prix d'une concession irréaliste de la part d'un employeur moyen et que la recherche d'un emploi correspondant apparaît donc d'emblée comme exclue (TF 9C_366/2021 du 3 janvier 2022 consid. 4.2 ; 9C_644/2019 du 20 janvier 2020 consid. 4.2 et les références citées). En effet, le marché du travail équilibré est une notion théorique, qui présuppose un équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre, d'une part, et un marché du travail structuré (permettant d'offrir un éventail d'emplois diversifiés, au regard des sollicitations tant intellectuelles que physiques), d'autre part (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3). bb) Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain (9C_236/2009 du

E. 7

Un changement d'activité étant exigible, il convient encore d'examiner si la recourante subit un préjudice économique. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit en principe être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (art. 16 LPGA ; cf. consid. 3c ci-dessus).

- 24 - 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 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). cc) 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

- 25 - (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). b) Il est admis que le délai d'attente d'une année de l'art. 28 al. 1 LAI a débuté le 27 mai 2019, pour prendre fin en mai 2020. Durant cette période, le taux d'incapacité de travail a fluctué et s'élevait à 50 % en mai 2020. Cependant, compte tenu du dépôt de la demande de prestations en octobre 2020, le droit à la rente ne pouvait pas prendre naissance avant le 1er avril 2021. Or, l'incapacité de travail de la recourante a encore connu des fluctuations pour s'établir à 90 % dans toutes activités en décembre 2020. Puis, comme déterminé par l'expertise, une amélioration s'est installée durablement dès janvier 2021 avec l'instauration du traitement de la maladie neurologique dans le courant de l'automne 2020. Conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, cette amélioration pouvait entraîner une modification du droit à la rente dès le 1er avril 2021, de sorte que le préjudice doit être calculé sur la base de la situation valable dès janvier 2021.

- 26 - aa) La recourante n'a pas contesté le recours à la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Cette méthode s'imposait en effet. Dès lors que sa capacité de travail de l'intéressée ne peut pas être mise pleinement en valeur dans le maintien de son activité indépendante et qu'un changement d'activité est exigible, le recours à la méthode extraordinaire est exclu (cf. TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.3 ; 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.2). bb) La recourante a critiqué le revenu sans invalidité retenu par l'intimé, au motif qu'il n'était pas réaliste compte tenu de l'impact de la pandémie de Covid-19 sur son domaine d'activité. Cet argument tombe à faux. L'enquête économique a retenu un revenu sans invalidité de 47'892 fr. sur la moyenne des bénéfices nets des années 2014 à 2018, après ajout des cotisations AVS, soit une période largement antérieure à la pandémie de Covid-19. Pour procéder au calcul valable pour 2021, l'intimé a repris ce montant et l'a indexé. Fondé sur la moyenne des revenus obtenus par la recourante sur les cinq années précédant l'apparition de sa maladie, le montant de 47'892 fr. déterminé dans l'évaluation économique en tant que revenu sans invalidité moyen ne prête pas le flanc à la critique. L'intimé n'a cependant pas spécifié la méthode d'indexation appliquée, de sorte

que le montant de 47'859 fr. ne peut être vérifié. Lorsqu'il s'agit d'un revenu moyen sur plusieurs années, la jurisprudence admet de procéder à l'indexation sur la valeur moyenne (TF 9C _771/2017 du 29 mars 2018 consid. 3.6.2). En l'espèce, le montant de 47'892 fr. correspond à la valeur 2016 (moyenne 2014 à 2018), qu'il faut indexer à 2021 en se référant aux variations annuelles des salaires nominaux pour une femme (table T39 de l'Office fédéral de la statistique) pour les années 2017 à 2021, à savoir successivement 0,4 %, 0,5 %, 1,0 %, 0,9 % et 0,6 %. Le revenu sans invalidité pertinent était par conséquent de 49'541 fr. 97 en 2021. bb) S'agissant du montant retenu à titre de revenu avec invalidité, l'intimé s'est fondé sur l'ESS 2020, TA1_skill_level, niveau de compétence 1, tous secteurs confondus pour une femme, indexé à 2021.

- 27 - La recourante n'a pas critiqué cet élément, qui peut être validé sous réserve de l'indexation. Il convient en effet, comme déjà dit, de se référer à la variation annuelle des salaires nominaux des femmes, qui était de 0,6 % en 2021. La recourante a contesté le calcul de l'intimé en ce qu'il a appliqué un taux d'activité de 100 % et une diminution de rendement de 20 %, considérant qu'il fallait appliquer une diminution de rendement de 20 % sur un taux d'activité de 80 %. Cet argument ne saurait être suivi. L'expert a clairement indiqué que la capacité de travail était de 100 %, soit un temps de présence exigible de 8h25 par jour, mais qu'il fallait tenir compte d'une diminution de rendement de 20 %, de sorte que la capacité de travail globale était de 80 %. L'intimé a par ailleurs appliqué un abattement supplémentaire de 5 % pour tenir compte de l'âge de la recourante. Celle-ci n'a pas soulevé d'autre élément susceptible de justifier un abattement plus important. Dès lors, avec les correctifs ci-dessus, il faut retenir que le revenu avec invalidité s'élevait à 40'898 fr. en 2021. cc) La comparaison des revenus avec et sans invalidité déterminés ci-dessus montre un préjudice de 8'643 fr. 55, dont il découle un degré d'invalidité de 17,45 %. Ce taux n'ouvre pas le droit à la rente, ni à des mesures d'ordre professionnel. On peut relever au surplus que, même en cumulant un taux d'activité de 80 % et la diminution de rendement de 20 % comme l'a plaidé la recourante, le degré d'invalidité (33,96 %) serait encore insuffisant pour ouvrir le droit à une rente.

E. 8

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.
b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est

- 28 - 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 recourante, vu le sort de ses conclusions. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

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