

VD_GERICHTE ZD24.042570 vom 28. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.042570

FR: VD_GERICHTE ZD24.042570 du 28 novembre 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.042570 del 28 novembre 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

- 17 - 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. 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).

E. 5

a) Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente. Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour

- 18 - l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (cf. notamment TF 8C_180/2009 du 8 décembre 2009

consid. 3 et les références citées ; TF 9C_718/2009 du 4 février 2010 consid. 1.2 et les références citées). b) Lors de l'octroi d'une rente échelonnée ou limitée dans le temps, le moment déterminant pour effectuer la comparaison est, d'une part, le moment du début du droit à la rente et, d'autre part, celui de la diminution ou de la suppression de la rente en application du délai de trois mois prévu à l'art. 88a RAI (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, pp. 833s n° 3068 et les références citées ; cf. également TF 9C_134/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.1 et les références citées).

E. 6

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 LPG), 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

- 19 - 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 LPG, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF

E. 9

La recourante a été en incapacité totale de travail dans son activité habituelle du 30 octobre 2018 au 3 février 2019, avant de présenter une capacité de travail – fluctuante – dans cette activité entre le

- 32 - 4 février 2019 et le 17 janvier 2021. Il convient donc encore d'évaluer son degré d'invalidité, dans le but de déterminer si elle peut prétendre à l'octroi d'une rente. Ainsi, à l'issue du délai d'attente d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI (cf. consid. 4b supra), soit en octobre 2019, l'incapacité de travail s'élevait à 50%. Cette incapacité a perduré jusqu'au 17 janvier 2021, étant précisé que l'incapacité totale de travail du 13 mai au 25 juin 2020 n'a pas à être prise en compte dès lors qu'elle a duré moins de trois mois (cf. art. 88a al. 2 RAI). Durant cette période, le taux d'invalidité se confond avec l'incapacité de travail telle qu'elle a été retenue (application de la méthode en pour-cent ; ATF 114 V 310 consid. 3a ; TF 9C_562/2022 du 12 septembre 2023 ; voir aussi TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4 et les références). Partant, c'est à juste titre que l'intimé a octroyé en faveur de la recourante une rente d'invalidité à 50% du 1er octobre 2019 au 30 avril 2021, soit trois mois après l'incapacité totale de travail dès le 18 janvier 2021, conformément à l'art 88a al. 2 RAI. Depuis le 18 janvier 2021, la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle est nulle. Dans une activité adaptée, la capacité de travail est nulle du 18 janvier au 1er juin 2021 mais de 100% dès le 2 juin 2021.

E. 10

Compte tenu d'une capacité de travail de la recourante de 100% dans une activité adaptée dès le 2 juin 2021, l'intimé a procédé au calcul de son degré d'invalidité. A cet égard, la recourante ne conteste pas les revenus sans et avec invalidité retenus par l'intimé mais uniquement le taux d'abattement de 10% sur le revenu d'invalidité, qu'elle estime trop faible.

a) 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).

- 33 - b) En l'occurrence, le taux d'abattement de 10% retenu par l'intimé tient compte des limitations fonctionnelles et de l'âge de la recourante. Les autres facteurs, tels que la langue ou l'absence d'expérience professionnelle dans un domaine autre que celui d'aide de ménage qui n'est plus adapté à son état de santé, n'ont pas à être pris en compte. Il n'y a ainsi pas de motif de s'écarter de ce taux. Compte tenu d'un revenu sans invalidité de 59'391 fr. et d'un revenu avec invalidité de 48'047 fr. 20, la perte économique se monte à 19,10 %, n'ouvrant pas le droit à une rente au-delà du 30 septembre 2021. Partant, l'intimé était également fondé à octroyer à la recourante une rente entière d'invalidité du 1er mai 2021 au 30 septembre 2021, soit trois mois après la reconnaissance d'une capacité totale de travail dans une activité adaptée (art. 88a al. 1 RAI).

E. 11

Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une

nouvelle expertise. Une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée de la pertinence des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). La conclusion de la recourante prise en ce sens, à titre subsidiaire, doit ainsi être rejetée.

E. 12

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestation de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de la recourante, qui succombe.

- 34 - c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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