

VD_GERICHTE ZD20.002248 vom 27. April 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-04-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.002248

FR: VD_GERICHTE ZD20.002248 du 27 avril 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.002248 del 27 aprile 2021

Erwägungen

E. 5

a) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain

- 26 - que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2, deuxième phrase, LPGA ; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1 ; 127 V 294 consid. 4c in fine ; 102 V 165). Avant tout, la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant légitimement sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; 130 V 396 consid. 5.3 et 6). b) Le Tribunal fédéral a introduit un schéma d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité au moyen d'indicateurs, dans les cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418). Cette jurisprudence n'influe cependant pas sur celle rendue en lien avec l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le

- 27 - diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

E. 6

a) En l'espèce, l'intimé s'est fondé principalement sur le rapport d'examen bi-disciplinaire du SMR du 20 mai 2019, pour retenir que l'assurée avait présenté une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 15 août 2014 et qu'elle avait ensuite retrouvé une capacité de travail dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles et raisonnablement exigible de 50 % dès le 1er février 2016, puis de 70 % dès le 1er avril 2016. La recourante conteste avoir retrouvé une capacité de travail dans une activité adaptée, en se fondant principalement sur les rapports établis à l'issue des trois stages de réinsertion tentés dès mars 2016. La recourante déduit de l'échec des ces trois tentatives de reprise d'une activité professionnelle qu'il n'existe pas d'activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Force est toutefois de constater qu'aucun de ces trois stages n'a impliqué la participation d'un médecin et qu'ils n'ont donc pas pu faire l'objet d'appréciations médicales. Ce constat a d'abord pour corollaire que la cour de céans ne peut pas mettre en œuvre la réquisition de la recourante présentée en p. 4 de son recours (ch. III). En outre, dans la mesure où l'évaluation de la capacité de travail relève de l'appréciation du corps médical, les rapports établis à l'issue de ces stages ne peuvent entrer en ligne de compte dans le cadre de cet examen et c'est donc à juste titre que l'intimé n'en fait pas mention dans sa décision. Au demeurant, s'agissant des tentatives de réinsertion dans un magasin S. _____ en mars 2016, puis dans le magasin N. _____ en septembre 2017, quand bien même il n'existe pas de descriptif précis des tâches confiées à la recourante dans le cadre de ces stages, il apparaît

- 28 - d'emblée qu'il s'agissait d'activités proches, voire similaires, de celle de vendeuse précédemment déployée par la recourante. Il ressort en effet des rapports de stage que l'intéressée devait procéder notamment à la mise en rayon des produits ainsi qu'à la tenue de la caisse, soit des tâches impliquant de soulever des objets de façon répétée. Il est cependant désormais unanimement reconnu que la recourante présente une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle depuis le 15 août 2014, notamment parce que ces gestes sont contre-indiqués au vu de ses limitations fonctionnelles. Les échecs de ces deux stages permettent ainsi tout au plus de confirmer l'incapacité de travail totale dans l'activité habituelle. Quant au stage d'ouvrière de production légère auprès de W. _____ Sàrl proposé par l'ORP en mars 2017, l'absence de descriptif précis des tâches ne permet pas de déterminer si cette activité tenait véritablement compte des limitations fonctionnelles de la recourante telles que retenues par le Dr P. _____. Cependant, l'assurée a mis fin à ce stage en disant qu'elle ressentait de vives douleurs à la nuque en raison des mouvements répétitifs liés à son activité, ce qui suggère que les limitations fonctionnelles relatives aux mouvements de la nuque n'étaient pas respectées dans ce poste de travail. Quoiqu'il en soit, l'échec de ce stage ne permet pas en soi de conclure que la recourante n'aurait pas de capacité de travail dans une activité adaptée. En outre, il y a lieu de relever, à l'instar de l'intimé, que le rapport relatif au stage effectué auprès de W. _____ Sàrl ne mentionne pas d'élément allant dans le sens de limitations fonctionnelles supplémentaires par rapport à celles relevées par le Dr P. _____ en 2019 et qui justifierait une plus ample instruction.

b) La recourante s'est également prévalu de l'attestation établie le 23 octobre 2017 par l'ORP, en particulier de la remarque selon laquelle il avait été demandé au médecin traitant d'établir un certificat de capacité de travail de 50 % pour permettre la mise en place des mesures d'emploi, un tel taux étant le minimum requis pour pouvoir y participer. Elle fait ainsi valoir que le taux de capacité de travail reconnu par le Dr T. _____ durant cette période était une fiction uniquement destinée à lui permettre de bénéficier de mesures de

réinsertion professionnelle, mais qu'en réalité sa capacité de travail était nulle dans toute activité.

- 29 - Outre le fait que l'attestation invoquée n'émane pas d'un médecin, elle est contredite par le rapport établi le 30 mai 2017 par le médecin-conseil du Service de l'emploi. Celui-ci a considéré, au terme d'un examen qui a eu lieu quelques temps après l'échec du stage auprès de W. _____ Sàrl, que la recourante pouvait encore exercer toute profession respectant ses limitations fonctionnelles, y compris son activité habituelle, d'abord à un taux de 50 %, puis à terme à un taux de 100 %. Ainsi, l'attestation de l'ORP du 23 octobre 2017 ne démontre pas que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée serait restée nulle postérieurement à février 2016. c) La recourante fonde encore son recours sur un rapport de son médecin traitant établi le 28 août 2019, dans lequel celui-ci exposait en particulier que la capacité de gain de l'intéressée était quasi-nulle en raison de ses douleurs chroniques dans la nuque et le bras gauche. Il convient en premier lieu de relever que, dans le rapport d'examen bi-disciplinaire du 20 mai 2019, le médecin rhumatologue a reconnu, par son diagnostic, l'existence de douleurs à différents niveaux de la colonne vertébrale et des membres supérieurs (« cervicobrachialgie », notamment). Il a en outre considéré que les troubles présentés par la recourante entraînaient des limitations fonctionnelles incompatibles avec l'activité de vendeuse en boulangerie exercée en dernier lieu par l'intéressée, ce que l'intimé a constaté dans sa décision en admettant une incapacité de travail totale et définitive dans l'activité habituelle dès le 15 août 2014. Quant aux limitations fonctionnelles déterminées par l'expert, elles se recoupent largement avec celles listées par le Dr C. _____ dans son rapport d'expertise rhumatologique du 29 décembre 2015. Par rapport à son confrère, le Dr P. _____ a ajouté notamment la nécessité de pouvoir alterner les positions assise et debout plusieurs fois par heure et précisé que la recourante ne devait pas soulever des charges de plus de 2 à 5 kg avec les membres supérieurs.

- 30 - A cet égard, la Dre R. _____, rhumatologue traitante de la recourante, exposait dans son rapport du 29 avril 2016, que le pronostic était bon et que les conclusions du Dr C. _____ concernant la capacité de travail de 50 % étaient justifiées, réservant uniquement l'éventualité d'émettre un arrêt de travail complet durant la période nécessaire pour procéder à un bilan des comorbidités possible et stabiliser la pression artérielle de l'intéressée. Or, les investigations ultérieures n'ont pas confirmé d'atteinte cardio-vasculaire (cf. rapport du Dr V. _____ du 2 juin 2016), ni la présence d'autres comorbidités. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles évoquées par la Dre R. _____ dans son rapport du 29 avril 2016 sont de même nature que celles déterminées par les Dr C. _____ et P. _____. Dans son rapport du 30 mai 2017, le Dr B. _____ a également déterminé des limitations fonctionnelles du même ordre. Ce médecin précisait uniquement que la nécessité d'éviter toute contraction d'effort au niveau de la nuque et des épaules signifiait que l'activité adaptée ne devait pas impliquer d'effort de concentration. Cela étant, comme déjà relevé, ce médecin considérait que la recourante présentait une capacité de travail dans toute activité de 50 % au début et de 100 % à terme, pour autant que les limitations fonctionnelles soient respectées. Quant au Dr T. _____, il renvoyait expressément, dans son rapport du 17 juillet 2016, aux limitations fonctionnelles définies par le Dr C. _____ et n'est plus revenu sur cette question dans ses écrits ultérieurs. Seul son rapport du 28 août 2019, mis en exergue par la recourante, mentionne encore que l'intéressée ne supporte pas de rester longtemps dans la même position, assise ou debout

(cf. rapport du Dr T. _____ du 28 août 2019, question n° 4), à l'instar des Drs B. _____ et P. _____. Ainsi, tout en se fondant sur des limitations fonctionnelles de même nature que celles retenues par les autres médecins qui ont examiné la recourante, le Dr T. _____ est le seul à émettre un avis divergent sur l'existence d'une capacité de travail partielle de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Or, sur ce sujet, ses conclusions ne sont pas étayées par des constats cliniques en relation

- 31 - avec les atteintes dont souffre sa patiente, mais sont uniquement le relai des plaintes de sa patiente durant les tentatives de réinsertion professionnelles. Il est cependant vraisemblable que les stages mis en place par l'ORP en 2017 ne respectaient pas strictement les limitations fonctionnelles de la recourante, tandis que les mesures mises en place précédemment par l'OAI ont été tentées durant une période où il est reconnu par l'expert que la capacité de travail de l'intéressée était inexistante dans toute activité. Par conséquent, il ne ressort pas de ce dernier rapport du Dr T. _____ d'élément susceptible de remettre sérieusement en cause les conclusions du Dr P. _____. De surcroît, l'appréciation du Dr P. _____ est fondée, non seulement sur une analyse complète des pièces mises à sa disposition, mais également sur un examen de la recourante. Elle est bien expliquée et les conclusions médicales sont motivées de manière cohérente et convaincante. Il y a par conséquent lieu d'admettre que le rapport d'examen du 20 mai 2019 répond aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante. d) Sur le plan psychiatrique, les conclusions de l'expert Q. _____ ne sont pas remises en question par la recourante. On relèvera également que le rapport du Dr T. _____ du 28 août 2019 ne comporte aucune remarque particulière quant à l'état psychique de sa patiente. L'expert psychiatre J. _____, qui avait vu la recourante en juin 2015, avait déjà considéré que les troubles psychiatriques diagnostiqués étaient en rémission partielle et pronostiquait la reprise d'une capacité de travail de 50 % dès le 1er septembre 2015, puis complète dès le 1er octobre 2015. Pour sa part, le Dr T. _____ avait précisé le 28 septembre 2015 que seules les affections physiques justifiaient l'incapacité de travail de 50 % qu'il avait attestée dès le 1er août 2015. Il avait ensuite confirmé dans son rapport du 27 octobre 2015 que les troubles psychiatriques étaient en rémission. Enfin, si l'expert rhumatologue C. _____ a mentionné que la recourante présentait un état dépressif justifiant la reprise d'un médicament antidépresseur dans son rapport du 29 décembre 2015, force est de constater qu'il s'agissait d'un avis sortant de son domaine de compétence, adressé au Dr T. _____ pour toute suite

- 32 - utile, mais non d'un diagnostic répondant aux strictes exigences posées par la jurisprudence. Du reste, aucun rapport du Dr T. _____, notamment, ne fait état de la prise d'un médicament antidépresseur ou d'un suivi psychothérapeutique. Dès lors, en l'absence d'un diagnostic sur le plan psychiatrique pour la période postérieure à la date du 15 septembre 2015 retenue par le Dr Q. _____, il ne se justifie pas de procéder à l'instruction exigée par la jurisprudence (ATF 141 V 281). e) En définitive, aucune pièce médicale au dossier ne permet de contrer les appréciations médicales des Drs P. _____ et Q. _____, sur lesquelles s'est fondé l'intimé pour retenir que la recourante dispose d'une capacité de travail dans une activité adaptée de 50 % depuis le 1er février 2016, puis de 70 % dès le 1er avril 2016. Cette appréciation doit donc être confirmée.

E. 7

Il reste à examiner le degré d'invalidité retenu par l'intimé à compter du 1er mai 2016. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des

revenus avec et sans invalidité (art. 16 LPGA ; cf. consid. 3b ci-dessus). a) Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2). 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). b) 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

- 33 - 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 (OFS) dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 75 consid. 3b ; 124 V 321 consid. 3b/aa). aa) 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 consid. 4.3.1). bb) 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 d'appliquer une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75 consid. 4 et 5). En effet, il est notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être

- 34 - engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne. L'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question typique relevant du pouvoir d'appréciation, qui ne doit être revue que s'il a été exercé de manière contraire au droit, relevant de l'excès positif ou négatif de ce pouvoir d'appréciation ou d'un abus de celui-ci, notamment si des critères inappropriés ont été retenus, si des circonstances pertinentes n'ont pas été prises en compte, si un examen complet des circonstances n'a pas été fait ou s'il n'a pas été fait usage de critères objectifs (TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.1). cc) La jurisprudence considère cependant que, dans l'ESS, le niveau 4 de qualification (correspondant aux activités simples et

répétitives) dans les secteurs de la production et des services recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées, n'impliquant pas de formation particulière et compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. En conséquence, il s'applique en principe à tous les assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers, de sorte que ce salaire statistique est suffisamment représentatif de ce que les intéressés seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides (cf. TF 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3 et les références citées ; TFA I 339/02 du 2 avril 2003 consid. 4.3.3). Par ailleurs, est seule déterminante la question de savoir dans quelle mesure la capacité de gain résiduelle de l'assuré peut être exploitée économiquement sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui. Il n'y a pas lieu d'examiner si l'assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TFA I 339/02 du 2 avril 2003 consid. 4.3.3). c) Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente ; les

- 35 - revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, être prises en compte (ATF 143 V 295 consid. 4.1.3 et les références citées ; TF 9C_104/2009 du 31 décembre 2009 consid. 5.2).

E. 8

En l'espèce, l'intimé a examiné l'impact de l'évolution de l'état de santé sur le degré d'invalidité en tenant compte d'un délai de trois mois à compter du début de chaque modification, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI. a) S'agissant du revenu sans atteinte à la santé, l'intimé s'est fondé sur le salaire indiqué sur le formulaire rempli par l'employeur le 15 juin 2015, qui se rapportait à l'année 2014, et l'a correctement indexé à 2016, année de la naissance tant du droit à la demi-rente et que du droit au quart de rente. Le montant de 57'107 fr. 92 peut donc être retenu. b) En ce qui concerne le revenu avec l'atteinte à la santé, l'intimé s'est référé au salaire mensuel brut de référence ressortant des données statistiques ESS de l'année 2016, soit 4363 fr. pour un emploi à plein temps et 40 heures de travail par semaine (ESS 2016, TA1_skill_level, niveau de compétence 1 [correspondant aux tâches physiques ou manuelles simples]), et a rapporté ce montant à la durée normale du travail hebdomadaire dans les entreprises de 41.7 heures en 2016 (Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, publiée par l'OFS), puis aux taux de 50 % et 70 % correspondant aux taux de capacité de travail dans une activité adaptée reconnus par les experts. Ce calcul est conforme à la jurisprudence. La recourante n'a d'ailleurs pas contesté ces chiffres. c) L'intimé a appliqué une réduction supplémentaire de 10 % afin de tenir compte des limitations fonctionnelles de la recourante. Cet abattement supplémentaire n'est pas critiquable en soi, dans la mesure où les limitations fonctionnelles reconnues par le Dr P. _____ sont plus étendues que celles que la jurisprudence englobe dans le niveau de

- 36 - compétence de l'ESS correspondant aux tâches simples. Il apparaît cependant généreux, eu égard aux qualités personnelles et aptitudes professionnelles relevées dans le bilan de compétence effectué par le Centre G. _____ début 2016. Dès lors, pour autant

qu'ils fussent déterminants dans le cas d'espèce, ni l'âge de la recourante (51 ans en 2016) ni le taux d'activité ne sauraient justifier un abattement supplémentaire. Par ailleurs, les échecs des stages dont se prévaut la recourante ne permettent pas de considérer qu'un changement de profession ne serait pas exigible. En outre, ces tentatives ne sauraient en soi démontrer l'inexistence d'une quelconque activité adaptée. Il en va de même du constat fait par l'ORP dans son attestation du 23 octobre 2017 quant au caractère irréaliste de nouvelles mesures de placement de la recourante. Cette remarque se rapporte en effet à la situation concrète du marché du travail et non sur les possibilités existantes dans un marché du travail équilibré, qui sont seules déterminantes en matière d'assurance- invalidité. Tel est le cas également de l'indication du Dr T. _____, notamment dans son rapport du 28 août 2019, selon laquelle il ne connaît pas d'activité adaptée aux lésions fonctionnelles de sa patiente, considération qui sort de toute manière de son champ de compétence. Il convient ainsi de retenir qu'un marché du travail équilibré offre suffisamment d'activités simples et adaptées aux lésions fonctionnelles de la recourante. d) Dès lors, les revenus avec invalidité déterminants pour le calcul du degré d'invalidité s'élèvent à 24'561 fr. 51 pour la période où la capacité de travail dans une activité adaptée était de 50 %, respectivement à 34'386 fr. 11 depuis que cette capacité de travail est de 70 %. Après comparaison avec le revenu sans invalidité, on constate avec l'intimé que le préjudice économique est de 32'546 fr. 41, soit 56.99 %, pour la première période, respectivement de 22'721 fr. 81, soit 39.79 % pour la seconde. Ces taux donnent droit, en vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, à une demi-rente puis à un quart de rente (ATF 130 V 121 consid. 3.2).

- 37 -

E. 9

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (applicable dans sa teneur au 31 décembre 2020 en vertu de l'art 83 LPGA), la procédure de recours en matière contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (cf. art. 49 al. 1 LPA-VD). c) Enfin, il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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