

VD_GERICHTE ZD23.050926 vom 10. Juli 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-07-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.050926

FR: VD_GERICHTE ZD23.050926 du 10 juillet 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.050926 del 10 luglio 2025

Erwägungen

E. 28

al. 1 let. b LAI). La recourante a cependant déposé sa demande de prestations auprès de l'OAI le 30 novembre 2021, si bien que le droit éventuel à une rente naîtrait au plus tôt six mois après cette date, soit dès le 1er juin 2022 (art. 29 al. 1 LAI). Partant, ce sont les dispositions en vigueur à partir du 1er janvier 2022 qui s'appliquent à la présente situation.

3. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité. 4.

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le

- 11 - 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (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). 5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

- 12 - b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant

à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3). c) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGa, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui

- 13 - seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2). e) Tant les affections psychosomatiques que les affections psychiques et les syndromes de dépendance primaires à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées ; voir également ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). 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). 6. En l'espèce, la recourante conteste, tant du point de vue formel que matériel, le rapport d'expertise du Centre d'expertises

- 14 - médicales Q._____ du 24 mars 2023, sur lequel s'est fondé l'intimé pour lui dénier le droit à des prestations d'invalidité. a) Du point de vue formel, il y a lieu de constater que l'expertise respecte les critères jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, les experts se sont prononcés, chacun dans leur spécialité respective, de manière détaillée sur les points litigieux, ont procédé à des examens complets, pris en compte les plaintes exprimées par la recourante, établi leur rapport en pleine connaissance du dossier (cf. anamnèse). Ils ont en outre apprécié la situation médicale de manière claire et ont bien motivé leurs conclusions. Enfin, leurs constatations et analyses ont été synthétisées de manière convaincante dans l'évaluation consensuelle pour aboutir à une appréciation globale de la situation. Le grief soulevé par la recourante en lien avec la spécialisation de l'experte psychiatre doit être écarté dans la mesure où une formation de médecin spécialiste dans la discipline médicale à expertiser suffit sans que le titre de spécialiste FMH ne soit une condition. En l'espèce, il ressort du registre des professions médicales de l'Office fédéral de la santé publique (MedReg ; <https://www.medregom.admin.ch>) que l'experte a suivi en [...] une formation postgrade en psychiatrie et psychothérapie reconnue en Suisse. Il convient également d'écarter le grief de la recourante, quant au fait que les deux experts n'ont pas jugé utile de s'entretenir avec les médecins traitants. En effet, si les spécialistes n'ont en effet pas estimé qu'ils devaient prendre contact avec les médecins en charge du suivi de la recourante, ils ont tenu compte de leurs avis, qui figurent dans divers rapports cités dans l'expertise (cf. synthèse du dossier, pp. 4 à 9 de chacun des volets du rapport d'expertise). Par ailleurs, un entretien de courte durée entre l'expert et la recourante n'exclut pas une étude fouillée et complète du cas, étant précisé que la durée d'un examen clinique pratiqué par un expert n'est pas en soi un critère de la valeur probante

- 15 - d'un rapport médical (9C_542/2020 du 16 décembre 2020 consid. 7.4 et les références). b/aa) Sur le plan somatique, la recourante fait valoir que l'expert en médecine physique et réadaptation aurait remis en cause l'intensité des douleurs dont elle souffre et, partant, sous-estimé son ressenti. Selon elle, l'expert en question n'aurait en outre pas expliqué le lien entre la douleur, telle qu'il la retient, et l'exercice d'une activité professionnelle adaptée. En d'autres termes, les activités professionnelles adaptées proposées ne correspondraient pas à ce que la recourante est capable d'effectuer. On relèvera tout d'abord que les plaintes subjectives d'un assuré ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 ; TFA arrêt I 382/00 du 9 octobre 2001, consid. 2b). C'est dans ce contexte que l'expertise bidisciplinaire a été mise en œuvre par l'intimé. En l'occurrence, après avoir fait état des plaintes de la recourante (cf. chiffres 3.1 et 3.2 du volet somatique), l'expert de médecine physique et réadaptation a procédé à un examen clinique et s'est référé à l'imagerie médicale figurant au dossier. Il a ainsi constaté que les plaintes de l'assurée étaient cohérentes et plausibles concernant les rachialgies sur troubles dégénératifs mais que leur intensité et leur répercussion dans la participation socio-familiale de l'assurée étaient

néanmoins exagérées par rapport aux constatations objectives. En effet, l'imagerie mettait en évidence des troubles dégénératifs légers à modérés alors que l'intensité et les douleurs étaient estimées jusqu'à 10/10 quotidiennement. L'expert a également relevé que l'antalgie restait de palier 1 et que l'assurée n'effectuait ni les auto-exercices, ni de

- 16 - physiothérapie encadrée. En outre l'intrication de facteurs psycho-sociaux comme éventuelle comorbidité psychiatrique ou principalement le contexte de séparation jouaient vraisemblablement un rôle dans l'évolution défavorable des douleurs chroniques. L'appréciation de l'expert, fondée sur des constats objectifs, ne prête pas le flanc à la critique et l'on ne saurait retenir que celui-ci a minimisé les plaintes de la recourante. S'agissant de la capacité de travail retenue, l'expert a précisé que celle-ci était nulle dans l'activité habituelle de couturière en raison des cervico-brachialgies gauches. En revanche, la recourante disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles du rachis cervical, des membres supérieurs et du rachis dorso-lombaire (pas de mouvements répétitifs des membres supérieurs, pas de position statique assise, ni tête penchée en avant, pas de position en porte-à-faux sur le tronc, pas de marche prolongée sur une longue distance, ni de port répété de charges supérieures à 10 kg). Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante, l'expert a indiqué pour quel motif il estimait que celle-ci disposait d'une capacité nulle dans l'activité habituelle de couturière et de 100% dans une activité adaptée. Il convient également de rappeler que la tâche du médecin ou de l'expert consiste à déterminer les limitations fonctionnelles, ce qui a, en l'occurrence, été fait. Il ne lui incombe pas de citer des exemples concrets d'activités adaptées, tâche qui appartient au service de réadaptation. Partant, la critique formulée par la recourante à l'égard de l'expert en médecine physique et réadaptation quant au fait que les activités professionnelles adaptées proposées ne correspondraient pas à ce qu'elle est capable d'effectuer, est, dans ce contexte, sans fondement. En conclusion, le volet de médecine physique et réadaptation peut se voir reconnaître une pleine valeur probante. On notera toutefois que, comme l'a retenu l'intimé (cf. avis SMR du 17 octobre 2023), il y a lieu de prendre en compte des limitations fonctionnelles supplémentaires sur le plan somatique en raison de l'asthme non contrôlé, diagnostiqué qui a été posé par le Dr P. _____ dans

- 17 - ses rapports des 24 mai 2023 et 28 juin 2023 et qui engendre des limitations fonctionnelles précisées dans son rapport du 22 septembre 2023 (activité calme, sans effort physique, sans exposition aux poussières, ni au froid). bb) Sur le plan psychiatrique, la recourante fait valoir que l'appréciation de l'experte psychiatre serait incomplète car elle n'expliquerait pas ce qui l'a conduite aux diagnostics retenus. Or, contrairement à ce que soutient la recourante, l'experte en question a posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, évoluant depuis environ deux ans, sans rémission, en expliquant que celui-ci était retenu sur la base de plaintes douloureuses objectivables, mais dont les conséquences apparaissaient exagérées par rapport aux lésions et que ce diagnostic était à l'origine d'une détresse psychique de gravité moyenne. Quant au diagnostic de dysthymie, qui évoluait depuis deux ans également, il était survenu dans les suites d'un trouble de l'adaptation insuffisamment traité sur le plan médicamenteux. Lors de l'examen, l'experte avait constaté quelques épisodes de pleurs quand la recourante évoquait la vie commune avec son mari. Elle n'avait pas retrouvé de masque facial triste ou mélancolique mais l'expertisée était apparue plutôt tendue, émotive, facilement réactive sur le plan émotionnel. Elle n'avait pas relevé de troubles de la concentration, ni d'asthénie physique ou psychique,

ni de ralentissement ou accélération sur le plan psychomoteur. Elle avait noté que la recourante verbalisait principalement une tristesse de l'humeur et des troubles anxieux, ainsi qu'un sentiment de colère envers son mari. L'experte a estimé que les deux diagnostics retenus n'étaient pas incapacitants et que la recourante disposait d'assez bonnes ressources personnelles qu'elle n'arrivait certes pas toujours à mobiliser efficacement. La Dre H. _____ a également mentionné pour quelles raisons elle ne retenait pas le diagnostic de schizotypie retenu par le Dr R. _____ en 2022. En particulier, elle n'avait pas relevé d'affect inapproprié, de comportement bizarre, de pauvreté de contact, d'idéation persécutoire ou de troubles perceptifs, ce qui lui avait permis d'écarter ce diagnostic. En outre, le diagnostic d'état de stress

- 18 - post-traumatique, posé également par le Dr R. _____ en 2022, devait également être écarté car même si le parcours de vie de la recourante semblait avoir été difficile, elle n'avait pas identifié de facteur de stress aigu exceptionnellement menaçant, ni d'expérience de catastrophe, ni de symptômes de reviviscences, d'hypervigilance ou de flash-backs. Seul un sentiment prédominant de colère envers son mari avait pu être identifié chez l'expertisée. L'examen clinique n'avait pas non plus mis en évidence de troubles de la personnalité mais seulement des traits anxieux. Aucune manifestation neurovégétative qui aurait pu évoquer un trouble anxieux aigu ou une anxiété généralisée n'avait été constatée lors de l'examen, ni d'autres signes évocateurs d'une phobie sociale, d'une agoraphobie, de phobies spécifiques ou de trouble obsessionnel compulsif. La recourante ne présentait pas non plus de troubles des conduites, ni de troubles de l'attention ou des difficultés de concentration, ni de signe d'asthénie mais des difficultés d'introspection, de jugement et de résolution de problèmes, de même qu'une réticence au changement liée à des croyances ou à des pensées dysfonctionnelles rigides et envahissantes. L'experte a préconisé la mise en place d'un suivi psychothérapeutique de type TCC, centré sur la gestion des émotions et de la douleur, éventuellement associé à une hypnothérapie ainsi que l'augmentation du traitement antidépresseur ou un changement de molécule pour favoriser un retour à l'emploi. Elle a conclu à une capacité de travail de 100% dans toute activité. En définitive, il y a lieu de constater que l'experte psychiatre a procédé à un examen complet de la situation et a motivé de manière convaincante son appréciation et ses conclusions, si bien que le grief soulevé par la recourante à cet égard doit être écarté. On relèvera encore que si le Dr L. _____ mentionne, dans son rapport du 26 juillet 2023, une dégradation de l'état de santé de la recourante, il expose qu'elle est liée à la procédure de divorce. Il constate un léger ralentissement psychomoteur, mais des capacités de compréhension et de raisonnement intactes. Il ne met pas en évidence de troubles formels, ni du contenu de la pensée. Il n'y a pas de phénomène psychosensoriel, ni d'autres éléments productifs de la lignée psychotique. Il observe une thymie abaissée, des ruminations anxieuses persistantes

- 19 - concernant l'état de santé de sa patiente et la procédure de divorce. Il observe finalement une attitude face à l'avenir morose, des idées noires récurrentes, mais sans idées suicidaires, la recourante se plaignant également d'un appétit abaissé et d'un sommeil haché. Force est de constater que les observations du Dr L. _____, ainsi que les plaintes mentionnées, sont similaires à celles retenues par l'experte psychiatre. Il s'agit dès lors d'une évaluation différente de la même situation clinique, dont la gravité ne correspond pas au demeurant au diagnostic d'épisode dépressif sévère retenu par le psychiatre traitant. En conclusion, le volet psychiatrique de l'expertise du Centre d'expertises médicales Q. _____ peut également se voir reconnaître une pleine valeur probante. cc) La

recourante considère encore que le rapport consensuel n'est pas exploitable car il reprendrait tel quel le contenu des deux volets de l'expertise sans esprit critique. On relèvera sur ce point que l'évaluation consensuelle correspond à une synthèse des différents avis des experts. En l'occurrence, le fait que ces avis ont été repris pour aboutir à une appréciation globale de la situation n'est en soi pas critiquable. Il s'agit d'une manière de procéder courante et conforme aux exigences en la matière. Si la recourante s'étonne de l'absence de discussion portant sur la combinaison des troubles psychiques et somatiques, laquelle pourrait avoir une incidence sur sa capacité de travail, elle perd de vue que, dans la mesure où l'experte psychiatre n'a retenu aucun diagnostic incapacitant ayant une incidence sur la capacité de travail, une telle discussion n'a pas vraiment d'intérêt. En l'occurrence, on ne discerne aucun motif de s'écarter des conclusions de l'évaluation consensuelle, qui reprend, à juste titre, les conclusions respectives des experts. c) En définitive, le rapport d'expertise du 24 mars 2023 du Centre d'expertises médicales Q._____ peut se voir reconnaître une pleine valeur probante, de sorte qu'il y a lieu de suivre ses conclusions et d'admettre que la recourante dispose d'une capacité de travail nulle dans

- 20 - l'activité habituelle de couturière et de 100% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues. d) La recourante fait encore valoir que les activités adaptées retenues par l'intimé ne correspondraient pas aux limitations fonctionnelles qu'elle rencontre. A cet égard, on rappellera que l'intimé s'est prononcé sur cette problématique dans une prise de position du 19 octobre 2023, en reprenant l'avis de son service de réadaptation. Il a précisé qu'il fallait tenir compte d'un marché équilibré et qu'à la lecture des limitations fonctionnelles retenues, il y avait lieu d'admettre que des travaux peu ou moyennement pénibles étaient raisonnablement exigibles. Il a souligné que les tâches répétitives ne correspondaient pas forcément à des mouvements répétitifs, donnant l'exemple d'une tâche de nettoyage qui pouvait comprendre des mouvements répétitifs versus une activité dans le domaine du contrôle qualité qui ne comprenait pas de tels mouvements. Par ailleurs, les activités à l'établi ne nécessitaient pas de déplacement particulier, respectaient entièrement le port de charges mentionné (pas plus de 10 kg) et permettaient l'alternance des positions avec possibilité d'être plus en position assise qu'en position debout. Toutes les activités en lien avec la surveillance, par exemple comme opératrice sur machines conventionnelles, nécessitaient également peu de déplacement et ne comprenaient pas de mouvements répétitifs, mais des tâches simples répétitives. Un poste type dans l'industrie légère, avec un établi, un siège assis-debout et/ou un siège d'atelier, respectait également les limitations fonctionnelles de la recourante, dans la mesure où les éléments étaient disposés proches du travailleur et qu'il ne nécessitait pas de devoir porter des charges. Les activités suivantes ont ainsi été considérées comme adaptées : un travail simple et avec des tâches répétitives dans le domaine industriel léger, par exemple, dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, comme ouvrière dans le conditionnement, dans le contrôle qualité, dans le domaine de la stérilisation, comme opératrice sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage

- 21 - notamment), comme aide administrative (réception, scannage notamment), ou dans le vente simple, dans le domaine de la surveillance ou encore comme dame de compagnie. Il y a ainsi lieu de constater, à l'instar de l'intimé, qu'il existe un éventail suffisamment large d'activités accessibles à la recourante, si bien que son argument tombe à faux. 7. Sur le plan économique, la recourante ne conteste ni la méthode appliquée par l'intimé, ni le recours à

l'ESS pour déterminer les revenus sans et avec invalidité, ni les chiffres retenus. Vérifiés d'office, ces éléments peuvent être confirmés. Partant, le degré d'invalidité est nul, de sorte qu'il n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité, ni à des mesures professionnelles. 8. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement assumés par l'Etat et Me Pierre-Yves Brandt peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 8 mai 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'929 fr. 80, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), étant précisé que l'opération du 16 février 2024 (« conférence avec client ») et celle du 8 mai 2025 (« réserve pour opérations futures »)

- 22 - ont été comptabilisées au tarif horaire de 180 fr. (et non de 350 fr.) et les débours par un forfait de 5% (et non de 3%). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ). 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.