

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 juillet 2022

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
Mme Brélaz Braillard et M. Neu, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**W.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Anne Meier, avocate à Genève,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 6 s., 16 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** W.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est mariée et mère de trois enfants, nés en [...], [...] et [...]. Titulaire d'un Bachelor en Lettres et d'un Master en Droit, elle a travaillé, en dernier lieu, en qualité d'avocate à temps partiel (70 %) de décembre 2013 à décembre 2015, au service de la société J.\_\_\_\_\_ Sàrl à [...].

En arrêt de travail depuis le 16 décembre 2014 en raison d'un carcinome invasif NST multifocal du sein droit diagnostiqué à la fin de l'automne 2014, opéré le 23 décembre 2014 à la Clinique [...] de [...] puis traité par chimiothérapie, radiothérapie et hormonothérapie adjuvantes, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité datée du 22 juillet 2015, mais enregistrée le 5 août 2015 au dossier par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

D'après le questionnaire 531bis du 15 septembre 2015, l'assurée en bonne santé travaillerait à 70 % depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2013 comme avocate, par nécessité financière.

Dans son rapport à l'OAI du 2 février 2016, le Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en oncologie, a attesté d'une incapacité de travail à 100 % dès le 16 décembre 2014 en raison du carcinome invasif et précisé que sa patiente souffrait actuellement d'une neuropathie périphérique liée aux traitements de chimiothérapie extrêmement gênante et nécessitant la prise régulière d'opiacés. Elle tolérait relativement mal le traitement de tamoxifène. Dans un rapport complémentaire à l'OAI du 21 novembre 2016, il a indiqué que la neuropathie actuelle empêchait toute activité professionnelle adaptée et que sa patiente présentait très probablement des troubles dépressifs.

Dans un rapport du 30 janvier 2017 à l'OAI, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a attesté des diagnostics de trouble anxiodépressif et de cyclothymie depuis le printemps 2015 et

d'un traitement ambulatoire depuis le 1<sup>er</sup> mars 2016. Il a observé que les traitements oncologiques et les douleurs neuropathiques fatiguaient et usaient psychiquement sa patiente, et provoquaient de surcroît des troubles cognitifs. Il la considérait hors d'état de travailler.

Le 12 septembre 2017, donnant suite à un mandat de l'OAI, le T.\_\_\_\_\_ (T.\_\_\_\_\_), et par lui les Drs N.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a déposé un rapport d'expertise bi-disciplinaire. Les experts retenaient le diagnostic incapacitant de status après néoplasie mammaire droite traitée par tumorectomie (23.12.2014), chimiothérapie (février-mars 2015), radiothérapie locorégionale (juin-août 2015) et hormonothérapie (début 2016). Ces experts ont estimé que l'assurée avait présenté une incapacité de travail totale d'une année après l'intervention chirurgicale, une incapacité théorique de 50 % pouvant être admise jusqu'à mi-août 2016 en raison des effets secondaires du traitement par Tamoxifène. Au-delà, la capacité de travail était entière sans limitations fonctionnelles neurologiques ou psychiques.

Dans un rapport SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) du 29 novembre 2017, la Dre C.\_\_\_\_\_, se fondant sur l'expertise du T.\_\_\_\_\_ a retenu une incapacité de travail totale de l'assurée de décembre 2014 jusqu'à la fin mars 2016, de 50 % d'avril jusqu'à la mi-août 2016, puis une capacité de travail de 100 % depuis lors.

Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée le 29 janvier 2018 au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 6 février 2018, l'enquêtrice a retenu un statut de 70 % active et 30 % ménagère. Il est notamment précisé que l'assurée avait été engagée par J.\_\_\_\_\_ Sàrl pour mettre en place une succursale en Suisse, avec pour but de développer une clientèle en Suisse et de s'en occuper. De ce fait, elle travaillait depuis son domicile mais des locaux avaient déjà été trouvés à [...] lorsqu'elle était tombée malade. Elle a confirmé à l'enquêtrice que sans problème de santé, elle aurait poursuivi son activité aux mêmes conditions qu'à son engagement, soit au taux contractuel de 70 %, tout en

précisant que par la suite, elle aurait augmenté son taux d'activité, rien n'ayant cependant été décidé. Le rapport retient un taux d'invalidité total de 15,25 %.

Par projet de décision du 28 mars 2018, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui allouer une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> février 2016 au 30 juin 2016, puis un quart de rente du 1<sup>er</sup> juillet au 30 novembre 2016.

Par courrier du 11 avril 2018, complété les 21 juin et 19 juillet 2018, l'assurée, sous la plume de son conseil de l'époque, s'est opposée au projet de décision précité en demandant la mise en œuvre d'une expertise complémentaire. Elle se prévalait d'un rapport du 9 juillet 2018 adressé à son médecin traitant par le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en anesthésiologie, de l'[...] à [...], posant les diagnostics de douleurs neuropathiques généralisées après chimiothérapie polyneuropathie médicamenteuse, d'arthralgies généralisées associées au traitement de Tamoxifène, de complications du traitement médicamenteux au Tamoxifène, d'asthénie et fatigabilité générale. Elle se référait également à un courrier du 17 juillet 2018 du Dr H.\_\_\_\_\_ à son conseil, dont il ressortait notamment ce qui suit :

"[...] La patiente se trouve actuellement dans un état de douleurs chroniques, maladie douloureuse qui ne lui permet pas de reprendre une activité professionnelle à 100%. En plus de cette symptomatologie douloureuse, la patiente a une médication pour soulager sa souffrance qui empiète sur sa capacité cognitive d'une manière très importante. Il s'agit de médicaments antalgiques morphiniques : Targin, Oxynorm, ; des cannabinoïdes : Savitex ; antidépresseurs : Cymbalta ; des anxiolytiques : Temesta. Elle a également une médication associée : Movicol, Primperan, Zofran pour combattre les effets secondaires des médicaments.

Tout ce tableau clinique empêche pour le moment la reprise de l'activité professionnelle jusqu'à ce jour. [...]"

L'OAI a repris l'instruction et requis des Drs A.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ des informations complémentaires. Dans son rapport du 19 novembre 2018, le Dr A.\_\_\_\_\_ a considéré difficile de se prononcer sur l'évolution et l'impact de la polyneuropathie sur la santé et la capacité de

travail de sa patiente, qu'il voyait difficilement reprendre son activité professionnelle. Quant au Dr H.\_\_\_\_\_, il a confirmé les diagnostics déjà retenus et donné des informations sur les modalités et l'évolution du traitement en cours (rapport du 19 février 2019).

Le 5 avril 2019, l'OAI a confié une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, neurologie, psychiatrie et rhumatologie) au Centre médical d'expertises F.\_\_\_\_\_ SA. Dans leur rapport du 28 février 2020, les Drs M.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, X.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, I.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ainsi que Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, ont notamment retenu les diagnostics de trouble somatoforme indifférencié (F45.1), d'épisode dépressif d'intensité moyenne, avec syndrome somatique (F32.11), de status après traitement par radiothérapie, chirurgie et chimiothérapie d'un cancer du sein droit, en décembre 2014 et en 2015 (C50), d'asthénie multifactorielle (R53), de polyneuropathie sensitive iatrogène (G62.0, T45.1), de douleurs diffuses d'origine multiple (R52.2) et de migraine chronique (G43.0). Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont conclu à une totale incapacité de travail de l'assurée en toute activité depuis la découverte de son cancer fin 2014 jusqu'au 31 août 2016. Ils ont estimé la capacité de travail résiduelle de l'assurée à 40 % dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, excluant l'activité d'avocate. Ce taux tenait compte d'une capacité limitée à 80 % en raison des troubles psychiques, avec une diminution globale de rendement de 50 % au maximum en raison des troubles neurologiques. Les limitations fonctionnelles d'ordre psychiatrique consistaient en l'abstention de prises de décisions immédiates, de stress à gérer et de rapport de hiérarchie avec autrui tandis que sous l'angle de la neurologie et de médecine interne, l'assurée ne devait pas être exposée à une activité physique importante.

Par avis du 6 mai 2020, le SMR, sous la plume de la Dre C.\_\_\_\_\_, s'est positionné en ces termes sur le cas :

“Notre avis : vue l'évolution clinique depuis fin 2016 et début 2017, les cohérences entre les plaintes de l'intéressée et les constatations

lors des différents entretiens, le fait que la neurotoxicité en particulier le Docétacel, selon l'expert neurologue, ne peut pas expliquer l'importance de la symptomatologie douloureuse (« violences des douleurs »), plusieurs années après la fin du traitement oncologique dans un contexte de migraine chronique, on doit admettre en premier lieu comme atteinte durable, l'atteinte psychologique/psychiatrique responsable d'une diminution de la capacité de travail estimée à 40 %, dans une activité adaptée et ceci à partir de septembre 2016. Nous n'avons pas d'arguments de s'écarter des appréciations des experts.

Une nouvelle évaluation est suggérée dans deux ans.”

La Dre C. \_\_\_\_\_ retenait diverses limitations fonctionnelles, soit, sur le plan neurologique, la fatigue et la fatigabilité, les difficultés à gérer le stress et maintenir une concentration soutenue plus d'une heure, en particulier dans une activité d'avocate dans un secteur impliquant des demandes probablement complexes, sur le plan psychiatrique, des troubles de la concentration, des difficultés organisationnelles de pensées, des difficultés dans la gestion du stress et des rapports aux autres, et pas de rendement soutenu.

Donnant suite au complément d'expertise requis par l'OAI et portant sur la question d'une possible amélioration de la capacité de travail dans l'hypothèse d'une adaptation du traitement en cours, respectivement de son exigibilité, les experts de F. \_\_\_\_\_ SA ont notamment exposé ce qui suit dans leur rapport du 15 juin 2020, s'agissant des bénéfices possibles de la modification de la prise en charge des migraines, atteinte neurologique considérée comme prégnante :

“Pour obtenir un effet maximal d'une telle prise en charge chez Mme W. \_\_\_\_\_, un suivi par un centre spécialisé dans la migraine semble judicieux ; il devrait lui permettre de comprendre l'intérêt d'une prise en charge non médicamenteuse, et d'avoir une attente réaliste du bénéfice de ces traitements grâce à une explication des effets secondaires possibles et du délai avant le bénéfice. Par ailleurs, compte tenu de l'effet placebo important retrouvé dans toutes les études sur migraineux, un lien négatif entre le bénéfice du traitement et la décision de l'AI risque d'avoir un effet nocebo non négligeable.

Dans l'activité exercée avant l'apparition du cancer du sein, il n'y aura pas de modification car le rythme et le stress de cette activité prédisposent à l'évolution vers une migraine chronique, et rendent donc illusoire une amélioration durable de la capacité de travail qu'une prise en charge idéale de la migraine pourrait obtenir. La

capacité de travail dans l'activité habituelle restera donc nulle. Dans une activité moins stressante (horaires fixes, moins de demandes urgentes de la part de l'employeur, tâches moins exigeantes intellectuellement), on peut espérer une amélioration, à moyen terme, d'au maximum 50% (de 50% de capacité de travail du point de vue neurologique par baisse de rendement), soit 75 % de capacité de travail dans une activité adaptée, avec un important risque de rechute.

Pour l'expert psychiatre, le temps de travail dans une activité adaptée pourrait atteindre 100% grâce à une psychothérapie adaptée, dans un délai de 6 mois, avec un rendement qui resterait de 80 %.

A 6 mois minimum, il serait donc possible d'obtenir une capacité de travail globale de 75 % dans une activité adaptée.

Madame W. \_\_\_\_\_ est dans une situation médicale stressante même sans activité professionnelle (inquiétude liée au pronostic de son cancer, vécu très traumatisant des modifications de son état de santé et de la perte de son rôle socioprofessionnel antérieur), sans que cela soit grandement modifiable. Ces éléments rendent peu probable une amélioration de la capacité de travail par la prise en charge de cette migraine chronique et l'expert en attend essentiellement une amélioration de la qualité de vie."

Par un nouveau projet d'acceptation de rente du 9 mars 2021, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui octroyer une rente entière du 1<sup>er</sup> février 2016 au 30 novembre 2016, puis un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Il retenait un statut actif à 70 % de 30 % dans les travaux habituels, une incapacité de travail de 100 % du 16 décembre 2014 au 31 août 2016 et de 40 % depuis lors, et considérait que l'activité habituelle d'avocate constituait la meilleure mise en valeur de la capacité de gain de l'assurée, même réduite à 40 %. Après pondération, le degré d'invalidité résultant des deux domaines d'activité était de 75 %, donnant droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> février 2016, compte tenu du délai d'attente de six mois dès la demande. A partir de la diminution de la capacité de travail de 100 % à 40 %, le degré d'invalidité était de 35 %, la suppression de la rente intervenant avec effet au 30 novembre 2016. L'entrée en vigueur de l'art. 27<sup>bis</sup> RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) le 1<sup>er</sup> janvier 2018 permettait le rétablissement de la rente, savoir un quart de rente compte tenu d'un degré d'invalidité de 47 %.

Le 7 juin 2021, sous la plume de son conseil, et sur la base d'un rapport de sortie d'hospitalisation à la Clinique [...] du 21 avril 2015

signé par le Dr L.\_\_\_\_\_, l'assurée s'est opposée au préavis précité en alléguant ne pas être en mesure de travailler depuis le 16 décembre 2014 en raison des effets secondaires résultant de la médication à base d'opioïde et demandant l'octroi d'une rente entière dès le 1<sup>er</sup> février 2016 sans limitation dans le temps, subsidiairement la mise en œuvre d'une expertise complémentaire.

Dans un avis SMR du 19 août 2021, la Dre G.\_\_\_\_\_ a observé ce qui suit :

"Discussion et attitude :

Les éléments médicaux mentionnés dans la lettre de sortie du Dr L.\_\_\_\_\_, notamment les importants effets secondaires aigus liés à la chimiothérapie, sont déjà connus et pris en compte dans l'expertise de février 2021, cela ne modifie pas les précédentes conclusions.

Concernant la neuropathie, plus que la présence ou non d'une toxicité de la chimiothérapie à son origine, ce sont ses répercussions fonctionnelles qu'il faut prendre en compte. L'examen clinique neurologique est conservé et la neurographie sensitive au niveau du bras, n'a démontré qu'une discrète atteinte séquellaire. La neurotoxicité n'explique donc pas à elle seule l'importance des douleurs, ce qui était d'ailleurs corroboré par les oncologues de l'assurée (Dr A.\_\_\_\_\_ et Dr L.\_\_\_\_\_) qui s'étonnaient de l'importance des symptômes douloureux.

Quant aux effets du traitement opioïde, la fatigue et les troubles de la concentration (en partie imputables à l'atteinte psychiatrique) ont été pris en compte dans l'évaluation de la CT [capacité de travail]. Bien que les experts n'aient pas constaté de signes de fatigue, troubles de la vigilance ni troubles de mémoire au cours de leurs entretiens respectifs pouvant durer jusqu'à 2h, ils ont admis la difficulté à maintenir une activité professionnelle telle que celle d'avocate (CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] nulle) ainsi qu'une baisse de rendement dans une activité adaptée.

La question de la dépendance est également prise en compte dans l'expertise (p. 18,36,38). Il n'existe pas de tolérance aux effets du produit, pas de phénomènes de compulsion ni de signes physiques de dépendance. Aucun symptôme de sevrage n'est constaté. Les critères diagnostics ne sont pas remplis.

Par conséquent, au vu de ce qui précède, nos conclusions restent inchangées."

Par décision du 7 octobre 2021 reprenant les termes du projet antérieur, l'OAI a alloué à l'assurée une rente entière du 1<sup>er</sup> février 2016 au 30 novembre 2016, puis un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

**B.** Par acte du 8 novembre 2021, W.\_\_\_\_\_, représentée par Me Julien Fivaz, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à l'annulation de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> février 2016, subsidiairement au renvoi du dossier de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire sur la question de sa dépendance aux opiacés et antalgiques prescrits depuis 2016, son incidence sur sa capacité de sevrage ainsi que sur la durée prévisible d'un sevrage. En substance, l'assurée contestait la valeur probante du volet psychiatrique de l'expertise de F.\_\_\_\_\_ SA, en déplorant l'évaluation lacunaire de sa dépendance aux opiacés, respectivement des limitations fonctionnelles induites par leur consommation.

Dans sa réponse du 8 février 2022, l'OAI, concédant que l'activité d'avocate n'était peut-être pas entièrement exigible, a repris le calcul du degré d'invalidité sur la base d'un revenu d'avocate de 112'000 fr. et d'un revenu avec invalidité calculé sur la base de la branche 69-71 de l'ESS [Enquête sur la structure des salaires], niveau de compétence 1, au vu des limitations fonctionnelles retenues dans l'avis SMR du 6 mai 2020. L'intimé a conclu à la réforme de la décision querellée dans le sens de l'octroi en faveur de la recourante d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> février au 30 novembre 2016 (degré d'invalidité 74,58 %), puis d'une demi-rente du 1<sup>er</sup> décembre 2016 au 31 décembre 2017 (degré d'invalidité 58,94 %) et enfin d'un trois-quarts de rente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 (degré d'invalidité de 62,32 %).

Le 18 mars 2022, en réplique, la recourante, désormais représentée par Me Anne Meier, a maintenu ses précédentes conclusions dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> février 2016, contestant le statut mixte dans la mesure où elle avait pour perspective un emploi à 100 % et revendiquant l'application de la méthode générale de comparaison des revenus. A cet effet, elle a produit, en annexe à son écriture, une attestation de son ancien employeur du 15 mars 2022 dont il ressortait qu'à fin 2014, avant le diagnostic de son cancer, il avait été convenu d'une augmentation de son taux d'activité à

100 %, avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015, pour un salaire annuel brut de 160'000 francs. Elle a de surcroît contesté le revenu d'invalidé, estimant qu'il ne se justifiait pas d'avoir retenu comme adaptée une activité dans le domaine financier, respectivement d'avoir appliqué l'ESS de la branche 69-71, de niveau 1 ; à ses yeux, il s'agissait là d'une erreur manifeste dès lors que seule une activité en qualité d'aide administrative dans le domaine juridique ou d'autres activités administratives, et non dans le domaine financier, pouvait être retenue. Elle critiquait en outre la durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures prise en compte par l'intimé, estimant qu'une durée de 40 heures de travail par semaine devait être retenue conformément aux indications de l'employeur figurant au dossier. Cela étant, le degré d'invalidité était de 88,77 %.

Dans sa duplique du 19 avril 2022, l'intimé a conclu à la confirmation de la décision querellée ainsi qu'au rejet du recours. S'agissant du grief de la recourante relatif au calcul du revenu avec invalidité, l'OAI a objecté que la prise en compte de la durée normale de travail de 41,5 heures pour le groupe 69 de 2016 à 2018 conduisait à une augmentation du préjudice économique trop faible pour avoir un impact significatif sur le degré d'invalidité. S'agissant du statut retenu dans la décision litigieuse, l'intimé a opposé à la recourante ses premières déclarations en la matière.

Par déterminations spontanées du 4 mai 2022, la recourante a persisté dans les conclusions prises dans sa réplique du 18 mars 2022. Concernant le revenu d'invalidé, elle a maintenu que l'application de la branche 69-71 de niveau 1 de l'ESS était en totale contradiction avec les conclusions de l'expertise de F.\_\_\_\_\_ SA retenant qu'elle disposait d'une capacité de travail résiduelle de 40 % dans une activité moins stressante que la profession d'avocate avec des horaires fixes, moins de demandes urgentes et des tâches moins exigeantes intellectuellement. La recourante a fait valoir que si la Cour de céans devait retenir une quelconque capacité de travail, seule la branche 77, 79-82, de niveau 1, avec le libellé « activités de services admin. » était envisageable. S'agissant de l'application de la méthode de comparaison des revenus, la recourante a

maintenu avoir à plusieurs reprises déclaré que son taux d'activité devait être augmenté à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015 sans que ses propos ne puissent être qualifiés de contradictoires; elle a ajouté qu'en dépit de ses déclarations relatives à la délégation de toutes les tâches ménagères à une tierce personne, l'OAI avait, selon une vision sexiste, retenu qu'elle était femme au foyer à hauteur de 30 % et appliqué à tort la méthode mixte pour déterminer le taux d'invalidité.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente entière depuis le 1<sup>er</sup> février 2016.

**b)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en

matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 7 octobre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**3. 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. 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).

**c)** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**d)** Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

**aa)** Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec 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; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA).

**bb)** Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021] en corrélation avec les

art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

**cc)** Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021] en corrélation avec l'art. 27<sup>bis</sup> RAI; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2 p. 53).

**e)** Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références).

**4.** En l'espèce, la décision attaquée octroie une rente entière du 1<sup>er</sup> février 2016 au 30 novembre 2016, puis un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Elle est fondée sur une expertise de F.\_\_\_\_\_ SA et son complément s'agissant de l'évaluation de l'état de santé ainsi que sur un statut 70 % active - 30 % ménagère et l'art. 27<sup>bis</sup> RAI en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour le calcul du degré d'invalidité.

**5. a)** Dans un premier moyen, la recourante fait grief à l'intimé d'avoir retenu un statut mixte de personne active à 70 % et de ménagère à 30 % et, par conséquent, d'avoir évalué de manière erronée l'invalidité. Elle fait valoir que, sans invalidité, elle aurait travaillé à plein temps dès le 1<sup>er</sup> janvier 2015, comme l'a confirmé son ancien employeur. Elle déplore l'absence d'examen sur ce point de la part de l'OAI. En présence de déclarations qu'elle considère invariables, elle soutient que la jurisprudence sur les « premières déclarations ou des déclarations de la première heure » ne lui est pas opposable (sur cette notion, cf. ATF 121 V 45 consid. 2a ; TF 8C\_399/2014 du 22 mai 2015 consid. 4.2 et la référence citée).

**b)** Il existe plusieurs éléments concordants au dossier de nature à remettre en cause le raisonnement qui a conduit l'intimé, dans le cas particulier, à retenir un statut mixte et, par voie de conséquence l'application de la méthode mixte de comparaison des revenus.

Dans le formulaire de détermination du statut (part active / part ménagère) du 15 septembre 2015, l'assurée a fait état d'un taux d'activité de 70 % depuis décembre 2013 dans la profession d'avocate ; il peut être déduit de cette mention qu'elle se réfère au taux d'activité contractuel correspondant à sa prise d'emploi auprès de la société J.\_\_\_\_\_ Sàrl dès le 1<sup>er</sup> décembre 2013. La question de savoir si cette indication lui est définitivement opposable ne saurait être tranchée sur la base des seuls formulaire 531bis ou questionnaire pour l'employeur alors que ces documents ne comportent aucune rubrique spécifique concernant les perspectives professionnelles de l'assuré (modification de taux, perspective d'avancement, etc.) et que, comme en l'occurrence, différentes pièces au dossier, antérieures à la décision litigieuse, tendent à

démontrer que l'allégation d'une augmentation du taux d'activité à 100 % ne relève pas de l'opportuniste. En effet, aux experts du T. \_\_\_\_\_ elle a fait part d'un taux d'activité nettement supérieur à celui contractuel de 70 % avec la précision qu'au moment de l'apparition des troubles à la santé, elle était sur le point d'ouvrir sa propre société (rapport d'expertise, p. 6). Elle faisait vraisemblablement référence à l'ouverture de la succursale [...] par son employeur, dont elle avait été chargée de la mise en place. Lors de l'enquête ménagère à domicile, elle a également mentionné qu'une augmentation de son taux d'activité était envisagée quand bien même rien n'avait encore été décidé. La consultation du site internet de l'ancien employeur ([https://\[...\].com/](https://[...].com/)) confirme au demeurant les ambitions de la société d'étendre ses activités dans plusieurs pays du monde, ce qui valide les déclarations de l'assurée quant à ses perspectives professionnelles.

A cela s'ajoute que la mention du taux d'activité de 70 % dans le formulaire 531bis est référencée à la seule nécessité financière et non à l'éducation des enfants. Dans sa demande de prestations, la recourante a indiqué avoir travaillé à 100 % avant 2004, puis à 80 % entre 2004 et 2013 et elle a même fait mention d'une activité à plein temps de février 2011 à mai 2012 (cf. rapport d'expertise F. \_\_\_\_\_ SA, p. 11), ce qui tend à tout le moins à démontrer que ses tâches éducatives et ménagères n'empêchaient pas l'exercice d'activités professionnelles à des taux supérieurs à 70 %. Dans un tel contexte, doivent être tenues pour vraisemblables les déclarations de la recourante quant à l'augmentation de son taux d'activité à 100 % dès janvier 2015, d'autant que la survenance de la maladie peut expliquer l'absence de contrat concrétisant l'accord mentionné dans l'attestation de l'ex-employeur du 15 mars 2022, qui ne saurait en l'état être qualifiée de complaisante.

**c)** En bonne santé, la recourante aurait ainsi consacré 100 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative depuis janvier 2015. Il convient par conséquent d'admettre un statut de 100 % active, et partant d'appliquer la méthode générale de comparaison des revenus.

**6. a)** En lien avec l'appréciation de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à son état de santé, la recourante a critiqué l'expertise de F.\_\_\_\_\_ SA en déplorant en particulier l'absence d'évaluation de la dépendance aux opiacés, respectivement les limitations fonctionnelles qu'entraîne leur consommation.

**b)** En l'espèce, il convient de constater qu'aucun des médecins traitants n'a diagnostiqué des troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation d'opiacés selon la CIM-10 [Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision de l'Organisation mondiale de la santé]) ou un autre système de classification, et le Dr I.\_\_\_\_\_, en sa qualité d'expert psychiatre l'a exclu (cf. rapport d'expertise, p. 36). La recourante se prévaut en l'espèce de l'observation du Dr Q.\_\_\_\_\_, selon laquelle le traitement prescrit entraînait une dépendance justifiant l'arrêt de l'Oxynorm® (cf. expertise, pp. 47 - 48). L'observation de cet expert ne saurait autoriser le constat d'un diagnostic psychiatrique, d'autant qu'il ne relève pas de son domaine de compétence qu'est la rhumatologie et que de son côté, la Dre X.\_\_\_\_\_ renvoie sur cette question auprès de son co-expert psychiatre (cf. expertise p. 30).

Quand bien même aucun diagnostic psychiatrique n'est posé en la matière, l'impact de la prescription d'opiacés sur l'état de santé de la recourante a été pris en compte par les experts de F.\_\_\_\_\_ SA, contrairement aux griefs exposés par la recourante dans sa première écriture. En particulier, l'expert en médecine interne précise que la chimiothérapie peut entraîner dans certains cas des effets secondaires à type de fatigue, même à distance du traitement, et qu'il peut aussi y avoir une dysfonction cognitive au long cours, correspondant aux troubles de concentration, de mémoire et à l'incapacité de faire plusieurs choses à la fois. Il retient en conséquence une probable influence des traitements antalgiques, en particulier des opiacés sur les capacités cognitives et intellectuelles, avec une somnolence et une asthénie (rapport d'expertise, p. 16ss). L'expert en neurologie expose lui aussi que la prise d'opiacés peut être responsable d'effets secondaires importants, limitant les capacités d'attention et de mémorisation (rapport d'expertise. 29). Les

experts ont préconisé la diminution de la dose d'Oxynorm®, qui est un analgésique opioïde, ainsi que des antalgiques pour en limiter les effets iatrogènes (rapport d'expertise, p. 7) tout en observant cependant dans leur rapport d'expertise complémentaire qu'une amélioration de la capacité de travail serait peu probable ensuite de l'adaptation du traitement analgésique. Ainsi, l'expertise ne s'avère pas lacunaire s'agissant des effets de la prescription d'opiacés et des conséquences d'un sevrage.

L'expertise de F. \_\_\_\_\_ SA a également valeur probante pour ce qui concerne l'appréciation de la capacité de travail de la recourante, en particulier depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2016.

En effet, l'allégation par la recourante d'une totale incapacité de travail en toute activité au-delà du 1<sup>er</sup> septembre 2016 n'est pas étayée par des examens cliniques objectifs et détaillés de ses médecins traitants. En l'occurrence, parmi les médecins consultés, seul le Dr A. \_\_\_\_\_ s'est prononcé sur la capacité de travail, pour retenir une incapacité de travail de 100 % dès décembre 2014 (rapport du 2 février 2016), pour ensuite indiquer que la neuropathie empêchait toute activité professionnelle adaptée, outre de probables troubles dépressifs (rapport du 21 novembre 2016) et en dernier lieu qu'il était difficile de se prononcer sur l'évolution et l'impact de la polyneuropathie sur la santé et la capacité de travail de sa patiente et qu'il la voyait difficilement reprendre son activité professionnelle (rapport du 19 novembre 2018). L'aveu de cette difficulté de même que l'évocation de troubles psychiques ne font que confirmer que l'appréciation de la capacité de travail par les experts de F. \_\_\_\_\_ SA doit être privilégiée de par sa pluridisciplinarité. Quant au Dr R. \_\_\_\_\_, il considère sa patiente hors d'état de travailler, sans autre explication qu'une énumération de divers symptômes et limitations fonctionnelles (rapport du 30 janvier 2017). Enfin, le Dr H. \_\_\_\_\_ n'atteste d'une incapacité de travail que dans la profession habituelle, ce qui n'est pas contesté (lettre du 17 juillet 2018). S'agissant des limitations fonctionnelles retenues par les experts et précisées par le SMR dans son avis du 6 mai 2020, elles ne diffèrent que très peu de celles

énoncées par le psychiatre traitant. En effet, le Dr R.\_\_\_\_\_ retient notamment une fatigue et une fatigabilité, des troubles de l'attention et de la concentration, une hyperémotivité, une hypersensibilité au stress (rapport du 30 janvier 2017). Quant aux Drs H.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_, ils ne se prononcent pas sur les limitations fonctionnelles.

**c)** Sur la base de l'expertise de F.\_\_\_\_\_ SA, il convient de constater que si la recourante présente une incapacité de travail totale en toute activité depuis la découverte de son cancer fin 2014 jusqu'au 31 août 2016, la capacité de travail résiduelle de l'assurée est de 40 % dès le 1<sup>er</sup> septembre 2016 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, telles que retenues par les experts et par le SMR dans son avis du 6 mai 2020.

**7.** Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité de la recourante.

**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 l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

On ne tiendra compte d'une hypothétique évolution salariale en raison d'un développement des capacités professionnelles individuelles (complément de formation, par exemple) ou de circonstances telles qu'une éventuelle promotion ou d'un changement d'emploi que si des indices concrets rendent une telle évolution de la carrière professionnelle vraisemblable de manière prépondérante. De simples déclarations d'intention de la personne assurée ne suffisent pas (TF 8C\_290/2013 du 11 mars 2014 consid. 6 ; TF 9C\_486/2011 du 12 octobre 2011 consid. 4.1 ; MARGIT MOSER-SZELESS, *in* DUPONT/MOSER-SZELESS [édit.], Loi sur la partie

générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 18 *ad art.* 16 LPGA).

**b) aa)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée.

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). Lorsque les tables ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne "total secteur privé" ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1\_skill\_level et non pas le tableau TA1\_b (ATF 142 V 178 ; TF 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). 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).

**bb)** Depuis 2012, les emplois sont classés par l'OFS par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis

pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (TF 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 9C\_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références). L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes (TF 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; TF 9C\_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3).

**cc)** 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).

**c) aa)** En l'occurrence, le droit à la rente prend naissance le 1<sup>er</sup> février 2016 de telle sorte qu'il convient de déterminer les revenus avec et sans invalidité à l'aune des circonstances prévalant en 2016.

**bb)** Le revenu sans invalidité qui doit être pris en compte est le montant de salaire annuel brut de 160'000 fr. pour un 100 % (rapport de l'employeur du 18 décembre 2017 et attestation du 15 mars 2022). Indexé à 2016 (+ 0,8 % [Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010 - 2020]), il en résulte un revenu sans invalidité de 161'280 francs.

**cc)** Contrairement à ce que soutient la recourante, en lien avec le calcul du revenu d'invalidité le choix de l'OAI de la catégorie 69-71 n'est pas critiquable. En la matière, il convient de renvoyer à la lecture des notes explicatives concernant la nomenclature générale des activités économiques édictées par l'OFS, en particulier les rubriques 69 (activités juridiques et comptables) et 70 (activités des sièges sociaux ; conseil de gestion) afin de se rendre compte qu'un bon nombre des activités professionnelles listées permettent de concilier les compétences professionnelles de la recourante avec les limitations fonctionnelles retenues par les experts et le SMR. Cela vaut d'autant plus que le niveau de compétence 1 implique l'exécution de tâches simples et répétitives, sans le stress et les exigences inhérents aux postes à responsabilité.

Selon l'ESS 2016, le salaire que pourrait toucher une femme pour des activités simples et répétitives dans le domaine d'activité précité était de 62'250 francs (5'000 fr. x 12 en relation avec une semaine de travail hebdomadaire de 41,5 heures). Cet horaire hebdomadaire correspond à celui prévalant dans les entreprises des branches économiques 69-71 en 2016 de telle sorte que contrairement à ce que soutient la recourante, il ne saurait être retenu l'horaire hebdomadaire de 40 heures tel que pratiqué chez son ancien employeur. Les limitations fonctionnelles sont déjà prises en compte dans l'appréciation de la capacité de travail résiduelle. Elles ne peuvent dès lors justifier un abattement et aucun autre facteur de réduction ne saurait être retenu.

**d)** Sur le vu de ce qui précède, pour la période du 1<sup>er</sup> février 2016 au 30 novembre 2016, l'incapacité de travail totale de la recourante en toute activité débouche sur un degré d'invalidité de 100 %. Dès le 1<sup>er</sup> décembre 2016, sa capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est de 40 %. La perte de gain s'élève à 136'380 fr. (161'280 fr. - 24'900 fr. [40 % de 62'250 fr.]) et le degré d'invalidité à 84,56 % ( $\frac{161'280 \text{ fr.} - 24'900 \text{ fr.}}{161'280 \text{ fr.}} \times 100$ ), arrondi à 85 % (cf. ATF 130 V 121). En présence de taux d'invalidité demeurant supérieur à 70 %, le droit à une rente entière d'invalidité est ouvert en faveur de la recourante depuis le 1<sup>er</sup> février 2016, sans modification (cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**8. a)** En définitive bien-fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que W. \_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> février 2016.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé, vu l'issue du litige.

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris, vu la nature et la complexité de la procédure, avec expertise (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 mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 7 octobre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que W.\_\_\_\_\_ a le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2016.
  
- III. Les frais de justice, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à W.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Anne Meier (pour W.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :