

VD_GERICHTE ZD24.015276 vom 24. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.015276

FR: VD_GERICHTE ZD24.015276 du 24 septembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.015276 del 24 settembre 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 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.

- 13 - 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, les quotités de la rente sont les suivantes lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 % : Taux d'invalidité Quotité de la rente 49 % 47,5 % 48 % 45 % 47 % 42,5 % 46 % 40 % 45 % 37,5 % 44 % 35 % 43 % 32,5 % 42 % 30 % 41 % 27,5 % 40 % 25 % c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

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

- 14 - 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_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 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) 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

- 15 - 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

novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 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). d) 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 assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). 6. a) En l'espèce, la recourante a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 23 juillet 2021. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'intimé a recueilli des rapports de ses médecins traitants (cf. rapports des Drs D. _____,

B._____, C._____, L._____, I._____ et des Prof. S._____ et W._____ des 28 juin 2021,

E. 10

janvier, 4 et 29 avril, 7 et 20 juin, 1er et 18 juillet, 15 août et 21 octobre 2022). Le SMR a ensuite mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire

- 16 - auprès du G._____, sur laquelle l'OAI s'est fondé pour prendre sa décision du 27 février 2024, octroyant à la recourante une rente d'invalidité de 35 %, basée sur un taux d'invalidité de 44 %, dès le 1er janvier 2022 (cf. avis SMR des 31 juillet et 3 novembre 2023). b) aa) Sur le plan formel, le rapport d'expertise pluridisciplinaire du 4 juillet 2023 remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (cf. consid. 5b supra). En effet, l'état de santé de la recourante a fait l'objet d'un examen circonstancié par les experts spécialistes, l'expertise a été établie en pleine connaissance des éléments médicaux au dossier et se fonde sur des examens cliniques menés par chaque expert dans son domaine (consultations des 24 mai et 2 juin 2023 et examens de laboratoire). Les experts ont confronté leurs conclusions au cours d'une conférence de consensus du 23 juin 2023. Chaque expert a procédé à une étude circonstanciée du cas et dressé une anamnèse complète, aussi bien sur le plan personnel et familial que social et médical. Les experts ont tenu compte des plaintes de la recourante, qu'ils ont soigneusement listées, et les ont confrontées avec leurs constatations objectives. Ils se sont encore renseignés sur ses habitudes, sa vie quotidienne, ses loisirs et son emploi du temps. bb) Sur le plan somatique, l'expert en médecine interne a posé les diagnostics d'asthénie multifactorielle, degré II à III (échelle de Pichot à 26/32) (R53), de troubles du sommeil (G47.9), de migraine et céphalées tensionnelles (R51), de dysménorrhée sans preuve d'endométriose (N946), de vertiges d'origine indéterminée (R42) et de poly-allergies aux graminées, alimentaires et à certains médicaments (T78.4). Il a attesté une capacité de travail totale, avec une diminution de rendement de 30 % en raison de l'asthénie et des troubles du sommeil, soit 70 % depuis le 3 février 2020. Il a indiqué que l'activité antérieure était adaptée, mais qu'il fallait tenir compte des limitations fonctionnelles de la médecine interne, à savoir un travail en télétravail uniquement à son domicile, la nécessité de pauses fréquentes (dix minutes toutes les deux

- 17 - heures) et la nécessité de faire des siestes deux fois par jour d'environ trente minutes. cc) L'expert en gastroentérologie a posé les diagnostics de troubles défécatoires, nommé asynchronisme abdomino-pelvien avec une mauvaise relaxation du sphincter (K59), de diarrhée fonctionnelle (K59.1) et de dyspepsie fonctionnelle. S'agissant de la capacité de travail, il a expliqué que les douleurs abdominales, qui obligeaient souvent la recourante à s'allonger, réduisaient la capacité de travail de 20 % en taux horaire. Le passage à la selle répété avec une dizaine de selles par jour, mobilisant la recourante au moins quinze minutes à chaque fois, enlevait encore 30 % de rendement. Ces deux limitations s'additionnant, il a fixé la capacité de travail à 56 %, dès le 3 février 2020, avec des périodes à 0 % lors des hospitalisations pour bilans complémentaires. Il a précisé que les difficultés de la recourante étaient liées à la concentration, la fatigue, le passage à la selle répété et les douleurs abdominales, qui l'obligeaient à s'allonger assez régulièrement. dd) L'expert rhumatologue a posé le diagnostic de fibromyalgie, en expliquant que la recourante présentait des douleurs extrêmement diffuses, associées à des troubles digestifs et à des allergies multiples. Il a expliqué avoir apprécié le retentissement de la fibromyalgie sur le test SSA (asthénie, somnolence, troubles mnésiques), qui était à 6/9, et sur le test SSB (concernant les signes

associés), qui était à 2/3, concluant que la sévérité globale de la fibromyalgie était de 8/12, ce qui montrait son impact sur la vie quotidienne. Il a retenu une capacité de travail totale jusqu'en février 2021, puis une diminution de rendement de 30 % dès cette date, cette baisse étant due au retentissement de la fibromyalgie sur la vie quotidienne. Il a finalement indiqué, comme limitations fonctionnelles, l'absence d'effort de soulèvement et de port de charges. ee) Sur le plan psychiatrique, l'expert n'a retenu aucun diagnostic. Il a expliqué que, selon son examen clinique et son anamnèse, il ne pouvait pas retenir le diagnostic de trouble dépressif récurrent, ni

- 18 - celui d'épisode dépressif caractérisé. En effet, les propos rapportés par la recourante n'allaient pas dans le sens d'une perte d'intérêt dans les activités habituelles, qui serait liée à une atteinte psychiatrique, mais étaient bien en lien avec ses atteintes à la santé d'un point de vue somatique, notamment les douleurs et la fatigabilité. L'expert n'a pas non plus retenu le diagnostic de trouble somatoforme, les éléments pertinents, à savoir les plaintes cognitives avancées et la fatigabilité, n'ayant pas été mis en évidence. Il a cependant précisé que l'atteinte à la santé de la recourante et les plaintes avancées la limitaient de manière uniforme dans son activité dans tous les domaines comparables de la vie, avec un lourd impact social, familial et professionnel. Il a enfin indiqué qu'en cas d'évolution défavorable, il était probable que la recourante présente une décompensation du point de vue psychiatrique, avec la possibilité d'apparition ponctuelle d'un trouble de l'adaptation, avec réaction anxieuse ou dépressive mixte, ou d'un épisode dépressif caractérisé. L'expert a attesté une pleine capacité de travail depuis toujours, sans limitations fonctionnelles du point de vue psychiatrique. c) Au vu de ce qui précède, il apparaît que l'office intimé pouvait valablement conférer au rapport du G. _____ une pleine valeur probante, ce qui n'est l'occurrence pas contesté. Quant aux rapports produits par la recourante à l'appui de son opposition du 8 septembre 2023, ils ne modifient pas l'appréciation retenue au terme de l'expertise. En effet, le rapport du Dr N. _____ du 17 août 2023 rappelle les nombreuses investigations et diagnostics connus, en retenant, en plus, une dysautonomie du système nerveux autonome, sans toutefois amener de nouvelles limitations fonctionnelles. Quant au rapport du Prof. P. _____ du 18 mai 2023, qui mentionne un éventuel diagnostic de dysbiose, l'expert gastroentérologue a indiqué, à la page 21 du rapport d'expertise du 4 juillet 2023, qu'il avait eu connaissance des résultats de l'interprétation du microbiote intestinal effectué par le Prof. X. _____, dont les conclusions ne permettaient pas de retenir la présence d'une anomalie organique (cf. avis SMR du 3 novembre 2023).

- 19 - 7. a) En procédure de recours, la recourante ne conteste plus les diagnostics posés par les experts, pas plus qu'elle ne revient sur les limitations fonctionnelles qu'ils avaient décrites. Elle s'attache, en revanche, à contester le constat des experts, selon lequel elle disposerait encore d'une capacité de travail de 56 % dans son activité habituelle d'architecte-paysagiste. À l'appui de son grief, la recourante fait valoir que les exigences déduites de son activité d'architecte-paysagiste – qu'elle exerçait à 50 % auprès du bureau U. _____ SA, en parallèle de ses études de master en développement territorial à l'Université de [...], à raison du 50 % restant – ne seraient pas compatibles avec les limitations fonctionnelles décrites par les experts. En pratique, cet emploi ne pourrait, selon elle, pas être exercé « essentiellement en télétravail », comme l'a retenu le SMR dans son avis du 31 juillet 2023 contrairement aux conclusions de l'expert de médecine interne, dès lors qu'il requiert de participer régulièrement à des séances hors bureau – à savoir « sur le terrain » –, ce qui lui serait impossible, en particulier en raison de l'importante fatigue

occasionnée par ses affections physiques, ainsi que par la nécessité de pouvoir se rendre de manière répétée aux toilettes. b) Selon les explications de la recourante, l'activité d'architecte-paysagiste est composée de 70 % de travail de bureau, à savoir notamment la conception de plans et la rédaction de documents liés aux projets, et de 30 % sur le terrain, à savoir notamment pour des rendez-vous de coordination sur les chantiers. Elle a indiqué que les tâches d'un architecte-paysagiste avec un master étaient les mêmes, mais avec un partage du temps bureau/terrain de l'ordre de 50 % chacun (cf. rapport initial du 6 juillet 2021 et p. 26 du rapport d'expertise du 4 juillet 2023). Cela est d'ailleurs confirmé par le courrier que la société U. _____ SA a transmis à l'OAI en date du 6 octobre 2021. Il ressort, en effet, de ce document que l'activité d'architecte-paysagiste consiste à concevoir des espaces extérieurs, sur des terrains publics ou privés. L'architecte-paysagiste intervient, de manière plus globale, dans tout projet d'aménagement ou de construction engendrant une transformation du

- 20 - paysage rural (reboisement, cours d'eau, implantation d'une ligne ferroviaire, etc.) ou urbain (rue piétonne, square, etc.). Après avoir posé un diagnostic et mis en lumière les solutions techniques les plus adaptées, en prenant en compte les contraintes environnementales et en se rendant sur place, l'architecte-paysagiste élabore l'ensemble des documents de présentation (pré-projets, projet final, esquisses, plans d'aménagement, croquis, etc.) au moyen d'outils informatiques dédiés, puis assure, le cas échéant, la réalisation et le suivi du chantier en se rendant sur place. Au vu de la description des tâches liées à l'activité d'architecte-paysagiste, il apparaît d'emblée compromis de retenir que la recourante conserverait la capacité d'accomplir l'intégralité de ces tâches. En effet, si une partie de l'activité consiste en du travail de bureau – dans une proportion variant entre 50 et 70 % –, qui peut donc a priori être effectuée en télétravail, il reste néanmoins attendu d'un architecte-paysagiste qu'il soit en mesure de se rendre « sur le terrain » – dans une proportion de 30 à 50 % –, à savoir en particulier sur les lieux où les aménagements à réaliser sont prévus, que ce soit dans une optique de repérage ou pour participer à des séances de travail avec les différents acteurs concernés (clients, urbanistes, horticulteurs, etc.). Or, eu égard notamment à la nécessité pour la recourante de se rendre aux toilettes plus de dix fois par jour, et ce de manière imprévisible, mais également compte tenu de ses douleurs digestives constantes et de la fatigue engendrée, telles que mises en exergue par les experts dans leur rapport du 4 juillet 2023, il ne saurait être exigé d'elle qu'elle se déplace pour des séances, dont la durée n'est guère plus prévisible, en des endroits où des cabinets d'aisance ne sont généralement pas disponibles à proximité immédiate. Il ne saurait non plus être exigé de tout employeur potentiel qu'il mette en œuvre les mesures organisationnelles permettant à la recourante de déléguer systématiquement à un collègue le suivi des chantiers ou tout autre déplacement sur le terrain, de telles démarches apparaissant irrationnelles pour un employeur, dès lors qu'elles impliqueraient notamment que l'employé délégué se tienne constamment à jour s'agissant des dossiers traités par la recourante.

- 21 - Si l'ancien employeur avait certes consenti, dès février 2020, que la recourante exerce son activité uniquement en télétravail (cf. rapport initial du 6 juillet 2021 et rapport du 10 janvier 2022 de la Dre D. _____), on observera que de telles mesures n'avaient en soi rien de très insolite à une époque où la pandémie de Covid-19 avait largement contribué à étendre la pratique du travail à domicile. Pour autant, comme le relève la recourante, il apparaît bien que son employeur s'était montré particulièrement compréhensif et

bienveillant à son égard en acceptant qu'elle délègue l'intégralité des tâches qui devaient être accomplies hors bureau, étant observé que, même en période pandémique, un architecte- paysagiste était tout de même amené à se déplacer régulièrement sur le terrain. En ce sens, la recourante peut être suivie lorsqu'elle soutient que son ancien poste s'inscrivait dans des circonstances qui peuvent être qualifiées d'exceptionnelles. c) Au vu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait pas valablement considérer que la recourante était en mesure d'exercer son activité habituelle d'architecte-paysagiste. Le recours doit être admis sur ce point. 8. a) La recourante conteste par ailleurs le calcul du taux d'invalidité tel qu'il a été opéré par l'intimé. Elle lui reproche, en particulier, de ne pas avoir tenu compte du fait, qu'au moment de la survenance de son invalidité, elle effectuait une formation de master en développement territorial à l'Université de [...], dans l'optique de compléter sa formation et de prétendre à des postes d'urbaniste. Dans ce contexte, selon la recourante, il aurait fallu que l'intimé fasse application de l'art. 26 al. 5 RAI et détermine son revenu sur la base des valeurs statistiques pour le niveau de compétences qu'elle aurait atteint une fois sa formation achevée, à savoir en l'occurrence le niveau de compétences 4 de l'ESS.

- 22 - b) L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGa. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGa et 28a al. 1 LAI). aa) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGa) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté 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 8C_659/2022 ; TF 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références). bb) Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI). cc) Si l'invalidité survient après que l'assuré avait prévu ou commencé une formation professionnelle, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI, qui auraient été atteintes une fois la formation achevée (art. 26 al. 5 RAI). Cette disposition vise les assurés qui ont commencé une formation professionnelle et n'ont pas pu la terminer parce que le cas d'invalidité est survenu, mais aussi ceux qui, bien qu'ayant achevé leur formation, n'ont pas pu exercer la profession apprise en raison de leur invalidité (TF 8C_99/2016 du 24 mai 2016 consid. 3.3 in SVR 2016 IV n° 25

- 23 - p. 76). Le revenu sans invalidité doit dans ces cas être évalué comme si la personne assurée avait achevé sa formation professionnelle et exerçait l'activité correspondante lui permettant de réaliser « le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle elle se préparait » (TF 8C_116/2016 du 29 mars 2016 consid. 3 in SVR 2016 IV n° 25 p. 76). Elle repose donc sur la fiction que l'assuré a non seulement réussi sa formation mais a également trouvé un emploi dans la branche professionnelle y relative (TF 9C_163/2017 du 2 mai

2017 consid. 4.2 ; TF 9C_795/2012 du 9 juillet 2013 consid. 2.1.2). L'ESS ou les salaires recommandés par les associations professionnelles peuvent alors être utilisés pour la détermination du revenu. Il convient alors de décider dans le cas concret lequel des revenus est plus approprié (TF 8C_116/2016 du 29 mars 2016 consid. 3.2 et 3.3 in SVR 2016 IV n° 25 p. 76 ; Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 58 ad art. 28a LAI). dd) Si l'assuré ne peut commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques définies à l'art. 25 al. 3 RAI. En dérogation à l'art. 25 al. 3 RAI, seules des valeurs indépendantes du sexe seront utilisées (art. 26 al. 6 RAI). ee) Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26bis al. 1 et 2 RAI). Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6 RAI des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26bis al. 2 RAI). c) aa) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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

- 24 - 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). bb) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité est évalué sur la base des salaires ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb). cc) Depuis la dixième édition de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). Quatre niveaux de compétences ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux

- 25 - tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 9C_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les

références citées). L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes (TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). dd) 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). d) En l'espèce, l'intimé n'a pas procédé à une comparaison des revenus, mais s'est basé sur le pourcentage de capacité de travail résiduel ressortant du rapport d'expertise du 4 juillet 2023, à savoir 44 %, dès lors qu'il a considéré – à tort (cf. consid. 7 supra) – que la recourante conservait une capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle. Or tel n'étant pas le cas en l'espèce, il convient de déterminer les revenus avec et sans invalidité de la recourante en se basant sur les données statistiques. aa) Pour le revenu sans invalidité, il faut tenir compte du fait que la recourante a, après avoir obtenu un Bachelor of Science en architecture du paysage en juillet [...], entamé en septembre [...], une formation pour obtenir un master en développement territorial auprès de l'Université de [...]. Selon les déclarations de la recourante, qu'il n'y a en l'état pas lieu de remettre en cause, cette formation – qu'elle effectuait en

- 26 - parallèle à son emploi auprès de U. _____ SA, y consacrant 50 % de son temps de travail – devait se terminer à la fin de l'année 2020 (cf. formulaire « détermination du statut » du 10 septembre 2021). A cet égard, on relèvera que la recourante a finalement terminé la rédaction de son mémoire en 2024 (cf. courrier du 3 mai 2024). On notera encore ici que le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'intimé avait indiqué, dans son rapport du 6 juillet 2021, que le revenu sans invalidité se déterminerait par le niveau de master en architecture/développement du territoire, à 100 %. On observera, de surcroît, que le statut de la recourante (100 % active) n'est pas remis en cause. Il faut dès lors prendre en compte, à titre de revenu sans invalidité, celui auquel la recourante aurait pu prétendre si elle avait pu travailler en tant que titulaire d'un master en développement territorial, comme elle le soutient d'ailleurs. En revanche, il n'y a pas lieu de se référer au niveau 4 de compétence, comme le requiert l'intéressée, mais plutôt au niveau 3, qui concerne les professions intellectuelles et scientifiques. Ainsi, il convient de retenir la base statistique correspondant au total pour les femmes du tableau TA1_skill_level 2020, niveau de compétence 3, à savoir un montant de 6'682 francs. Il faut encore adapter ce montant à l'horaire de travail usuel (41,7 heures, cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine) et indexer l'ESS 2020 à l'année 2022 (+ 0,2 % et 1,7 %). Une fois ces adaptations faites, le revenu sans invalidité de la recourante s'élève à 85'182 fr. 90 $\left(\left[\frac{6'682 \times 41,7}{40} \right] \times 12 ; + 0,2 \text{ et } 1,7 \% \right)$. bb) S'agissant du revenu avec invalidité, il faut se référer à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), dès lors que la recourante ne pourra plus raisonnablement exercer son activité habituelle et qu'elle sera tributaire d'un nouveau domaine d'activité pour lequel l'ensemble du marché du travail est en principe disponible (TF 8C_471/2017 du 16 avril 2018 consid. 4.2 ; TF 9C_142/2009 du 20

- 27 - novembre 2009 consid. 4.1 et TF 9C_237/2007 du 24 août 2007 consid. 5.1, non publié à l'ATF 133 V 545). Ainsi, il convient de retenir la base statistique correspondant au total pour les femmes du tableau TA1_skill_level 2020, niveau de compétence 1, à savoir un montant de 4'276 francs. Il faut encore adapter ce montant à l'horaire de travail usuel et indexer l'ESS 2020 à l'année 2022 (+ 0,6 % et 0,8 %). Compte tenu d'une capacité de travail de 56 %, le revenu avec invalidité de la recourante s'élève par conséquent à 30'376 fr. 75 $[(4'276 \times 41,7)/40] \times 12 \times 56 \% ; + 0,6 \text{ et } 0,8 \%$. e) En définitive, la comparaison entre le revenu d'invalidité (30'376 fr. 75) avec le revenu sans invalidité (85'182 fr. 90) aboutit à un préjudice économique de 54'806 fr. 15, soit à un degré d'invalidité de 64,33 %, arrondi à 64 % (cf. ATF 130 V 121) $(85'182 \text{ fr. } 90 \text{ fr.} - 30'376 \text{ fr. } 75 = 54'806 \text{ fr. } 15 ; [54'806 \text{ fr. } 15 : 85'182 \text{ fr. } 90] \times 100)$. Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité, ce qui ouvre à la recourante un droit à une rente d'invalidité de 64 % dès le 1er janvier 2022, soit six mois après le dépôt de la demande, compte tenu de son dépôt tardif (art. 29 al. 1 LAI). 9. a) Il découle de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente d'invalidité de 64 % dès le 1er janvier 2022. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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. c) 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). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des

- 28 - frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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