

# VD\_GERICHTE ZD25.045208 vom 23. April 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-04-23, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD25.045208](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD25.045208)

FR: VD\_GERICHTE ZD25.045208 du 23 avril 2026

IT: VD\_GERICHTE ZD25.045208 del 23 aprile 2026

## 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 10J010

- 8 - 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). c) Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé. L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus. Il est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative. Il est enfin réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24septies RAI). aa) 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 10J010

- 9 - l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (méthode ordinaire de comparaison des revenus ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses

travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA). cc) Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, 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'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGA, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le 10J010

- 10 - pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI). dd) 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).

## **E. 5**

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. 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 dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

## 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 10J010

- 11 - 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). 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) Une évaluation économique sur le ménage 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 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, 10J010

- 12 - 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 la réalisation des travaux habituels 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. 4.2 et les références citées ; TF 9C\_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4). 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 cellule familiale raisonnable si elle ne pouvait pas s'attendre à recevoir des prestations d'assurance (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (TF 8C\_748/2019 du 7 janvier 2020 consid. 6.6 ; 9C\_716/2012 du 11 avril 2013 consid. 4.4). L'aide exigible de tiers ne doit cependant pas devenir excessive ou disproportionnée (ATF 141 V 642 consid. 4.3.2 ; TF 9C\_248/2022 du 25 avril 2023 consid. 5.3.1).

## **E. 7**

En l'espèce, il convient de se pencher en premier lieu sur la question du statut de la recourante. L'intimé a considéré que l'intéressée, dans l'hypothèse où elle n'était pas atteinte dans sa santé, aurait exercé 10J010

- 13 - une activité lucrative à un taux de 50 % et consacré le reste de son temps à l'accomplissement de ses travaux habituels depuis le 1er octobre 2022 (statut mixte). Pour sa part, la recourante a soutenu, dans ses objections du 25 juillet 2025, qu'en bonne santé, elle exercerait une activité lucrative à plein temps. a) La demi-rente d'invalidité avait été octroyée à la recourante, dès le 1er avril 2017, en se fondant sur le statut d'une personne exerçant une activité lucrative à 100 %. b) Le 9 mai 2024, dans le cadre de la révision d'office initiée par l'intimé, la recourante a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait au taux de 50 % et que le temps non travaillé serait consacré à s'occuper de sa fille et de son foyer. Le 23 juillet 2024, la recourante a confirmé ses déclarations en précisant que, si elle avait été en bonne santé, elle aurait travaillé à ce même taux de 50 % depuis le 22 octobre 2022, soit dès la naissance de sa fille, afin de pouvoir s'en occuper personnellement. Sur la base de ces informations, l'intimé a mis en place, le 16 mai 2025, une évaluation économique sur le ménage, laquelle a conclu que la recourante aurait consacré 50 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative. Ce n'est que lors de ses objections du 25 juillet 2025 que la recourante est revenue sur ses déclarations initiales en soutenant qu'elle aurait, en réalité, exercé une activité lucrative à plein temps, au motif qu'elle disposerait désormais de solutions de garde pour sa fille. A l'appui de son recours, elle a ajouté avoir répondu de manière erronée à la question de l'Office AI, précisant avoir compris que celle-ci se rapportait à sa situation actuelle en lien avec la demi-rente d'invalidité dont elle bénéficiait. De telles explications ne sauraient toutefois emporter la conviction, dès lors que les déclarations initiales de la recourante étaient claires et dénuées d'ambiguïté, celle-ci ayant expressément indiqué qu'elle aurait travaillé à un taux de 50 % dès la naissance de sa fille. Par conséquent, il y a lieu de s'en tenir aux premières déclarations, qu'il convient de privilégier aux explications nouvelles, celles-ci pouvant être consciemment ou non le fruit de réflexions ultérieures (ATF 142 V 590 consid. 5.2 ; 121 V 45 consid. 2a ; 10J010

- 14 - TF 8C\_697/2022 du 22 mai 2023 consid. 5.3.1 ; TF 8C\_59/2022 du 6 septembre 2022 consid. 4.2.1). c) Dans ces conditions, il sied de confirmer le statut retenu par l'intimé, soit une part de 50 % consacrée à l'exercice d'une activité lucrative et une part de 50 % dévolue à l'accomplissement des travaux habituels. C'est donc à juste titre que l'intimé a considéré que la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité était désormais applicable à la situation de la recourante (cf. ATF 147 V 124 consid. 5 et 6).

## **E. 8**

Cela étant, il y a lieu d'examiner si l'état de santé de la recourante s'est modifié, dans une mesure susceptible d'influencer son invalidité depuis la décision du 24 mai 2019, par laquelle l'Office AI du canton de S\*\*\* avait reconnu le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er avril 2017, basée sur un degré d'invalidité de 50 %. a) A l'époque, l'Office AI du canton de S\*\*\* s'était basé sur l'avis de son service médical du 16 novembre 2018. Il avait ainsi constaté que la recourante souffrait d'un ralentissement psychomoteur lié à un épisode dépressif d'intensité moyenne, ainsi que d'un manque de motivation et de volonté lié audit trouble. Dans ces circonstances, la capacité de travail de la recourante était de 50 %. b) Dans le cadre de la procédure de révision initiée au mois de mai 2024, l'intimé, se fondant sur l'avis du SMR du 4 novembre 2024, a constaté que l'état de santé de la recourante était stable. c) Confronté aux rapports des médecins traitants de la recourante, l'avis du 4 novembre 2024 du SMR n'emporte toutefois pas conviction. Certes, les rapports médicaux récents font état, pour partie, d'atteintes déjà connues. Il ressort néanmoins des rapports du 29 mai 2024 de la Dre C. \_\_\_\_\_ et du 12 juin 2024 du Dr F. \_\_\_\_\_ que la recourante présente désormais une incapacité totale de travail, ce qui laisse à penser que l'état de santé psychique de l'intéressée s'est aggravé depuis la date d'octroi de la demi-rente d'invalidité. En particulier, il convient de relever 10J010

- 15 - que le Dr F. \_\_\_\_\_ retient de manière constante, depuis l'interruption thérapeutique de grossesse survenue au mois de décembre 2019, un diagnostic de trouble dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques, lequel s'accompagne d'une incapacité totale de travail (cf. les rapports des 4 août 2020, 4 février 2021 et 12 juin 2024). Or cette aggravation avait été considérée – semble-t-il de manière erronée – comme transitoire par l'assurance-invalidité dans le cadre de la première procédure de révision du droit à la rente. Dès lors, au regard des avis discordants des médecins traitants, ainsi que du fait que la recourante a allégué une dégradation de son état de santé lors des procédures de révision successives de son droit à la rente, le raisonnement développé par le SMR dans son avis du 4 novembre 2024, en tant qu'il conclut à une stabilité de l'état de santé depuis la précédente appréciation, ne saurait être suivi. d) Dans ces conditions, il convient de constater que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Dans la mesure où il n'est pas exclu, au vu des pièces médicales versées au dossier, que l'état de santé de la recourante se soit aggravé depuis la date d'octroi de la demi-rente d'invalidité, il se justifie de renvoyer la cause à l'office intimé – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGa) – afin qu'il procède à un complément d'instruction sur le plan médical. Il incombera ainsi à l'intimé de compléter le dossier, en requérant des rapports médicaux auprès des médecins récemment consultés et, cas échéant, de mettre en œuvre une expertise médicale neutre, afin de clarifier les atteintes dont souffre l'assurée et leurs effets sur sa capacité de travail.

## **E. 9**

a) Pour mesurer la capacité de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels, l'intimé s'est principalement appuyé sur le rapport d'évaluation économique sur le ménage du 19 mai 2025. Il ressort de ce rapport que le taux d'empêchement est de 4,53 %. L'enquêteur a justifié ce taux relativement bas par l'aide raisonnablement exigible de l'époux. 10J010

- 16 - b) Cela étant, il n'est pas possible de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'enquête économique sur le ménage du 19 mai 2025. En premier lieu, il convient

de relever que cette évaluation a été réalisée sur la base de renseignements médicaux lacunaires (cf. supra consid. 8d). En second lieu, le dossier contient peu d'informations relatives aux activités et à l'emploi du temps du mari de la recourante, alors même que le rapport retient à sa charge une obligation de contribuer à la diminution du dommage. Dans ces conditions, il n'est pas possible d'examiner si l'aide attendue de celui-ci est effectivement compatible avec sa situation personnelle et professionnelle, ni si elle respecte le principe de proportionnalité. Enfin, le rapport d'enquête ne fournit que des explications sommaires quant à l'ampleur de l'aide exigible requise de la part du mari pour chaque fonction partielle, alors même que les taux retenus varient sensiblement d'une fonction à l'autre. Sur ce point également, le rapport apparaît insuffisamment motivé. c) Au vu de la nécessité de renvoyer la cause à l'autorité inférieure pour qu'elle reprenne l'instruction et établisse la capacité de travail de la recourante (cf. supra consid. 8d), il se justifie de lui renvoyer également la cause pour qu'elle statue sur les empêchements de l'intéressée dans l'accomplissement de ses travaux habituels. A cet égard, l'enquête économique sur le ménage au dossier comportant plusieurs lacunes, il incombera à l'intimé d'en mettre en œuvre une nouvelle, laquelle devra tenir compte des remarques précitées.

#### **E. 10**

En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis et la décision rendue le 25 août 2025 par l'intimé annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

#### **E. 11**

a) 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. 10J010

- 17 - b) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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