

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 519 vom 16. September 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-09-16, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2025\\_\\_519](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2025__519)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 519 du 16 septembre 2025

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2025 / 519 del 16 settembre 2025

## Regeste

REJET DE LA DEMANDE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, FORCE PROBANTE, NOUVELLE DEMANDE, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA, 87 al. 2 RAI, 87 al. 3 RAI

## Erwägungen

### E. 16

septembre 2025 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Berberat , présidente  
M. Wiedler, juge, et M. Oppikofer, assesseur Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause  
pendante entre : A. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, représentée par Me Yero Diagne,  
avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey,  
intimé. \_\_\_\_\_ Art. 6 s., 17 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI ; 87 al. 2 – 3  
RAI E n f a i t : A. a) A. \_\_\_\_\_ (ci-après, également : l'assurée ou la recourante),  
née en [...], mariée et mère d'un enfant (fille née en [...]), au bénéfice d'un diplôme de  
commerce délivré le [...] par une école privée, a travaillé à plein temps jusqu'à la naissance  
de son enfant en qualité de gestionnaire en assurances, puis a présenté une période de  
chômage jusqu'en 2011. A partir du mois de mars 2014, elle a œuvré, à raison de six heures  
par jour environ, comme employée de bureau à l'agence de voyage de son époux, mais sans  
être rémunérée (le dernier jour de travail étant le 31 octobre 2021). Le 10 décembre 2018,  
l'assurée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de  
l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en  
indiquant quant au genre de l'atteinte : « Dos + cervicales et musculaire », présente depuis  
2008. D'après le questionnaire 531bis complété le 29 janvier 2019, en bonne santé,  
l'assurée travaillerait à plein temps en tant qu'employée de commerce/gestionnaire en  
assurances, par nécessité financière. Elle consacrerait son temps libre à sa famille et à  
quelques loisirs. Dans un rapport du 18 février 2019, le Dr W. \_\_\_\_\_, médecin traitant, a  
posé les diagnostics incapacitants d'arthrose sévère L4-L5 (depuis 2008), de discopathies  
pincées C3-C6, C6-C7 et C7-D1 (depuis 2009) et de surcharge pondérale. En raison de ses  
douleurs, l'assurée était limitée dans les activités quotidiennes. Selon le médecin traitant, la  
capacité de travail de l'assurée était de 50 % dans son activité habituelle depuis le mois de  
juillet 2018, sans fournir de précision sur la capacité de travail dans une activité adaptée. De  
l'avis du médecin traitant, une amélioration de l'état de santé était difficile à envisager.  
Dans un rapport complémentaire du 3 mai 2019, le Dr W. \_\_\_\_\_ a fait part d'une  
évolution lentement favorable malgré une péjoration de la symptomatologie depuis la  
diminution du nombre des séances de physiothérapie. Les douleurs lombaires et cervicales  
restreignaient les activités de la vie quotidienne, sans un trouble neurologique chez

l'assurée. Les limitations fonctionnelles étaient la marche à plat (maximum trente minutes), manger (en position assise ; maximum trente minutes), identiques dans les activités courantes de la vie. L'assurée nécessitait de l'aide pour accomplir certains des actes de la vie et devait se mettre à l'arrière de la voiture lors des longs trajets. Elle restait à domicile et travaillait parfois dans l'entreprise de son époux (agence de voyage). Le traitement comprenait du Dafalgan, de l'Ibuprofène, du Sirdalud et du Tramal, ainsi que de la physiothérapie. Dans un rapport du 2 octobre 2019, le F. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a notamment mentionné l'absence de symptôme clair pour une progression des troubles dégénératifs déjà mis en évidence lors d'examens effectués en 2009 et stables sur les derniers tests réalisés en 2017, sans indication pour un nouvel examen. Selon ce médecin, les problèmes orthopédiques, en particulier les troubles statiques des membres inférieurs et du rachis ainsi que les discopathies étagées justifiaient des restrictions en termes d'exigibilité, en particulier dans le port de charges ou les travaux sollicitant excessivement la colonne cervicale ou encore comportant des travaux en porte-à-faux du rachis. Dans une profession légère sédentaire permettant une alternance des positions assise-debout, sans déplacements supérieurs à quinze minutes sur terrain plat, sans déambulation sur du terrain irrégulier ou des échelles, sans port de charges supérieures à cinq kilos de manière fréquente ou supérieures à dix kilos de manière occasionnelle, et jamais supérieures à quinze kilos, la capacité de travail de l'assurée était entière. Toutefois, il existait une petite perte de rendement, qui ne devait pas excéder 5 à 10 % pour des pauses supplémentaires selon l'activité exercée, respectivement en cas d'activité manuelle légère. Aucune perte de rendement n'était à craindre dans une activité « purement bureaucratique ». Au terme d'un avis médical du 4 décembre 2019, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a retenu ce qui suit : “ Discussion : En suivant les conclusions de l'examen complet réalisé par le Dr F. \_\_\_\_\_, nous pouvons retenir que, depuis 2009, toutes activités nécessitant le port de charges lourdes ou répétitives, sollicitant excessivement la colonne cervicale ou en porte-à-faux du rachis ne sont plus exigibles. Dans une profession légère sédentaire permettant une alternance de position, sans déplacement > 15 minutes sur terrain plat, ni en terrain irrégulier, sans utilisation d'échelles, sans port de charges > 5 kg de manière fréquente ou > 10 kg de manière occasionnelle et jamais > 15 kg, la CT [capacité de travail] est entière, avec une diminution de rendement de 10 %. Dans une activité de bureau (ce qui semble correspondre à l'activité actuelle dans une agence de voyage), la CT est entière sans diminution de rendement. ” Dans un rapport du 2 mai 2020, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réhabilitation de la colonne vertébrale, a posé le diagnostic incapacitant de syndrome somatoforme douloureux (syndrome de fatigue chronique, altération de la concentration et de la mémoire, migraines, cervico-dorso-lombo-sciatalgies chroniques et coxarthrose débutante gauche avec lésion labrale et restriction sévère de mobilité coxo-fémorale avec instabilité de la symphyse pubienne) depuis le 8 novembre 2012. Indiquant que le pronostic était réservé, il évaluait la capacité de travail de l'assurée à 50 % en tant que secrétaire dans une agence de voyage. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : restriction fonctionnelle des hanches ayant un impact au niveau lombaire ainsi une exigibilité sur les déplacements (ablation distance, montées et descentes des escaliers limitées) ; les activités de charges en zones basse et haute n'étaient pas tolérées et les activités en porte-à-faux ainsi que les mouvements répétitifs des membres inférieurs n'étaient pas recommandés compte tenu des troubles statiques ; les ports de charges ne devaient pas dépasser quatre à cinq kilos ; les positions immobiles maintenues longtemps

n'étaient pas tolérées. Par décision du 10 novembre 2020, confirmant un projet de décision du 17 juillet 2020, l'OAI a nié le droit de l'assurée à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, au motif que l'activité de base d'employée de commerce était adaptée à l'état de santé et respectait les limitations fonctionnelles, si bien qu'elle était exigible à 100 %. Toutefois compte d'une diminution de rendement de 10 % dans toute activité, le degré d'invalidité de l'assurée était de 10 %, soit un taux inférieur au seuil de 40 % pour avoir droit à une rente d'invalidité. S'agissant des mesures professionnelles, en l'absence d'un manque à gagner durable de 20 % au moins, le droit à ces prestations n'était pas ouvert. Cette décision n'a pas été contestée. b) Le 5 janvier 2022, A. \_\_\_\_\_ a déposé une deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI, en indiquant quant au genre de l'atteinte : « Fibromyalgie, dos, cervicales, hanches, problèmes musculaires », présente depuis l'accouchement en [...]. Dans un rapport du 8 février 2022, le Dr W. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics incapacitants de cervico-dorso-lombo-sciatalgies chroniques, de fibromyalgie, de coxarthrose débutante gauche avec lésion labrale coxo-fémorale et instabilité de la symphyse pubienne, de migraines, d'insuffisance veineuse chronique, de status post embolie pulmonaire en 2008, de status post broncho-pneumonie et d'allergie à la pénicilline. Les limitations fonctionnelles étaient la position debout immobile (source d'inconfort, tolérée moins de dix minutes et nécessitant une alternance des positions précoce), la position assise (difficilement supportée plus de vingt minutes malgré un ajustement postural), ainsi qu'un périmètre de marche limité à vingt minutes par des lombalgies. De mai à octobre 2022, l'assurée a bénéficié de la prise en charge par l'OAI d'une mesure d'intervention précoce externalisée auprès d'E. \_\_\_\_\_, à laquelle il a été mis fin en raison de l'état de santé qui s'était péjoré (soit un épisode inflammatoire aigu au mois de septembre 2022, une exacerbation des douleurs) et de la reprise d'un suivi psychologique (cf. document intitulé « IP – Proposition de DDP » du 4 novembre 2022 de l'OAI). Poursuivant l'instruction du cas, l'OAI a recueilli les pièces médicales suivantes : - un rapport du 20 décembre 2022 de la Dre Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, reconsultée par l'assurée au mois de février 2022. Cette médecin décrivait une femme très fatiguée qui se plaignait de céphalées et de vertiges fréquents, de troubles du sommeil, ainsi que d'un sentiment d'épuisement dont la relation conjugale était très difficile avec le mari qui souffrait de dépression et demeurait passif, avec l'évocation d'une possible séparation. L'assurée avait accepté un suivi et la réintroduction d'un traitement antidépresseur qu'elle avait stoppé par le passé. Selon la psychiatre, il existait chez l'assurée une symptomatologie dépressive fluctuante et récidivante dans le cadre des difficultés conjugales et des douleurs chroniques (diagnostics différentiels : un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée, en réaction à des facteurs de stress, ou un trouble dépressif récurrent). La Dre Z. \_\_\_\_\_ a indiqué que le diagnostic retenu avait une incidence partielle sur la capacité de travail en regard des symptômes somatiques (des vertiges et céphalées tensionnelles ainsi que des troubles du sommeil), de la perte d'énergie et du sentiment d'impuissance ressenti par l'intéressée ; - un rapport du 24 mars 2023 du Prof. C. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, lequel avait eu des consultations ponctuelles avec l'assurée depuis le 8 décembre 2021. Posant les diagnostics incapacitants de rachialgies chroniques/scoliose, discopathies et de fibromyalgie (depuis 2008), ce médecin proposait une reprise du travail progressive de 30 % jusqu'à 50 %, sans autre explication sur la réduction du taux de capacité de l'assurée, indiquant que ces données étaient valables depuis des années. Dans un avis médical du 17 mai 2023, le SMR a fait le point de situation et a retenu qu'en raison des atteintes qui ne pouvaient pas toutes

être objectivées et d'une intrication entre celles à la santé physique et psychique, il était nécessaire de réaliser une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, neurologie, psychiatrie et médecine interne) afin de déterminer les atteintes incapacitantes, la date de survenue ou d'aggravation et l'évolution, les limitations fonctionnelles, les capacités de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, et les traitements exigibles. Suivant cet avis médical, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès de X. \_\_\_\_\_ SA. Dans leur rapport du 24 novembre 2023, les Drs T. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, P. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, H. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, et K. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics suivants : « - Cervicalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée, M54.2 - Dorsalgies mécaniques, M54.9 - Lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée, M54.5 - Scoliose dorsolombaire dextroconvexe, M41.9, secondaire à une inégalité de longueur des membres inférieurs - Coxarthrose bilatérale débutante et atteinte dégénérative modérée de la symphyse pubienne, M169 - Fibromyalgie degré sévère, M79.7 - Gonarthrose bilatérale débutante et calcifications méniscales interne et externe du genou droit sur séquelles chirurgicales, M17.9 - Obésité, E66 - Amyotrophie congénitale du membre inférieur gauche et surtout du mollet, faiblesse du pied gauche, dont l'origine pourrait être une séquelle de polio 1G83, signe de Babinski gauche. - Etat de faiblesse abdominale et des membres inférieurs MB5Z après l'accouchement en 2008 dont l'étiologie n'est pas claire (paraparésie ? ischémie médullaire ?) - Ptose palpébrale modérée, signe de Simpson négatif, à confronter avec des photographies plus anciennes, d'origine indéterminée - Migraines, 8A80.Z - Hyperferritinémie discrète, E83.8, dans le contexte de surpoids, sans répercussion sur la formule sanguine, sans signes de décompensation hépatique ni hépatomégalie clinique. - Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, F33.0 - Syndrome douloureux somatoforme persistant, F54.4 - Autre réaction à un facteur de stress sévère, F43.8 - Difficultés dans les rapports avec le conjoint, Z63.0 » D'un point de vue consensuel, les experts ont estimé que la capacité de travail de l'assurée était de 80 % depuis 2012, puis de 68 % depuis octobre 2021, en raison d'une perte de rendement nouvelle de 15 % au vu de l'augmentation de la prévalence des migraines, dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles : « nécessité d'un poste de travail à prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assises et debout avec réalisation de courtes pauses et adaptation de l'ergonomie, absence d'efforts de soulèvement depuis le sol de charges au-delà de 5 kg, pas de contraintes posturales rachidiennes notamment en rotations du rachis, mouvements en porte-à-faux du buste et en antéflexion du tronc ou de la tête. Nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique. Les myalgies, le déficit moteur avec raccourcissement et spasticité du membre inférieur gauche et les migraines entraînent une fatigue. Possibilité de faire des pauses ». Par avis médical du 8 décembre 2023, le SMR a validé les constatations et les conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire de X. \_\_\_\_\_ SA. Le 9 janvier 2024, un spécialiste en réinsertion professionnelle auprès de l'OAI a estimé la capacité de travail de l'assurée comme étant de 68 % avec la précision que les limitations fonctionnelles retenues telles que « nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique. Les myalgies, le déficit moteur avec raccourcissement et spasticité du membre inférieur gauche et les migraines entraînant une fatigue. Possibilité de faire des pauses » contre-indiquaient un accompagnement vers une formation qualifiante de niveau tertiaire (nécessaire pour prétendre à un emploi correspondant au niveau de compétences 3 selon le TA1), si bien

qu'il n'existait objectivement et subjectivement pas de mesures simples et adéquates permettant de réduire le préjudice économique encouru ; ainsi, rappelant que selon le rapport de l'employeur, l'assurée ne percevait aucun salaire de son employeur qui était son époux, l'OAI avait retenu un revenu sans invalidité basé sur le TA1, lignes 77-82, activité de service administratif et de soutien : Niveau de compétence : 2. Finalement compte tenu du fait que la capacité de travail dans l'activité habituelle équivalait à la capacité de travail dans une activité adaptée, le degré d'invalidité se calculait comme suit : 100 % - capacité de travail dans l'activité habituelle, soit 32 %. Une aide au placement n'était pas justifiée (document « REA – Rapport final » du 9 janvier 2024). Par projet de décision du 23 février 2024, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser tout droit à des prestations (mesures professionnelles et rente d'invalidité). Sur la base de son analyse du cas et en particulier du rapport d'expertise pluridisciplinaire X. \_\_\_\_\_ SA, il a indiqué que l'intéressée présentait une capacité de travail de 68 % dans toute activité professionnelle dont celle habituelle. Son incapacité de travail et de gain était estimée à 32 %, soit un degré d'invalidité inférieur au seuil de 40 % pour avoir droit à une rente d'invalidité. S'agissant du droit aux mesures professionnelles, celui-ci était nié car selon le service de réadaptation de l'OAI, il n'existait aucune mesure simple et adéquate susceptible de réduire le préjudice économique de l'assurée. Le 28 mars 2024, A. \_\_\_\_\_, agissant par son conseil Me Yero Diagne, a fait part à l'OAI de ses objections sur le projet de décision du 23 février 2024. Elle sollicitait l'octroi d'un délai pour produire de nouveaux éléments médicaux et la mise en œuvre d'un complément d'expertise pour établir la capacité de travail résiduelle et la diminution du rendement dans l'activité « habituelle » comme gestionnaire spécialisée en assurances qu'elle n'avait plus exercée depuis 2008, en raison de ses problèmes de santé. Sur le fond, elle concluait à l'octroi d'une rente d'invalidité et de toute mesure pour trouver un emploi à mi-temps adapté à ses limitations fonctionnelles. Elle a en outre produit un rapport du 12 avril 2024 du DrW. \_\_\_\_\_ lequel confirmait les diagnostics incapacitants et les limitations fonctionnelles retenus par les experts du X. \_\_\_\_\_ SA. Ce médecin évaluait pour sa part la capacité de travail de l'assurée à 50 % afin d'inclure une pause et lui permettre d'alterner sa posture durant le travail. Etaient également produits des certificats médicaux des 11 et

## **E. 20**

% en raison de son état de santé psychique qui l'empêche de travailler à 50 % voire davantage. Il sied de constater que la recourante ne peut pas être suivie dans ses explications. Comme vu ci-avant, elle présente une capacité de travail résiduelle de 80 % depuis 2012, puis 68 % depuis le mois d'octobre 2021 dans toute activité adaptée dont celle habituelle d'employée de commerce. Les experts ont indiqué qu'une diminution de rendement de 20 % retenue sur le plan psychiatrique ne saurait s'additionner avec la réduction de la capacité de travail à 68 % sur le plan somatique. Par ailleurs, selon la jurisprudence, il est possible de fixer la perte de gain d'un assuré directement sur la base de son incapacité de travail en faisant une comparaison en pour-cent. Cette méthode constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur des données statistiques : le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent ; ATF 119 V 475 consid. 2b ; 114 V 313 consid. 3a ; TF 8C\_312/2016 du 13 mars 2017 consid. 5.4.1). L'application de cette méthode se justifie lorsque les salaires avant et/ou après invalidité ne peuvent pas être déterminés, lorsque l'activité exercée précédemment est encore possible

(en raison par exemple du contrat de travail qui n'a pas été résilié ; TF 8C\_8C\_709/2023 du 8 mai 2024 consid. 5.1 ; TF 9C\_225/2016 du 14 juillet 2016 consid. 6.2.2), ou lorsque dans les circonstances particulières, la différence entre les deux revenus est nettement inférieure ou supérieure aux seuils déterminants pour l'étendue du droit à la rente (de 70, 60, 50 et 40 % ; TF 8C\_333/2013 du 11 décembre 2013 consid. 5.3), ou encore lorsque cette activité offre de meilleures possibilités de réintégration professionnelle, en raison, par exemple, d'un salaire sans invalidité supérieur à celui avec invalidité (TF 9C\_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 et les références). c) En l'espèce, dans son activité habituelle d'employée de commerce – considérée comme adaptée à son état de santé (cf. consid. 9 supra) –, la recourante peut travailler au taux de 68 % depuis octobre 2021. En application de la méthode de la comparaison en pour-cent, il résulte un degré d'invalidité 32 %. Dès lors que l'OAI fait application de cette méthode pour déterminer le degré d'invalidité de la recourante, il n'est donc pas nécessaire de déterminer la valeur des revenus avant et après invalidité. d) A la lumière de ce qui précède, il y a lieu de constater que la situation de la recourante ne s'est pas sensiblement modifiée depuis la décision du 10 novembre 2020 dès lors que le degré d'invalidité passe de 10 % à 32 %, ce qui exclut toujours le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28b LAI). 11. a) Pour le surplus, la recourante déplore l'absence de mesures d'ordre professionnel en sa faveur et sollicite l'aide de l'office intimé pour lui permettre de trouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles. b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, placement à l'essai, location de services, allocation d'initiation au travail, indemnité en cas d'augmentation des cotisations, et aide en capital). L'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas ; car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas d'espèce (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a). En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 139 V 399 consid. 5.4 ; TF 9C\_689/2018 du 8 février 2019 consid. 4.2). c) Comme déjà mentionné plus haut, la recourante conserve une capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle d'employée de commerce ou dans toute activité adaptée à son état de santé, sous réserve des limitations fonctionnelles retenues. Parmi celles-ci figurent « la nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique. Les myalgies, le déficit moteur avec raccourcissement et spasticité du membre inférieur gauche et les migraines entraînant une fatigue. Possibilité de faire des pauses » (cf. document « REA – Rapport final » du 9 janvier 2024). De telles restrictions contre-indiquent un accompagnement de la recourante vers une formation qualifiante de niveau tertiaire. Dès lors qu'il n'existe aucune mesure simple et adéquate permettant de réduire le préjudice présenté, l'OAI n'est à juste titre pas entré en matière sur la requête tendant à l'octroi de mesures professionnelles. Du reste, au cours de la procédure d'instruction de la demande de

prestations, l'OAI a accordé une mesure d'intervention précoce externalisée, de mai à octobre 2022, auprès d'E. \_\_\_\_\_ à laquelle il a été mis fin en raison de la péjoration de l'état de santé de l'intéressée (épisode inflammatoire aigu en septembre 2022, exacerbation des douleurs et reprise d'un suivi psychologique ; cf. document intitulé « IP – Proposition de DDP » du 4 novembre 2002 de l'OAI), démontrant au besoin qu'aucune mesure professionnelle n'était envisageable dans le cas particulier. 12. Au vu du contenu des diverses pièces au dossier, un complément d'instruction apparaît superflu et la requête formulée en ce sens par la recourante dans son acte de recours du 7 octobre 2024 – soit la réalisation d'un complément d'expertise pluridisciplinaire se prononçant sur la capacité de travail résiduelle et la diminution de rendement dans l'activité de gestionnaire spécialisée en assurances – doit être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). 13. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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