

VD_GERICHTE ZD25.021769 vom 25. Februar 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.021769

FR: VD_GERICHTE ZD25.021769 du 25 février 2026

IT: VD_GERICHTE ZD25.021769 del 25 febbraio 2026

Erwägungen

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 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 140 V 193 consid. 3.2 ; 132 V 93 consid. 4 et les références). 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 litigieux. S'il existe 10J010

- 11 - 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). 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 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références). 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). 10J010

- 12 - d) Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3). e) 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 asséculoologique. 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 ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). f) 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).

E. 6

La recourante conteste tout d'abord le statut (70 % activité lucrative, 30 % travaux habituels) retenu par l'OAI. Selon elle, il n'existait 10J010

- 13 - aucun motif de s'écarter de ses déclarations, faites en avril 2020 et confirmées en mars 2021 selon lesquelles, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé au taux de 90 %. a) En l'occurrence, la rente entière d'invalidité avait été octroyée à la recourante, dès le 1er janvier 2018, en se fondant sur un statut mixte de personne active à 90 % et de ménagère à 10 % dès le 1er novembre 2016. b) Le 20 avril 2020, dans le cadre de la révision d'office initiée par l'OAI, la recourante a indiqué, que, sans atteinte à sa santé, elle travaillerait au taux de 90 %, dans le [...], activité pour laquelle elle avait un "intérêt personnel fort". Elle a confirmé ce taux d'activité dans le questionnaire qui lui a été adressé par l'OAI le 9 mars 2021 à la suite de la naissance de son second enfant en juin 2020. En revanche, il ressort du rapport rhumatologique du SMR du 1er juillet 2022, que la recourante avait déclaré à l'examineur que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 80 %, en ajoutant qu'"actuellement, elle ne se sent[ait] pas capable de reprendre une activité professionnelle, surtout avec 2 enfants en bas-âge" et que "pour le moment, elle ne compt[ait] pas reprendre d'activité professionnelle avant 2 ans, lorsque son fils cadet aura 4 ans, car elle [voulait] s'en occuper." L'évaluateur de l'OAI indiquait quant à lui dans son rapport du 10 novembre 2022

que la recourante avait déclaré que, sans atteinte à la santé, elle aurait très certainement réduit son taux d'activité à 70 % à la naissance de son second enfant. La recourante se réfère tout d'abord à ses premières déclarations, faites en avril 2020 et mars 2021 pour justifier la prise en considération d'un taux d'activité de 90 %. A cet égard, elle perd toutefois de vue que le statut doit être déterminé en prenant en compte l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision attaquée. Les déclarations ultérieures sont donc également pertinentes et, le seul fait qu'elles n'aient pas été signées ne permet pas de les écarter comme semble le prétendre l'assurée. Au demeurant, rien ne vient remettre en question le contenu des deux rapports précités des 1er juillet et 10 novembre 2022, lesquels 10J010

- 14 - confirment une volonté de réduire le taux d'occupation. Aucun élément ne permet de retenir que leurs auteurs auraient faussement rapporté les déclarations de la recourante sur ce point. En outre, ces deux derniers rapports ont été effectués alors que le second enfant de la recourante était déjà né et que la famille vivait déjà dans un appartement plus grand. L'argumentation de la recourante selon laquelle ces deux éléments confirmeraient la nécessité d'un taux d'occupation de 90 % pour des raisons économiques ne convainc donc pas, étant souligné que le dossier ne révèle pas que la famille aurait éprouvé des difficultés financières, lorsque seul le mari travaillait. Le souhait de la recourante de consacrer davantage de temps à ses enfants ressort aussi de ses déclarations tenues en 2024 aux experts de J. _____ SA, qui ont relevé, s'agissant des perspectives d'avenir sur le plan professionnel, que la recourante ne pouvait pas se projeter dans une activité lucrative, qu'elle s'estimait déjà pleinement occupée avec ses enfants, qu'il était impossible d'ajouter une activité à celle du ménage et du soin de ses enfants petits, et qu'elle pensait pouvoir faire des projets lorsqu'ils seraient plus grands (rapport d'expertise, p. 24 et 25). Dans les présentes circonstances, il peut être retenu, avec un degré de vraisemblance prépondérante, qu'en l'absence d'atteinte à la santé, la volonté de concilier l'exercice d'une activité professionnelle intéressante avec le temps consacré à ses enfants, ainsi que les impératifs économiques, auraient conduit la recourante à travailler à un taux entre 70 et 80 %, comme elle l'a déclaré au SMR et à l'évaluateur de l'OAI. Le statut d'active au taux de 80 %, qui est plus favorable à la recourante, peut être confirmé.

E. 7

a) La recourante conteste également la capacité de travail retenue et remet en question sur ce point les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 4 juillet 2024, concernant le taux et le caractère adapté de l'activité de [...]. b) Sur le plan médical, il ressort du dossier en particulier les éléments suivants : 10J010

- 15 - i. Dans son rapport du 16 août 2021, le rhumatologue traitant, le Dr H. _____, mentionne avoir vu l'assurée la dernière fois en décembre 2020. Au moment de la consultation, la mobilité était conservée, sans symptômes inflammatoires, avec des lombalgies a priori mécaniques. Selon lui, la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée est de 100 %, sans pouvoir préciser depuis quand. ii. Dans son rapport du 18 décembre 2021, le gastro-entérologue traitant, le Prof. F. _____ mentionne les diagnostics de maladie de Crohn colique droite et de spondylarthrite ankylosante. Il relève que la recourante répond bien au Stelara sur le plan digestif, profitant également du repos que sa rente AI lui permet. Sur le plan articulaire la situation n'a selon lui pas évolué favorablement. Il ajoute que les traitements actuels ont permis d'améliorer en partie les arthralgies et la raideur matinale, mais pas l'asthénie, qui reste marquée, obligeant la recourante à un repos en milieu de journée. Concernant la capacité de travail, le médecin

indique que "du point de vue médico-technique, la patiente ne pourrait pas avoir la disponibilité, la forme physique et la motricité d'exercer sa profession de [...]. Ce travail demande de longues heures de présence, de travail debout et une attention aux autres difficiles à demander à une personne avec les symptômes [constatés]. Une activité de bureau ou de conseil à temps partiel pourrait être demandée à la patiente si l'amélioration observée depuis 2 mois se poursuit grâce au Methotrexate et au Stelara combinés." iii. Le 28 juin 2022, le SMR, par le Dr G._____, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie, a procédé à un examen clinique rhumatologique de l'assurée. Dans son rapport médical du 1er juillet 2022, ce médecin retient comme diagnostics avec une incidence sur la capacité de travail, une spondylarthropathie axiale actuellement quiescente et, sans répercussion sur ladite capacité, une maladie de Crohn actuellement quiescente. Au titre des limitations fonctionnelles, il mentionne la "nécessité de pouvoir alterner 1 à 2 fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement ou de port régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, 10J010

- 16 - pas d'exposition à des vibrations. Pas de position debout de plus de 1/2 heure." Le médecin du SMR retient une capacité de travail dans l'activité habituelle, ainsi que dans une activité adaptée de 70 % depuis le 16 mars 2022. Il précise que son évaluation ne tient compte que du problème rhumatologique et non du problème gastroentérologique et d'éventuels problèmes psychologique ou psychiatrique. iv. Dans son avis du 12 juillet 2022, le médecin du SMR, responsable du dossier, estime que l'examen du Dr G._____ susmentionné est complet et convaincant et qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Il estime que "d'un point de vue psychiatrique, il n'existe pas non plus de symptomatologie permettant de suspecter une récurrence d'épisode dépressif." Il relève que "le dernier psychiatre consulté (Dr X._____, 20.07.20) attestait une rémission dépressive avec, d'un point de vue purement psychiatrique, l'absence de maladie empêchant l'assurée d'exercer une activité professionnelle". Il constate qu'aucun autre élément faisant suspecter une récurrence n'a été décrit par les différents thérapeutes durant l'instruction. Selon lui, il n'y a pas lieu de procéder à des instructions complémentaires. v. Dans son rapport du 20 janvier 2022 [recte : 2023], la psychiatre traitante, la Dresse Y._____, indique suivre la recourante depuis juin 2021. Elle retient comme diagnostics une anxiété généralisée (F41.1), un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4), une spondylarthrite ankylosante, diagnostiquée en 2013, une maladie de Crohn, diagnostiquée en 2013, ainsi qu'une intelligence haut potentiel. Selon elle, la recourante présente une incapacité totale de travailler dans une activité adaptée, précisant que celle-ci fonctionne à la limite de ses ressources adaptatives et qu'une reprise du travail entraînerait un risque de péjoration de son état de santé. vi. Dans son rapport du 5 mai 2023, le Dr I._____, spécialiste FMH en médecine interne, mentionne comme diagnostics une spondylarthrite ankylosante et une maladie de Crohn. Selon lui, l'état de santé de la recourante est stationnaire et la capacité de travail est nulle. 10J010

- 17 - vii. Le 28 mai 2023, le gastro-entérologue traitant, mentionne les mêmes diagnostics (spondylarthrite ankylosante "active" et maladie de Crohn "en rémission"), avec une lente dégradation de l'état de santé de la recourante depuis 2017. L'incapacité de travailler est selon lui totale, y compris dans une activité adaptée, et il mentionne une fatigue chronique et des douleurs articulaires comme limitations fonctionnelles. viii. Dans son rapport du 30 juin 2023, la psychiatre traitante mentionne comme diagnostics un trouble dépressif

récurrent, actuellement en rémission (F33.4), une anxiété généralisée (F41.1) et une probable intelligence à haut potentiel. Elle précise que "malgré l'augmentation de l'antidépresseur, on note une fatigue persistante et importante qui peut être imputable à ses maladies inflammatoires chroniques, principalement à sa maladie de Crohn et également à son anxiété. Avec l'anxiété généralisée, [la recourante] est en permanence comme sur le qui-vive ce qui génère de la fatigue." Elle relève aussi que la recourante peut être sujette à des épisodes de panique (ce qui s'était notamment manifesté lors de [...]). Elle retient une capacité de travail de 10 à 20 % (correspondant à l'activité de bénévole actuellement exercée) dans une activité adaptée qui reste à définir. Selon elle, l'activité de [...] ne peut plus être effectuée. ix. Dans leur expertise du 4 juillet 2024, les experts du centre J._____ SA ont retenu essentiellement comme diagnostics une spondylarthrite ankylosante dans le cadre d'une pathologie inflammatoire digestive du type maladie de Crohn en phase quiescente, une maladie de Crohn colique depuis 2013, asymptomatique dès 2020 sous Stelara, une asthénie, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans syndrome somatique (F33.10), un trouble anxieux, sans précision (F41.9), une anamnèse de psoriasis cutané diffus et des malaises vasovagaux. Au titre des limitations fonctionnelles, les experts retiennent, sur le plan psychiatrique, une activité sans prise de décision immédiate, sans traitement d'informations simultanées, sans gestion d'émotions et de stress. Sur le plan gastroentérologique, ils mentionnent qu'il n'y a pas de limitations fonctionnelles spécifiquement digestives, mais qu'une baisse de 10J010

- 18 - rendement est possiblement partiellement liée à la maladie de Crohn. Enfin, sur le plan rhumatologique, ils indiquent l'absence d'effort de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 5 kg, avec nécessité de changement de position régulier, l'absence d'utilisation d'engin vibrant et de piétinement prolongé. Ils estiment que la recourante ne présente pas de limitation au niveau de la médecine interne. Dans leur évaluation consensuelle, les experts retiennent une pleine capacité de travail pour la médecine interne générale, de 80 % pour la gastro-entérologie dès octobre 2020 (capacité de travail de 100 %, avec perte de rendement de 20 %), de 50 % depuis le 1er septembre 2014 et de 70 % dès le 16 mars 2022 pour la rhumatologie et de 80 % depuis septembre 2022 pour la psychiatrie. Ils concluent ainsi à une capacité de travail consensuelle de 50 % depuis le 1er septembre 2014 et de 70 % depuis le 16 mars 2022. Selon les experts, en respectant ces taux de capacité de travail, l'activité de [...] reste adaptée. x. Dans son avis du 10 juillet 2024, le médecin du SMR relève que l'expertise pluridisciplinaire précitée est complète, qu'elle rejoint les conclusions de l'examen effectué par le SMR et qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. Il constate néanmoins que les experts mentionnent une capacité de travail de 50 % depuis le 1er septembre 2014, alors que le SMR avait retenu une incapacité totale de travailler dès octobre 2017. S'appuyant sur d'autres éléments au dossier, il propose de retenir que l'assurée présente une capacité de travail dans toute activité adaptée de 50 % au plus tard depuis mars 2021 et de 70 % depuis mars 2022. xi. Le 27 janvier 2025, les psychiatres L._____ et M._____ mentionnent que l'état de santé de l'assurée s'est dégradé depuis la réalisation de l'expertise. Ils soulignent que la crise que vit l'assurée dans son couple s'est aggravée depuis quelques mois, son mari ayant débuté un suivi psychiatrique mettant en évidence un épisode dépressif, dans le contexte d'un trouble dépressif. La crise familiale semble perdurer et ils font l'hypothèse que l'assurée se retrouvera dans une situation où elle devra cumuler les tâches pour subvenir aux besoins de sa famille. Ils précisent que l'un des enfants présente des signes d'hyperactivité. Selon eux, cette 10J010

- 19 - situation semble entrer en contradiction avec un travail à 70 % et une activité adaptée à un plus petit pourcentage leur semble nécessaire. Ils diagnostiquent chez l'assurée un épisode dépressif moyen, dans le contexte d'un trouble dépressif récurrent (CIM-10 : F33.1), ainsi qu'un trouble anxieux sans précision (CIM-10 : F41.91). Les thérapeutes ajoutent aux limitations retenues dans le projet de décision, "une baisse d'envies/motivation, des ruminations anxieuses envahissantes, qui peuvent être paralysantes voir provoquer des mouvements colériques (irritabilité, cris), ceux-ci étant plus rares", ainsi qu'une fatigabilité importante, c'est-à-dire l'impossibilité d'accomplir une tâche jusqu'au bout à certains moments (s'il y a recrudescence de déprime ou fatigue). Selon eux, l'assurée présente une capacité de travail de 40 à 50 % dans une activité adaptée. xii. Le 13 mars 2025, le médecin du SMR relève que le précédent suivi psychiatrique (en cours lors de l'expertise) a manifestement été interrompu, que le suivi par les Drs L. _____ et M. _____ a été repris dès mai 2024 et que l'aggravation décrite par les thérapeutes est manifestement liée à une surcharge familiale et à une dépression du conjoint. Il constate que les diagnostics sont inchangés, l'intensité de l'épisode dépressif est identique à celui décrit par l'expert et que l'examen clinique est rassurant. Il relève enfin que l'absence d'aggravation est corroborée par le fait qu'il n'existe pas d'intensification du traitement et souligne que la fréquence du suivi initial a diminué. Selon lui, le rapport précité du 27 janvier 2025 ne justifie pas de modifier ses conclusions. c) La recourante critique les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 4 juillet 2024. Selon elle, la description du tableau clinique ne permettait pas de retenir une capacité de travail de 70 %, alors que celle-ci était auparavant nulle. Elle souligne sur ce point que les experts mentionnaient une baisse de rendement de 30 % en raison des limitations fonctionnelles rhumatologiques, une baisse de rendement de 20% pour des raisons gastroentérologiques (asthénie) et une baisse de rendement de 30 % pour des raisons psychiatriques (fatigue). Sans contester une amélioration des deux pathologies inflammatoires diagnostiquées, elle relève une aggravation de son état de santé sur le plan psychiatrique et une 10J010

- 20 - étroite interaction entre les pathologies somatiques et psychiques. En outre, l'asthénie ne doit, selon elle, pas être confondue avec la fatigue ou la fatigabilité. La première étant présente même après le repos (sans ou avec effort), alors que la seconde est associée à des symptômes physiques et/ou psychiques, notamment durant l'effort physique ou intellectuel. La recourante considère que le volet consensuel de cette expertise n'est pas convaincant puisque les experts n'y discutent pas les nuances figurant dans les examens spécifiques. Elle relève aussi que les experts y retiennent une capacité de travail de 80 % sur le plan psychiatrique, alors que l'expert psychiatre, dans son rapport, mentionnait une capacité de 70 %. Selon elle, ces éléments devraient conduire à une capacité de travail de 50 % "dans la mesure où la baisse de rendement qui ne relève pas de la sphère rhumatologique s'applique également sur le temps de présence de 70 %." Enfin, sur ce point la recourante fait aussi valoir que les limitations fonctionnelles, telles qu'elles sont décrites par l'expert psychiatre, auraient dû être ajoutées aux limitations retenues, car elles sont plus précises et permettent d'affirmer que l'activité habituelle [...] n'est plus adaptée. d) En l'occurrence, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions des experts concernant la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. Cette expertise est claire et convaincante. Elle ne néglige pas d'éléments essentiels au dossier, ni ne laisse apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse de l'expertise. En particulier, dans leurs expertises respectives, les spécialistes en rhumatologie, psychiatrie et gastro-entérologie concluent tous à une capacité de travail réduite, mais sans

mentionner au surplus de perte de rendement. A cet égard, il ressort en particulier, clairement, de l'expertise gastro-entérologique (expertise pluridisciplinaire, p. 28) que le taux de 80 % se réfère à la capacité de travail et non de rendement comme pourrait le laisser entendre le volet consensuel de l'expertise. De plus, l'expert psychiatre conclut clairement à une capacité de travail de 70 % depuis 10J010

- 21 - septembre 2022, sans mentionner de perte de rendement supplémentaire (celui-ci ne semblant pas faire de véritable distinction entre les notions de capacités de travail et de rendement ; idem p. 41). En outre, l'expert en gastro-entérologie indique que l'asthénie est "a priori plurifactorielle" et que "la fatigue peut partiellement être attribuée, à la marge, à la maladie de Crohn" (idem p. 25). Contrairement à ce que prétend la recourante, cet expert ne relie pas l'asthénie aux seuls troubles gastro-entérologiques et ne semble pas faire de distinction entre les termes "fatigue" et "asthénie". Ce dernier diagnostic peut donc aussi prendre en compte la fatigue et la fatigabilité constatées par l'expert psychiatre (idem p. 34 et 40), lequel relève aussi que "les trois affections rhumatologiques, psychiatriques et gastro-entérologiques sont intriquées" (idem p. 35). Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de distinguer la fatigue de l'asthénie mentionnées par les différents experts. Il ressort de ce qui précède que, contrairement à ce que soutient la recourante, l'avis consensuel d'une capacité de travail de 70 %, sans perte de rendement supplémentaire, ne va pas à l'encontre de ce qu'avaient retenus les experts dans leurs rapports respectifs. La recourante ne peut donc pas être suivie lorsqu'elle requiert, en plus de l'incapacité de travail retenue, la prise en compte d'une perte de rendement dans le calcul de son degré d'invalidité. En outre, le fait que l'expert psychiatre dans son rapport mentionnait une capacité de travail de 70 % depuis septembre 2022 (expertise pluridisciplinaire p. 41) et non de 80 % comme indiqué dans le volet consensuel (idem p. 6) est sans incidence dans le présent cas. Enfin, on relèvera que le médecin du SMR explique de façon convaincante et détaillée, dans son avis du 13 mars 2025 précité, pour quelle raison les conclusions du rapport du 27 janvier 2025, établi par les psychiatres traitants, ne peuvent être suivies. Le recours est sur ce point infondé. e) La recourante ne conteste pas en soi les limitations fonctionnelles retenues par les experts. Elle regrette toutefois que 10J010

- 22 - l'expertise consensuelle, puis l'OAI, ne reprennent pas dans leur totalité les limitations mentionnées par l'expert psychiatre. A cet égard, la recourante relève à raison que les limitations fonctionnelles retenues ne permettent pas de considérer que l'activité de [...] serait encore adaptée. Sur ce point, on peine à comprendre l'expert psychiatre lorsqu'il mentionne que "l'activité habituelle respecte les limitations fonctionnelles", soit une activité "sans prise de décision immédiate, sans traitement d'informations simultanées, sans gestion d'émotions et de stress" (expertise pluridisciplinaire p. 5). On ne voit en effet pas que l'exercice de cette activité puisse échapper à ces limitations. On ne peut ainsi pas suivre l'avis des experts lorsqu'ils retiennent que la recourante disposerait encore d'une capacité de travail dans l'activité de [...]. L'OAI ne les a d'ailleurs pas suivi sur ce point puisqu'il a retenu une capacité de travail dans l'activité [...] et non comme [...] (cf. infra consid. 8b).

E. 8

Reste à calculer le degré d'invalidité présenté par la recourante. a) La limitation de 23,8 % retenue par l'OAI dans le ménage n'est pas remise en question par la recourante et il n'y a pas lieu de s'en écarter. b) En revanche, le degré d'invalidité pour la part active reste litigieux. La décision attaquée se référerait aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), TA1, femme, n° 86- 88 (santé humaine et action

sociale) niveau de compétence 4 aussi bien pour le salaire avec que sans invalidité. Dans son mémoire de réponse, l'OAI a suivi l'argumentation de la recourante en prenant en compte dans son nouveau calcul, pour le revenu sans invalidité, la branche 94 de l'ESS avec niveau de compétence 4, correspondant à l'activité de [...], et pour le revenu avec invalidité, le niveau de compétence 3 de la branche 94, correspondant à l'activité [...], afin de prendre en compte la différence de responsabilité et d'exigences entre les deux fonctions. Cette appréciation 10J010

- 23 - n'est pas critiquable (concernant les niveaux de compétence, cf. TF 8C_294/2023 du 24 avril 2024 consid. 4.1.2). Il n'y a pas lieu de remettre en question les chiffres pris en compte par l'OAI dans ses calculs du 6 juin 2025. Le revenu de personne valide est donc de 113'306 fr. 18 (12 x 8'244 fr. correspondant au salaire brut [valeur centrale] de la rubrique "autres activités et services" [n° 94-96] de l'ESS 2022, TA1, femme, niveau 4, à adapter à la durée normale du travail en 2022 [dans le secteur tertiaire] et à indexer à l'évolution des salaires en 2025). Le revenu d'invalidité est quant à lui de 61'373 fr. 36 (12 x 7'088 fr. correspondant au salaire brut [valeur centrale] de la rubrique "autres activités et services" [n° 94-96] de l'ESS 2022, TA1, femme, niveau 3, avec adaptation à la durée normale du travail en 2022 [dans le secteur tertiaire], indexation à l'évolution des salaires en 2025 et prise en compte d'une déduction forfaitaire de 10 % [art. 26bis al. 3 RAI] et un taux d'activité de 70 %). Le préjudice économique qui découle de la comparaison de ces revenus est partant de 45.83 %. c) Compte tenu du statut et des taux d'empêchement retenus (80 % active, avec perte de gain de 45.8 %, et 20 % occupée aux tâches du ménage, avec empêchement de 23,8 %), le degré d'invalidité global est de 41.4 %, ce qui ouvre le droit à une rente d'invalidité de 27.5 % d'une rente entière (art. 28b LAI).

E. 9

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée, en ce sens que B._____ a droit à 27.5 % d'une rente entière d'invalidité à compter du 1er mai 2025. 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 10J010

- 24 - (art. 61 let. g LPGA). La liste des opérations déposée le 7 août 2025 par Me Stefano Vivaldo, avocat chez Procap, ne peut pas être suivie s'agissant du tarif horaire sur lequel elle se fonde et s'agissant notamment du temps consacré à la rédaction de la réplique, qui n'était qu'un simple courrier. Du reste, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'000 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]).

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