

VD_GERICHTE ZD24.037699 vom 23. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.037699

FR: VD_GERICHTE ZD24.037699 du 23 juin 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.037699 del 23 giugno 2025

Erwägungen

E. 4

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

- 26 - aa) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou

travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la - 27 - même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c). c) 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 ou la capacité d'accomplir les travaux habituels 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 échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

E. 4.2

et les références citées ; TF 9C_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4). Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée. Cela ne signifie toutefois pas qu'au titre de l'obligation de diminuer le dommage, l'accomplissement des activités ménagères selon chaque fonction particulière ou dans leur ensemble soit répercuté sur les autres membres

- 30 - de la famille, avec la conséquence qu'il faille se demander pour chaque empêchement constaté s'il y a un proche qui pourrait le cas échéant entrer en ligne de compte pour exécuter en remplacement la fonction partielle correspondante (ATF 133 V 504 consid. 4.2 p. 509 ss et les arrêts cités).

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

- 28 - 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2). 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). b) Une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (cf. art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur

- 29 - probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en

premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid.

E. 6

En l'espèce, il convient en premier lieu de se pencher sur la question du statut de la recourante, cette dernière ne contestant pas revêtir un statut mixte, mais la proportion qu'elle aurait consacrée à l'exercice d'une activité lucrative retenue par l'intimé. a) L'enquêteur a relevé à cet égard dans son rapport d'évaluation économique sur le ménage du 17 mai 2023 que « l'assurée a toujours travaillé au taux de 35 % car à la base le poste proposé était à ce taux. Ce taux lui convenait très bien et lui permettait de s'occuper de sa famille et de son ménage. Par ailleurs, les gains réalisés étaient suffisants à l'équilibre financier du ménage. Il n'y a pas de raison de s'écarter de ce statut ». Cette appréciation ne peut être suivie. En premier lieu, il résulte de l'extrait de son compte individuel que, par le passé, la recourante a travaillé à des taux plus élevés que celui de 35 %, et ce alors qu'elle était déjà mère. Il en allait en particulier ainsi entre septembre 2004 et décembre 2009, années durant lesquelles elle œuvrait déjà pour « crèche de [...] », mais a réalisé des revenus de 19'888 fr., 53'690 fr., 57'745 fr., 62'816 fr., 41'405 fr. et 46'342 francs. Or son deuxième enfant est né en 2007. Elle a donc poursuivi, à la suite de cette deuxième naissance, une activité à un taux élevé, de l'ordre de 80 à 90 %, ainsi que cela ressort des pièces produites à l'appui de ses objections et de son recours. Certes, elle a œuvré à compter d'août 2011 au taux de 35 %, et ce jusqu'aux événements de décembre 2017 à l'origine d'une incapacité de travail totale dans son activité d'éducatrice. Elle a par ailleurs complété le formulaire de détermination du statut en juin 2018, et

- 31 - a indiqué qu'elle travaillerait à 35 % sans atteinte à la santé. Toutefois, il n'est pas certain que la recourante ait compris la question du statut lorsqu'elle a répondu aux questions y relatives. Elle a en effet indiqué qu'elle travaillerait [à 35 %] depuis « Août 2010 (suite la naissance de mon 3ème enfants », ce qui correspond à sa situation effective. L'enquêteur ne tient pas compte non plus de l'avancement en âge des enfants de l'intéressée. Lorsque l'enquête a été réalisée, en mai 2023, la fille aînée de la recourante étudiait durant une année à l'étranger. Quant à ses deux fils, nés en 2007 et 2010, ils étaient alors en 8ème et 11ème année. De surcroît, les revenus de son époux, lesquels se montent à 4'429 fr. 50 selon le rapport d'enquête (respectivement 5'313 fr. 70 selon les pièces produites par la recourante à l'appui de ses objections), ne sont pas tels que la recourante aurait pu se permettre de poursuivre une activité à taux très réduit, avec trois enfants à charge, dont sa fille aînée poursuivant des études universitaires. Le Tribunal fédéral a du reste statué (cf. TF 9C_250/2021 du 24 mars 2022 consid. 5.1) qu'il paraissait crédible, avec un mari touchant un revenu brut de 5'600 fr. par mois (13 fois l'an) d'avoir un intérêt à obtenir un revenu supplémentaire. Au vu de l'âge des enfants, de la situation financière du ménage, et du parcours professionnel de la recourante, on peut considérer qu'elle aurait, en bonne santé, au degré de la vraisemblance prépondérante, repris une activité professionnelle au taux de 80 % sans atteinte à la santé. Ce taux serait en effet compatible avec l'activité à temps plein de l'époux de la recourante, dont les enfants rentrent manger à midi et ont diverses activités extrascolaires lesquelles requièrent encore ponctuellement sa présence. On ne peut enfin voir dans le fait que la recourante n'aurait pas recherché une activité à un taux plus élevé la démonstration qu'elle se serait limitée à exercer une activité à 35 % alors que ses enfants étaient de plus en plus autonomes et qu'elle avait eu de hauts taux d'activité par le passé. Il ne ressort enfin pas de l'enquête que l'enquêteur aurait abordé avec la

recourante la question de son statut. On ne lit du reste aucune déclaration de cette dernière relative à son statut dans le rapport d'enquête. Les éléments invoqués par l'enquêteur pour retenir un

- 32 - statut d'active à 35 % (qu'elle aurait toujours travaillé à 35 %, ce qui est erroné, que ce taux lui convenait très bien et lui permettait de s'occuper de sa famille et de son ménage, et le fait que les gains réalisés étaient suffisants à l'équilibre financier du ménage) relèvent d'un procédé consistant à entériner la situation effective, ce qui est contraire à l'évaluation hypothétique exigée sous l'angle juridique (TF 8C_604/2023 consid. 4.3 in fine et la référence citée). Il y a ainsi lieu de retenir un statut d'active à 80 % et de ménagère à 20 %.

E. 7

Il convient à présent de se prononcer sur le degré d'invalidité retenu dans la sphère d'activité lucrative. En l'espèce, il est constant que la recourante n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'éducatrice de la petite enfance depuis le 5 décembre 2017. Se pose toutefois la question de savoir si elle conserve une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et, dans l'affirmative, de quel taux. a) Sur le plan psychiatrique, la Dre F._____, experte auprès du J._____, a posé le diagnostic non-incapacitant de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et estimé que la capacité de travail, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, était entière depuis toujours (cf. expertise J._____ du 27 octobre 2021, pp. 32ss). La recourante ne conteste pas cette appréciation, qui est soigneusement étayée et convaincante et doit donc être suivie. b) Sur le plan somatique, la Dre B._____, spécialiste en médecine interne générale et experte au J._____, a posé les diagnostics incapacitants de status après laparotomie médiane avec résection iléo-caecale le 9 décembre 2017 pour appendicite nécrotique, abcédée et perforée sur tumeur mucineuse appendiculaire de bas grade (LAMN) sans signe de récurrence à ce jour avec péritonite des 4 cadrans et choc septique, complément de colectomie droite élargie au transverse pour ischémie

- 33 - mésentérique et anastomose latéro-latérale ilio-transverse le 12 décembre 2017, ainsi que d'événement de la ligne médiane, laparotomie exploratrice et adhésiolyse, cure d'événement avec prothèse rétro-musculaire (optilène). Elle a également posé les diagnostics non-incapacitants de status après érythème noueux, de sarcoïdose thoracique, de bicuspidie de la valve aortique, de status après adénocarcinome mucineux de l'appendice et de status après cholécystectomie. Le médecin précitée a noté que les plaintes de la recourante concernaient au premier plan les douleurs abdominales, puis les diarrhées, et enfin la fatigue. La Dre R._____ se positionnait sur celles-ci et les constatations de l'experte les corroboraient. La Dre B._____ s'est toutefois écartée de l'avis de la médecin traitante s'agissant de la capacité de travail de sa patiente. Elle a relevé que l'expertisée s'efforçait d'être active, qu'elle ne prenait plus de médicament, qu'elle pouvait accompagner ses enfants dans leurs activités sportives quatre fois par semaine et était parvenue à se rendre seule avec les enfants en [...] pendant six semaines durant l'été 2021. Les symptômes de constipation/changement de consistance/fréquentes selles évoquaient la présence d'un rétrécissement colique, de nature inflammatoire, infectieuse, tumorale, ou le plus probablement sur bride, cette dernière hypothèse étant renforcée par l'existence de vomissements. La Dre B._____ a indiqué que le bilan digestif devrait être complété par un avis gastro-entérologique, mais que celui-ci ne modifierait sans doute pas la capacité de travail. Le status post-événement et la pose de filet contre-indiquait le port de charges

lourdes répété de manière définitive et l'expertisée présentait de fréquentes diarrhées impérieuses qui rendaient nulle la capacité de travail comme éducatrice de la petite enfance. En définitive, l'experte du J. _____ a retenu que la recourante était capable de travailler à 35 % (soit environ 14 heures par semaine) depuis le 21 décembre 2018, quatre mois après la cure d'événtration, dans une activité en position principalement assise, permettant de se lever et marcher, sans port de charges supérieures à cinq kilos, sans devoir se pencher en flexion du rachis ou en porte à faux, sans travail en hauteur (échelle et escabeau) avec un libre accès aux WC, l'activité devant pouvoir

- 34 - être interrompue à tout moment (pas de surveillance d'enfants, de contact avec la clientèle, de contact téléphonique). A réception de ce rapport et après avoir posé quelques questions à la Dre B. _____, le médecin du SMR a préconisé la réalisation d'un complément d'expertise par un volet gastro-entérologique, estimant que l'incapacité de travail de 65 % uniquement due au temps qui serait passé aux WC chaque jour ne semblait pas reposer sur des éléments objectifs ; l'experte n'avait en effet pas rapporté de passages répétés aux WC durant la matinée qu'avait duré l'expertise, ni durant le trajet, et la déshydratation et les troubles électrolytiques en rapport avec des diarrhées occupant cinq heures par jour n'étaient pas présents (cf. avis SMR du 25 janvier 2022). L'assurée a ainsi été examinée par le Dr T. _____. Dans son rapport d'expertise du 2 mai 2022, complété les 24 juin 2022, 6 décembre 2022 et 20 janvier 2023, celui-ci a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de status après résection iléo-caecale le 9 décembre 2017 pour péritonite sur appendicite perforée accompagnée d'une tumeur mucineuse appendiculaire de bas grade, sans récurrence, aggravée d'un choc septique, suivie d'une colectomie droite élargie au transverse pour ischémie mésentérique avec anastomose latérale ilio-transverse le 12 décembre 2017, à l'origine d'une accélération du transit péjorée par ailleurs par la cholécystectomie de 2019 (K59.1 : diarrhées fonctionnelles), ainsi que d'événtration de la paroi abdominale post-opératoire (K43.9), à l'origine de douleurs abdominales probables avec adhérences post-opératoires probables (K66.0). Il a également posé les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de sarcoïdose pulmonaire, de bicuspidie de la valve aortique, de tumeur mucineuse carcinomateuse de l'appendice et de syndrome post-cholécystectomie. Il a estimé qu'en tant qu'éducatrice de la petite enfance, compte tenu du port de charges et du fait d'être souvent assise au sol, la capacité de travail apparaissait nulle depuis le 5 décembre 2017. Dans un poste d'organisatrice purement administratif, cela semblait néanmoins possible. Après un bilan gastro-entérologique réalisé le 4 novembre 2022, qui a permis d'exclure une

- 35 - maladie inflammatoire chronique intestinale, l'expert a noté que l'évolution paraissait stable, sans guérison possible, avec peut-être une légère diminution de la diarrhée, mais en aucun cas des douleurs abdominales ; l'expertisée garderait toujours une certaine impériosité et un besoin de se rendre plusieurs fois par jour à la selle, rendant difficile le maintien de l'activité habituelle. La fatigue, les douleurs abdominales et les passages répétés aux toilettes réduisaient la capacité de travail. Il estimait que la recourante était capable de travailler dans une activité adaptée à 50 %, en tenant compte d'une dizaine de passage quotidien aux selles et d'une asthénie prononcée depuis le 5 décembre 2017. Regroupant tous ces éléments, le médecin du SMR a retenu, dans un rapport d'examen du 21 février 2023, que l'assurée avait été totalement incapable de travailler quelle que soit l'activité du 5 décembre 2017 au 20 décembre 2018 et qu'elle était capable de travailler à 50 % depuis le 21 décembre 2018 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles

suivantes : activité en position principalement assise, alternance des positions possibles, sans port de charges de plus de cinq kilos, sans flexion du rachis ou porte à faux, sans travaux en hauteur et avec un accès libre aux WC à tout moment. Cette appréciation doit être suivie, puisqu'elle se base sur des expertises probantes, rédigées par des experts qui ont mené des examens circonstanciés sur la recourante, en pleine connaissance des éléments médicaux au dossier, qu'ils ont synthétisés depuis 2007. Les experts ont établi une anamnèse détaillée sur les plans familial, professionnel, médical et social. En outre, leur appréciation tient compte des plaintes de l'assurée, ont été établies à l'issue d'examen cliniques et, s'agissant de l'expertise du J. _____, d'une évaluation consensuelle. Les conclusions des experts sont motivées et convaincantes, à l'exception des quelques réserves émises à juste titre par le médecin du SMR s'agissant en particulier de l'appréciation de la Dre B. _____ sur le plan gastro-entérologique, qui nécessitait un complément d'expertise.

- 36 - c) Les conclusions du SMR ne sont du reste pas mises en doute par les éléments médicaux au dossier. Il ressort en effet du rapport du 9 septembre 2019 cosigné par le Dr P. _____ que la capacité pulmonaire de la recourante n'était pas significativement diminuée, le bilan biologique étant quant à lui rassurant et l'électrocardiogramme ne montrant pas d'anomalie spécifique ; un traitement médicamenteux avait été mis en place au vu de la symptomatologie caractérisée par une fatigue et une dyspnée significative. Par rapport du 6 janvier 2021 à l'OAI, le Dr P. _____ et la Dre L. _____ ont indiqué que les fonctions pulmonaires étaient normales. Ils n'ont ainsi pas rapporté de limitation respiratoire à effectuer un travail, étant précisé qu'une asthénie importante fréquente en cas de sarcoïdose pouvait limiter la capacité de travail. Cette asthénie a toutefois dûment été prise en compte par le Dr T. _____ dans son appréciation de la capacité de travail de l'intéressée. Dans ses rapports des 18 février, 19 juin et 11 décembre 2019, la Dre R. _____ estime la capacité de travail de sa patiente comme étant nulle quelle que soit l'activité, en raison de douleurs abdominales, d'un épisode de bronchite aiguë avec asthme en janvier 2019 – qui a été temporaire et ne peut donc être considérée comme invalidante au sens de l'AI –, d'une lithiase vésiculaire avec colique biliaire ayant nécessité une opération, ainsi que d'une fatigabilité massive avec des difficultés de concentration liées à la sarcoïdose pulmonaire. La médecin traitante ne fait toutefois pas état d'atteintes invalidantes qui n'auraient pas été prises en compte par les experts, ni de limitation fonctionnelle supplémentaire. Du reste, elle n'étaye pas en quoi une activité adaptée aux limitations fonctionnelles à temps partiel ne serait pas réalisable. On relèvera qu'il est admis de jurisprudence constante que le médecin traitant peut être susceptible, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier. La Dre B. _____ a en outre dûment étayé les raisons pour lesquelles son avis se distançait de celui de la médecin traitante. Le certificat établi par la médecin traitante postérieurement aux expertises et daté du 3 juillet 2023 n'est pas non

- 37 - plus susceptible de remettre en doute ces dernières, les limitations fonctionnelles y étant décrites ayant précisément été prises en compte et entraîné une réduction de la capacité de travail de l'assurée. Partant, ces rapports, qui font état d'une appréciation différente d'un même état de fait, ne permettent pas de mettre en doute l'appréciation convaincante des experts du J. _____ et de Q. _____ SA sur lesquelles s'est fondé le SMR. Le Dr M. _____, dans son rapport du 13 juin 2019 à l'attention de l'assureur perte de gain de l'assurée, a estimé qu'aucune affection médicale n'était susceptible d'empêcher

une reprise professionnelle progressive dans l'emploi pratiqué, qui devrait être possible et exigible sans limitation de charges au terme de la prochaine intervention réalisée en laparoscopie et en l'absence de complications. Cette appréciation, qui entre totalement en contradiction avec celle des Drs B. _____ et T. _____, a dûment été prise en compte par les expertes du J. _____, qui ont expliqué pour quelle raison elles n'en tenaient pas compte. d) La recourante conteste la date du 21 décembre 2018 retenue comme date de fin de l'incapacité de travail à 100 % par l'intimé, soutenant que celle-ci a été indiquée par les expertes du J. _____ en référence à un rapport de la Dre C. _____ qui ne permet pourtant pas de retenir une capacité de travail. En l'occurrence, il ressort du dossier que l'assurée a subi une longue hospitalisation et de multiples interventions chirurgicales entre décembre 2017 et janvier 2018, ayant entraîné une longue incapacité de travail. Le 25 juin 2018, la Dre R. _____ a indiqué à l'OAI qu'une IRM réalisée le 6 juin 2018 avait révélé l'existence de trois éventrations (stomacale, colique et grêle), qui contrindiquaient toute reprise d'une activité professionnelle et qui nécessiteraient une nouvelle intervention chirurgicale en août 2018. Une laparotomie exploratrice et adhésiolyse ainsi qu'une cure d'éventration avec prothèse rétro-musculaire a ainsi été réalisée le 24 août 2018 selon le rapport du Service de chirurgie viscérale

- 38 - du X. _____ du 2 octobre 2018. La Dre C. _____, cheffe de clinique auprès de ce service, a indiqué le 21 décembre 2018 que l'évolution de l'état de santé de sa patiente était favorable, les résultats de l'IRM du 12 décembre 2018 étant bons et cette dernière ne semblant pas avoir de limitations de mouvement pour l'instant, ce qui devrait être confirmé par la médecin généraliste. Le service de chirurgie viscérale avait délivré un arrêt de travail du 24 août au 23 septembre 2018. Le 18 février 2010, la Dre R. _____ a indiqué que sa patiente avait présenté des douleurs abdominales et sous-costales majeures après son opération du 24 août 2018, mais que ces douleurs diminuaient depuis le début de l'année 2019. Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, la Dre B. _____ était tout à fait fondée à retenir que l'état de santé de la recourante s'était amélioré à compter du 21 décembre 2018 en se basant sur les dires de la Dre C. _____ et, ainsi, à retenir une capacité de travail à temps partiel tenant compte des douleurs résiduelles et autres limitations fonctionnelles de l'assurée. e) Au vu de l'ensemble de ces éléments, l'OAI était légitimé à retenir qu'une capacité de travail de 50 % était exigible de la part de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à compter du 21 décembre 2018.

E. 8

S'agissant du calcul du taux d'invalidité dans la part active, la recourante soutient qu'un abattement de 25 % aurait dû être opéré sur le revenu d'invalidité, compte tenu de son âge, de ses limitations fonctionnelles et de son absence de formation et d'expérience en dehors du domaine de l'éducation. a) 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

- 39 - l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). b) 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). c) 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).

- 40 - 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). d) La recourante ne conteste pas le revenu sans invalidité retenu par l'OAI, à savoir 88'161 fr. à 100 %. Celui-ci peut être confirmé. e) C'est à juste titre que l'OAI a déterminé le revenu d'invalidité en ayant recours aux données de l'ESS, étant donné que la recourante n'a pas exercé d'activité lucrative après la survenance de son atteinte à la santé. En l'occurrence, il n'y a pas lieu d'effectuer un abattement en raison des douleurs abdominales, de la fatigabilité importante et des passages répétés aux WC de la recourante, les experts en ayant tenu compte dans leur appréciation de la capacité de travail et étant parvenus à la conclusion qu'elles réduisaient celle-ci de 50 % (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1). S'agissant des autres limitations fonctionnelles – activité en position principalement assise, alternance des positions possibles, sans port de charges de plus de cinq kilos, sans flexion du rachis ou porte à faux, sans travail en hauteur – il sied de constater qu'elles ont été prises en compte par l'intimé lors du choix de postes de travail raisonnablement exigibles (domaine industriel léger), dont l'éventail apparaît suffisamment large, et qu'elles ne justifient donc pas un abattement supplémentaire. Par ailleurs, la recourante était âgée de 49 ans au moment où il a été constaté qu'il était médicalement exigible qu'elle exerce une activité lucrative (cf. TF 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3), de sorte qu'elle n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un

- 41 - marché du travail supposé équilibré, à savoir autour des 60 ans (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.3 ; TF 9C_195/2019 du 11 juin 2019 ; 9C_774/2017 consid. 5.3). Il n'y a en outre pas lieu de procéder à un abattement en raison de son absence de formation ou

d'expérience en dehors du domaine de l'éducation, les activités simples et légères comme celles préconisées par l'OAI ne requérant aucune formation, ni aucune expérience préalable (TF 8C_112/2020 du 13 mai 2020 consid. 7.3 ; TF 8C_314/2019 du 10 septembre 2019 consid. 6.2 et les références citées). Le taux d'activité réduit de la recourante ne permet pas non plus d'admettre un abattement automatique, le Tribunal fédéral ayant déjà eu l'occasion de constater que le travail à plein temps n'était pas nécessairement mieux rémunéré que le travail à temps partiel (ATF 126 V 75 consid. 5a/cc p. 79 ; TF 9C_10/2019 du 29 avril 2019 consid. 5.2.1). Enfin, en ce qu'elle affirme qu'aucune activité adaptée ne serait envisageable compte tenu de la nécessité de s'allonger pour laisser passer les douleurs abdominales et le fait qu'elle évite de boire et de manger afin de ne pas devoir se rendre de nombreuses fois par jour aux WC durant ses heures de travail, la recourante ne fait pas état de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Au contraire, ces spécificités ont été prises en compte par l'intimé, qui a réduit le taux de travail exigible en conséquence. Du reste, les limitations fonctionnelles qui affectent la recourante ne l'empêchent pas totalement de retrouver un emploi adapté dans le large éventail d'activités simples et répétitives ne nécessitant pas de formation dans les secteurs de la production et des services, par exemple en tant qu'ouvrière à l'établi, dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production ou en qualité d'aide administrative (réception, scannage et autres) (cf. notamment TF 9C_80/2024 du 27 août 2024 consid. 5.4). Partant, le revenu d'invalidé tel que retenu par l'OAI de 27'340 fr. 61 peut être confirmé. La comparaison d'un revenu sans invalidité de

- 42 - 88'161 fr. avec un revenu d'invalidé de 27'340 fr. 61 aboutit à un degré d'invalidité de 69 %.

E. 9

A ce stade, il y a lieu d'examiner le degré d'invalidité ressortant à la sphère ménagère, déterminé sur la base de l'enquête économique réalisée le 17 mai 2023 au domicile de la recourante. Celle-ci fait grief à l'enquêteur de l'intimé d'avoir sous-évalué ses empêchements dans différents postes et d'avoir comptabilisé l'aide exigible des membres de sa famille de manière disproportionnée. a) Avant toute chose, il y a lieu de relever que le rapport d'évaluation économique sur le ménage en question constitue un document exhaustif et détaillé reflétant objectivement les difficultés rencontrées par la recourante dans ses activités quotidiennes. Les observations consignées apparaissent retranscrites de ses propres déclarations et tiennent compte de la situation médicale décrite à satisfaction. L'enquête effectuée au domicile de la recourante peut dès lors, a priori, être qualifiée de probante au sens de la jurisprudence fédérale précitée (cf. consid. 5b supra). b) En premier lieu, la recourante fait valoir que le taux retenu pour ses empêchements dans les rubriques « travaux légers », « travaux lourds », « travaux saisonniers ou périodiques », « lessive (...) » et « soins aux enfants », sans aide exigible de la famille, devrait être de 100 %, l'enquête ménagère relevant expressément qu'elle n'est plus en mesure d'effectuer ces tâches, qu'elle assumait seule avant son invalidité. Elle explique en outre que l'expertise bi-disciplinaire a retenu qu'elle ne devait pas porter de charges supérieures à cinq kilos et se pencher en flexion du rachis ou en porte à faux, ces mouvements étant quotidiennement nécessaires à l'accomplissement des tâches relevant des rubriques susmentionnées. La recourante relève également, s'agissant de la rubrique « éliminer les déchets (...) », qu'un empêchement de 75 % doit être retenu, puisqu'elle ne peut plus se rendre à la déchetterie de quartier et que les plantes d'intérieur sont dorénavant entretenues par l'aide au ménage.

- 43 - Les empêchements retenus par l'enquêteur, sans aide exigible, s'élèvent à 75 % pour les rubriques « travaux légers », « travaux lourds », « travaux saisonniers ou périodiques » et « lessive ». Ils correspondent vraisemblablement aux limitations fonctionnelles effectives et aux explications fournies par la recourante, compte tenu également du devoir de cette dernière de diminuer son dommage et, ainsi, de fractionner les tâches pour éviter une surcharge. Les limitations fonctionnelles n'apparaissent en effet pas incompatibles avec une certaine capacité à exécuter les travaux habituels. Il ressort d'ailleurs du rapport établi le 13 juin 2019 par le Dr M. _____ que la recourante était capable d'effectuer une partie des travaux ménagers, notamment de faire les lits. A cela s'ajoute que la recourante peut également limiter ses empêchements en faisant l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés. Le taux d'empêchement de 50 % retenu sans aide exigible pour la rubrique « soins aux enfants » apparaît également justifié, la recourante restant capable, après son atteinte à la santé, d'éduquer et de prendre soin de ses enfants à la maison et de les accompagner à leurs rendez-vous médicaux. Concernant le poste « éliminer les déchets », le taux d'empêchement de 25 % retenu en lien avec l'incapacité de se rendre à la déchetterie de quartier et l'entretien des plantes d'intérieur apparaît correct, le 75 % restant correspondant au poste d'élimination des divers sacs à ordures. Les griefs de la recourante doivent ainsi être rejetés. c) En second lieu, la recourante allègue, s'agissant de son empêchement avec aide exigible de la famille, que l'enquête ménagère retient des taux d'exigibilité particulièrement élevés. Ceux-ci ne correspondraient pas à la jurisprudence actuelle, qui retiendrait un taux d'exigibilité de 20 % pour l'époux et de 30 % pour l'ensemble des proches.

- 44 - La recourante se méprend lorsqu'elle indique que la jurisprudence aurait établi des pourcentages clairs à cet égard. L'analyse s'effectue en effet au cas par cas. Du reste, dans l'arrêt invoqué 9C_505/2023 du 26 juin 2024, le Tribunal fédéral a considéré que l'aide exigible de l'époux, réduite à 20 % par les juges cantonaux, devait en réalité s'élever à 30 %, ce qui met à mal l'argumentaire développé par l'intéressée. En l'occurrence, quand bien même l'époux de la recourante est occupé à 100 % professionnellement, une contribution substantielle à la réalisation des tâches ménagères apparaît largement exigible, en particulier pour l'entretien du logement, les courses, la lessive et l'élimination des déchets. On relèvera d'ailleurs que si la recourante effectuait seule ces tâches durant les dernières années, travaillant à 35 %, elle aurait augmenté son taux d'activité à 80 % en bonne santé à tout le moins depuis décembre 2017, de sorte que son époux aurait vraisemblablement participé plus activement aux tâches ménagères. Les enfants, âgés de 13 et 16 ans au moment de l'enquête ménagère, sont également en mesure d'aider leur mère dans une certaine mesure dans les postes précités. L'intimé a précisé à cet égard, dans un complément au rapport du 17 mai 2023 transmis avec sa duplique – sur lequel la recourante s'est dûment positionnée par déterminations du 5 février 2025 –, que, sur la base statistique des ménages suisses, l'aide exigible de l'époux s'élevait à dix heures et trente minutes par semaine, celle de l'enfant de 16 ans à cinq heures et trente minutes par semaine et celle de l'enfant de 13 ans à quatre heures, soit un total de vingt heures par semaine ; or l'aide exigible effectivement prise en considération dans l'enquête ménagère s'élevait en définitive seulement à treize heures et cinquante-huit minutes. Cet argumentaire peut être suivi, ce d'autant plus que la recourante n'allègue pas que ses proches devraient assumer des tâches qui viendraient entraver leur fonctionnement professionnel ou scolaire.

- 45 - Les griefs de la recourante à cet égard doivent ainsi également être rejetés.

E. 10

Vu la rectification opérée par l'OAI dans le cadre de sa duplique (cf. consid. B supra) s'agissant de l'empêchement à retenir pour le poste « travaux saisonniers ou périodiques », le degré d'invalidité s'établit comme suit : - Jusqu'au 21 décembre 2018 : Activité Part Empêchement Degré partielle d'invalidité active 80 % 100 % 80 % ménagère 20 % 18.3 % 3.66 % Taux d'invalidité 83,66 % - A compter du 21 décembre 2018 : Activité Part Empêchement Degré partielle d'invalidité active 80 % 69 % 55.2 % ménagère 20 % 18.3 % 3.66 % Taux d'invalidité 58.86 % Compte tenu de ce qui précède, le droit à une rente entière est ouvert du 1er décembre 2018 au 31 mars 2019, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de travail (cf. art. 88a RAI). Puis, dès le 1er avril 2019, la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité.

E. 11

Les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre un complément d'expertise, ni de procéder à l'audition de la recourante ou de sa médecin traitante. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. Les requêtes de la recourante en ce sens doivent ainsi être rejetées par appréciation anticipée des preuves

- 46 - (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

E. 12

a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision querellée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1er décembre 2018 au 31 mars 2019, puis à une demi-rente d'invalidité à compter du 1er avril 2019. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe. c) La 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 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

- 47 -