

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 607 vom 1. November 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-11-01, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2022\\_\\_607](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__607)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 607 du 1 novembre 2022

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 607 del 1 novembre 2022

## Regeste

ASSURANCE-VIEILLESSE, SURVIVANTS ET INVALIDITÉ, DEGRÉ DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, ÂGE | 28 LAI, 16 LPG, 17 LPG, 7 LPG, 88a al. 1 RAI

## Erwägungen

### E. 1

er novembre 2022 \_\_\_\_\_ Composition : M. Piguet , président M. Métral et Mme Durussel, juges Greffière : Mme Simonin \*\*\*\*\* Cause pendante entre : B. \_\_\_\_\_ , à Aigle, recourante, représentée par Me Aba Neeman, avocat à Monthey, et Y. \_\_\_\_\_ , à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 4, 28 LAI ; 7, 16, 17 LPG ; 88a al. 1 RAI. E n f a i t : A. a) B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le 25 septembre 1965, originaire de Bosnie, travaillait comme femme de ménage pour le compte de F. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'employeur ou la SHMS) à Leysin depuis 2006. Le 14 novembre 2018, elle s'est blessée au dos après qu'un chariot de linge s'est renversé et l'a entraîné dans sa chute. Elle a déclaré le sinistre à l'assurance-accidents qui a alloué des prestations (indemnités journalières et traitements médicaux) jusqu'au 14 mai 2019 (décision de T. \_\_\_\_\_ du 7 août 2019). b) Dans l'intervalle, l'assurée a déposé le 29 avril 2019 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), après avoir été invitée par l'assureur-accidents à déposer une telle demande. Par communication du 21 juin 2019, l'OAI a octroyé à l'assurée une mesure d'intervention précoce auprès du cabinet [...], comprenant trois modules, à savoir un entretien d'évaluation, un bilan de compétences et une préparation à l'emploi, avec des stages. L'assurée a participé aux deux premiers modules mais pas au dernier car elle n'a pas souhaité effectuer de stage dans l'immédiat, craignant pour son état de santé. La coach professionnelle en charge de la mesure a relevé que l'assurée ne possédait pas de réel potentiel de réinsertion actuellement, car elle restait focalisée sur ses problèmes de santé et passive lorsque la question de sa carrière professionnelle était abordée (cf. rapport du 11 septembre 2018 de L. \_\_\_\_\_). La coach a indiqué que les pistes suivantes pouvaient être envisagées pour la réinsertion professionnelle de l'assurée : production légère, caissière ou employée de cafétéria. Dans une nouvelle communication du 10 octobre 2019, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place d'autres mesures d'intervention précoce ou de réadaptation d'ordre professionnel et qu'il poursuivait l'instruction de la demande de prestations. Par rapport à l'OAI du 22 octobre 2019, le Dr V. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de sciatalgies gauches sur compression par une hernie discale L4-L5 paramédiane gauche depuis le 14 novembre 2018. Il a précisé que le traitement actuel consistait en la prise

d'anti-inflammatoires, ajoutant que l'assurée faisait preuve d'une bonne compliance thérapeutique et que les limitations fonctionnelles à prendre en compte étaient une limite du port de charges ainsi qu'éviter les positions assises et debout prolongées. Le médecin a encore précisé que depuis l'accident, la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était de 0 % et qu'elle serait de 100 % dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> novembre 2019. Le Dr V. \_\_\_\_\_ a joint à son envoi à l'OAI les rapports médicaux suivants qui lui avaient été adressés par différents médecins du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV) que l'assurée avait consultés : - Un rapport du 21 novembre 2018 de la Dresse M. \_\_\_\_\_, médecin assistante auprès du Service des Urgences du CHUV, exposant que l'assurée avait présenté le 14 novembre 2018 des lombalgies importantes après avoir effectué un faux mouvement alors qu'elle portait un poids lourd. Par la suite, les douleurs s'étaient aggravées progressivement, avec une irradiation sur le territoire de L5 à gauche. Les douleurs étaient devenues invalidantes avec une impossibilité de marcher. La Dresse M. \_\_\_\_\_ relevait qu'une IRM lombaire effectuée à la demande du médecin traitant le 20 novembre 2018 avait notamment mis en évidence une volumineuse hernie discale en L4-L5 paramédiane gauche et qu'un traitement d'antalgiques et de repos avait été prescrit à l'assurée. - Un rapport du 11 janvier 2019 du Dr G. \_\_\_\_\_, médecin assistant à la consultation de médecine générale de la Polyclinique médicale universitaire (ci-après : PMU), relevant que les douleurs avaient nettement régressé sous traitement médicamenteux, de sorte qu'il avait été proposé à l'assurée de poursuivre le traitement par des séances de physiothérapie, avec des antalgiques en réserve. Le Dr G. \_\_\_\_\_ exposait que l'assurée avait dès lors commencé la physiothérapie le 8 janvier 2019, mais avait à nouveau présenté dès le lendemain des sciatalgies gauches partant de la fesse et irradiant dans le membre inférieur gauche d'apparition brutale et de caractère continu, ce qui l'avait amenée à consulter la PMU. Le Dr G. \_\_\_\_\_ proposait de renforcer l'antalgie et avait prescrit un arrêt de travail pendant une semaine ainsi qu'un contrôle chez le médecin traitant. Il suggérait également qu'une consultation à l'unité de chirurgie spinale soit agendée. - Un rapport du 14 mars 2019 du Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, du Département de chirurgie spinale du CHUV, qui relevait que l'évolution était favorable, la patiente ne rapportant pas de sciatique le jour de la consultation. Elle avait toutefois encore des douleurs lombaires. Le médecin avait prolongé l'arrêt de travail pour un mois afin que l'assurée puisse récupérer au mieux. Il relevait qu'elle avait bénéficié de séances de physiokinésithérapie avec un bon résultat. A la demande de l'OAI, l'assureur-accidents a produit son dossier concernant l'assurée les 26 novembre et 31 décembre 2019. Dans un rapport du 30 mars 2020, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a apprécié la situation de la manière suivante : L'assurée a présenté un épisode de lombosciatalgies G [gauche] aiguës, irritatives, non déficitaires dans un contexte de hernie discale L4-5. L'évolution a été favorable sous traitement conservateur avec disparition des signes de compression radiculaire, persistance de lombalgies basses. Il persiste une fragilité lombaire au vu de troubles dégénératifs étagés ; l'assurée a des discopathies étagées de L3-L4 à L5-S1 avec une discarthrose à l'étage L3-L4. En cas de remise en situation dans un poste ne ménageant pas le rachis lombaire, la situation est à fort risque de se péjorer. Nous nous alignons sur l'avis du médecin traitant quant à l'incapacité de travail totale persistante dans l'activité habituelle de femme de ménage considérée comme physiquement modérément contraignante. Comme le Dr V. \_\_\_\_\_, médecin traitant, nous retenons l'exigibilité complète dans une activité adaptée. Nous n'avons pas

d'explications dans le dossier sur la date d'exigibilité du 1.11.2019, retenue par le Dr V. \_\_\_\_\_, nous retenons la durée d'incapacité de travail retenue par le Dr \*\*\*\*\* (consultation de chirurgie spinale au CHUV) c'est-à-dire 1 mois après la consultation du 11.02.2019, ce qui nous amène au 11.03.2019. Par projet de décision du 23 avril 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité dès lors qu'elle ne subissait pas de préjudice économique en raison de son état de santé car elle était en mesure de retrouver une capacité de gain au moins équivalente à celle qui serait la sienne sans invalidité. L'OAI a en particulier retenu que l'assurée avait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de mouvements répétés de flexion-extension du tronc, pas d'attitude prolongée en porte-à-faux, pas de station debout/assise prolongée au-delà de 45 minutes, pas de port de charges répété au-delà de 5 kg) dès le 11 mars 2019. Comme exemples d'activités adaptées, l'OAI a indiqué qu'elle pourrait exercer une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger par exemple le montage, le contrôle d'un processus de production ou comme ouvrière à l'établi dans des activités légères ou dans le conditionnement. Par communication du même jour, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'elle avait le droit à une mesure d'aide au placement (art. 18 LAI). L'assurée s'est opposée au projet de décision par courrier du 8 mai 2020, faisant valoir qu'elle souffrait de séquelles physiques et psychiques dues à son accident. Elle a invoqué qu'elle avait effectué un stage à la [...] dans le cadre de mesures mises en œuvre par la fondation IPT, mais que l'activité de caissière et la position statique assise lui avaient rapidement occasionné des douleurs au dos. Elle a d'ailleurs rappelé que la position statique assise durant une longue période était contre-indiquée selon le certificat de son médecin traitant du 15 octobre 2019. L'assurée a produit un certificat médical du 20 mai 2020 du Dr V. \_\_\_\_\_ indiquant que celle-ci présentait des lombosciatalgies gauches qui étaient accentuées par la position debout et assise prolongée ainsi que le port de charges et que les antalgiques usuels ne la soulageaient pas. Il a encore précisé que l'assurée avait entrepris un suivi psychiatrique. Dans un rapport du 26 mai 2020 à l'OAI, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et la psychologue \*\*\*\*\* , auprès desquels l'assurée avait débuté un traitement psychothérapeutique le 26 novembre 2019, ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F 62.0), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (F 33.0) et de troubles de l'adaptation avec réaction mixte, anxieuse et dépressive (F 43.22). Il était en outre constaté ce qui suit : Madame B. \_\_\_\_\_ est une patiente de 54 ans, faisant son âge biologique. La tenue vestimentaire et l'hygiène sont dans la norme. Durant les entretiens, Madame est orientée dans le temps, dans l'espace et dans sa situation. Madame est lucide. Il n'y a pas de trouble du cours et du contenu de la pensée. Sur le plan affectif, il n'y a pas d'idées noires mais une très grande souffrance due à ses problèmes somatiques. Madame a du mal à les accepter. Elle se sent inutile, dévalorisée. Pour elle, une femme doit être forte et travailler. Elle met au premier plan sa tristesse, ses angoisses et ses douleurs physiques depuis la découverte de ses hernies discales. Cependant, quand nous revenons sur son histoire dans son pays d'origine, Madame est en grande difficulté. Elle présente des difficultés à verbaliser ses émotions et restituer son vécu suite à la guerre et au décès tragique de son mari. Elle n'arrive pas à restituer un discours cohérent sur son parcours migratoire. En effet, Madame évoque des souvenirs flous car elle a oublié certains fragments de son histoire. Elle essaie de banaliser son vécu mais évoque des troubles du sommeil avec des réveils nocturnes dus aux cauchemars qu'elle fait depuis des années. Elle se sent menacée en permanence et dit ne pas pouvoir parler dans d'autres espaces que

celui-ci pour ne pas inquiéter son entourage. Madame décrit des reviviscences et de véritables flashbacks envahissant depuis de longues dates. On note la présence d'une autodépréciation et un pessimisme face à l'avenir. Elle rapporte la notion de troubles du sommeil avec des réveils nocturnes et des difficultés à respirer. Elle parle de ses difficultés, d'angoisses importantes, elle s'exprime en disant qu'elle a tout le temps la tension haute à cause du stress et de la douleur. Elle se décrit perdue, très triste et dit ne pas voir de sens à sa vie. Elle dit pleurer régulièrement. Elle décrit des pensées négatives envahissantes. Elle souffre d'hypervigilance, avec des difficultés à se concentrer et à mener à terme ses activités, de nervosité, d'une grande irritabilité. Elle relate un sentiment de détachement, elle décrit des crises d'angoisse, surtout pendant le sommeil. Elle a un sentiment d'incapacité à faire face aux tâches de la vie quotidienne et à faire des projets. Elle n'arrive même pas à supporter la situation actuelle. Elle n'a pour objet actuel que sa situation physique et la gestion de la douleur. On note une symptomatologie typique d'un état de stress post-traumatique qui s'est chronicisé durant de nombreuses années et a entraîné une modification durable de la personnalité. · Des reviviscences persistantes malgré les longues années déjà passées, avec des souvenirs répétitifs et envahissants de l'évènement comme des cauchemars, flashbacks et une détresse psychologique lors de l'exposition à des stimuli associés à l'évènement traumatique. · De l'évitement des souvenirs, pensées et sentiments liés au traumatisme et à des situations rappelant ce dernier. · Des altérations cognitives et émotionnelles avec incapacité à se rappeler un aspect important de l'évènement traumatique. · Croyances négatives persistantes et exagérées au sujet de soi, des autres et du monde avec une tendance à se blâmer avec des émotions négatives importantes (peur, horreur, colère, culpabilité, honte, etc.). Diminution de l'intérêt pour toutes les activités avec un sentiment de détachement d'autrui et restrictions des émotions positives. Une hyperactivation du système nerveux avec irritabilité, hypervigilance, sursauts et troubles du sommeil. De l'anamnèse de la patiente, on remarque que les symptômes ont débuté il y a longtemps avec les traumatismes et de deuils non élaborés qui durent depuis plusieurs années. Pour Madame B.\_\_\_\_\_, le passage du temps n'a pas amené de rétablissement, même avec un suivi psychothérapeutique. La patiente a développé une dépression avec un trouble panique et des problèmes de santé. Sachant que le taux de rémission ou de rétablissement diminue radicalement une fois que l'état de stress post-traumatique devient chronique. Le taux de rémission dans ces cas et après cinq ans se limite à 18 %. L'évolution chronique est dommageable et souvent jumelée à diverses complications (dépression, dépendance jusqu'au changement durable de personnalité). Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a recommandé la poursuite de la psychothérapie et la prise de médicaments. Il a indiqué que l'assurée ne pouvait pas exercer d'activité professionnelle ni à temps plein ni à temps partiel et a relevé la présence de limitations fonctionnelles psychiques. Selon un rapport du 27 juillet 2020, l'OAI a mis fin à la mesure d'aide au placement, à la suite de la renonciation de l'assurée. Dans un avis médical du 13 octobre 2020, la Dresse Y.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, a estimé que la présence d'un stress post-traumatique et/ou d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et le tableau de syndrome de stress post-traumatique intense décrit par le psychiatre paraissaient peu compatibles avec le fait que l'assurée avait été en mesure de s'intégrer linguistiquement et professionnellement en Suisse. A cela s'ajoutait que l'assurée se décrivait comme une personne battante et active et qu'elle avait élevé seule ses deux enfants, après le décès subi de son mari en 1994. La Dresse Y.\_\_\_\_\_ ajoutait qu'un trouble de l'adaptation ne pouvait pas être retenu en même temps qu'un trouble de l'humeur (F30-F3) et que la présence d'un trouble dépressif

récurrent n'était pas évidente, en l'absence d'épisodes antérieurs médicalement avérés. Vu ces doutes, la Dresse Y. \_\_\_\_\_ estimait nécessaire d'obtenir des précisions auprès des Drs Z. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ et leur a fait parvenir des questions complémentaires. A la demande du SMR, le Dr Z. \_\_\_\_\_ et la psychologue \*\*\*\*\* ont précisé, dans un rapport du

## E. 5

Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative, 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, art. 28a al. 1 LAI). a) aa) 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 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (cf. par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). bb) 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 l'assuré 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 129 V 472 consid. 4.2.1). Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1\_skill\_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347). 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). L'assuré 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 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75). b) aa) En l'occurrence, pour calculer le revenu sans invalidité de l'assurée pour la période du 31 mars au 31 décembre 2020, respectivement pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021 (cf. supra consid. 4c), il faut se fonder, comme l'a fait à juste titre l'OAI, sur l'extrait de compte individuel de l'assurée, lequel fait état d'un revenu annuel de 45'600 francs pour l'année 2017 (voir également rapport de l'employeur du 5 juin 2019, dont il ressort que la recourante percevait un revenu mensuel brut de 3'800 francs depuis le 1<sup>er</sup> février 2016). Ce montant doit être adapté à l'évolution des salaires nominaux, ce qui le porte à 46'610 fr. 40 en 2020 et à 46'512 fr. 20 en 2021 (cf. Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation, Office fédéral de la statistique, T39 ; la

variation totale par rapport à l'année précédente était de 0,5 % en 2018, 0,9 % en 2019, 0,8 % en 2020 et de - 0,2 % en 2021). bb) Afin de fixer le revenu d'invalidé de la recourante, il convient de se fonder sur les données de l'ESS, celle-ci n'ayant pas repris d'activité lucrative. Le revenu d'invalidé correspond à ce qu'elle pourrait toucher dans une activité simple et répétitive dans le domaine industriel léger ou dans la vente simple, comme ouvrière dans le conditionnement ou encore aide administrative, et s'élève à 4'276 francs par mois (salaire mensuel brut, valeur centrale, selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe en 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, dans le secteur privé), soit 51'312 francs par année. Ce montant est porté à 53'493 fr. par année compte tenu du fait que la durée normale du travail dans les entreprises s'élevait à 41,7 heures en 2020, soit 4'457 fr. 75 par mois. Il s'élève à 53'386 fr. 10 en 2021, pour tenir compte de l'évolution des salaires nominaux (- 0,2 % en 2021, cf. ci-dessus). En ce qui concerne le taux d'abattement applicable au revenu statistique, l'OAI n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en appliquant un taux de 5 % afin de tenir compte de l'âge de la recourante. On ne saurait en effet reprocher à l'OAI de n'avoir pas pris en compte l'absence de formation professionnelle de la recourante, comme cette dernière le reproche à l'office. En effet, les activités adaptées qui sont à sa portée ne requièrent pas de formation professionnelle particulière. Ainsi, le fait qu'elle ne dispose pas de formation professionnelle spécifique n'est pas de nature à lui causer un désavantage salarial (cf. TF 9C\_1047/2008 du 7 octobre 2009 consid. 3.4). Compte tenu de l'abattement, le revenu d'invalidé de la recourante s'élève donc à 50'818 fr. 35 (soit 53'493 fr. - 2'674 fr. 65) en 2020, ce qui le porte à 25'409 fr. 18 pour un taux d'activité de 50 %. En 2021, il est de 50'716 fr. 80 (soit 53'386 fr. 10 - 2'669 fr. 30), ce qui le porte à 40'573 fr. 44 pour un taux d'invalidité de 80 %. cc) Aussi, le taux d'invalidité s'élève, pour la période du 31 mars au 31 décembre 2020, à 46 %  $([(46'610 \text{ fr. } 40 - 25'409 \text{ fr. } 18) / 46'610 \text{ fr. } 40] \times 100)$  et à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021, compte tenu de l'amélioration de l'état de santé au plan psychique et d'une capacité de travail exigible de 80 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles physiques, à 13 %  $([(46'512 \text{ fr. } 20 \text{ fr. } - 40'573 \text{ fr. } 44) / 46'512 \text{ fr. } 20] \times 100)$ . dd) En définitive, la recourante a le droit à un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2020 (cf. art. 29 al. 3 LAI) au 31 mars 2021, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé au plan psychique (cf. art. 88a al. 1 RAI). Dès le 1<sup>er</sup> avril 2021, son taux d'invalidité ne lui ouvre plus de droit à la rente.

## **E. 6**

a) En l'occurrence, il est constant que la recourante, laquelle est mise au bénéfice d'une rente limitée dans le temps du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 31 mars 2021 alors qu'elle est âgée de plus de 55 ans, appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité de travail résiduelle. b) Dans le cas d'espèce, la recourante a toutefois bénéficié d'une mesure d'intervention précoce en juin 2019, sous la forme d'une mesure de coaching professionnel auprès du cabinet [...]. Cette mesure comprenait trois modules à savoir un entretien d'évaluation, un bilan de compétences et une préparation à l'emploi, avec des stages. L'assurée a suivi les deux premiers modules. Dans son rapport du 11 septembre 2019, la coach a indiqué que les pistes à envisager pour la reconversion professionnelle de l'intéressée étaient un travail dans la production légère, de caissière ou d'employée de cafétéria. c) On peut ainsi admettre que la question de la réinsertion professionnelle de l'intéressée a fait l'objet d'un examen concret suffisant, dans la mesure où les résultats de la mesure d'intervention précoce sont compatibles avec les limitations fonctionnelles mises en évidence sur le plan somatique, à

tout le moins s'agissant d'activités dans la production légère ou d'employée de cafétéria. Il n'y a dès lors pas lieu de renvoyer le dossier à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sujet de la mise en œuvre de mesures de réadaptation professionnelle. On précisera à toutes fins utiles que la recourante peut faire appel à tout moment, si elle le souhaite, à une mesure d'aide au placement (art. 18 LAI), comme le lui a indiqué une collaboratrice de l'OAI lors de l'entretien du 27 juillet 2020.

#### **E. 7**

a) Vu ce qui précède, le recours est partiellement admis, en ce sens que la recourante a le droit à un quart de rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2020 au 31 mars 2021. 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre pour moitié à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et pour moitié à la charge de la recourante, vu l'issue du litige (cf. art. 51 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). La recourante ayant toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, sa part est laissée à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. a CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD), étant précisé qu'elle est tenue au remboursement de l'assistance judiciaire dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 CPC). c) La recourante, obtenant partiellement gain de cause avec l'aide d'un avocat en la personne de Me Neeman, a droit à des dépens réduits fixés à 1'500 francs, débours et TVA compris, à la charge de l'OAI (art. 61 let. g LPGA, art. 51 et 55 LPA-VD). Cette indemnité couvrant le montant de l'assistance judiciaire d'après la liste des opérations produite par Me Neeman le 4 avril 2022, il n'y a pas lieu de fixer plus précisément le montant auquel il aurait droit à ce titre.

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