

VD_GERICHTE ZD23.051187 vom 4. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.051187

FR: VD_GERICHTE ZD23.051187 du 4 novembre 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.051187 del 4 novembre 2024

Erwägungen

E. 10

a) En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire au sein du Y._____. Du point de vue de la médecine interne générale, le Dr V._____ a retenu les diagnostics d'une hypothyroïdie substituée (E03), d'un asthme à l'effort (J45.1), d'un côlon irritable (K58) et de sinusites à répétition (J32.9), lesquels n'expliquaient pas les plaintes principales de la recourante, à savoir douleurs, fatigue et faiblesse. Il a fait part de son évaluation du cas en ces termes, pour justifier une capacité de travail de 100 % dans toutes activités « depuis toujours » et l'absence de toutes limitations fonctionnelles (cf. rapport d'expertise du Y._____ du 13 mars 2023, expertise de médecine interne générale, p. 21 et 22) :

- 37 - « [...] Madame C._____ présente une hypothyroïdie de type Hashimoto apparue après l'accouchement. Elle est traitée actuellement avec Euthyrox et les valeurs en possession de l'expertisée montrent une TSH dans les limites de la norme. D'ailleurs, le traitement n'a pas été adapté lors du dernier contrôle. Elle est par conséquent bien compensée sur le plan thyroïdien. Elle présente également un asthme d'effort qui est actuellement parfaitement bien compensé avec Symbicort une à deux fois par jour. Elle présente en plus un probable côlon irritable et des sinusites à répétition. Ces deux pathologies sont traitées de manière symptomatique. [...] Madame C._____ parle parfaitement bien le français. Elle a fait les écoles obligatoires et le gymnase. Par la suite, elle a obtenu un CFC comme assistante médicale et a exercé sa profession jusqu'à la naissance de son fils. Par contre, elle n'aimerait pas retourner travailler comme assistante médicale. Elle est également indépendante pour la plupart des gestes de la vie quotidienne et peut s'occuper de son fils de 2 ans. Elle possède le permis de conduire, d'ailleurs elle est venue seule en conduisant sa voiture [...]. Elle possède un réseau social composé par son mari et ses parents surtout. Les difficultés de cette expertisée sont à rechercher sur le versant rhumatologique et éventuellement psychiatrique. [...] » b) Dans ce registre, la recourante ne se prévaut d'aucun document médical susceptible de contredire les observations et conclusions de l'expert du Y._____. En particulier, les rapports versés à son dossier, notamment ceux des Drs N._____ et I._____, datés respectivement des 4 juin 2020, 10 octobre et 14 décembre 2022, ne permettent pas de douter des conclusions du Dr V._____. Il n'y a donc aucune raison de s'en écarter.

E. 11

a) Du point de vue rhumatologique, la recourante a été examinée par la Dre X._____ qui a communiqué son évaluation du cas comme suit (cf. rapport d'expertise du Y._____ du 13 mars 2023, expertise rhumatologique, p. 32 ss) : « [...] Dans un contexte, depuis l'adolescence, de subluxations itératives des épaules, coudes, chevilles et genoux avec entorses récidivantes, secondairement des lombalgies mécaniques avec arthrose facettaire

postérieure gauche et sciatalgie récidivante, puis des fractures tassements vertébrales de T8 et T9 sur un traumatisme de faible énergie, cimentées et associées à des dorsalgies mécaniques chroniques et arthroscopie avec Reverse Bankart en septembre 2018, Madame C. _____ a bénéficié d'un bilan rhumatologique exhaustif et d'un bilan génétique en 2021 qui a infirmé l'hypothèse d'un syndrome de Marfan ou d'une ostéogenèse imparfaite et le diagnostic de syndrome d'Ehlers

- 38 - Danlos hypermobile a été retenu par le Docteur H. _____ médecin rhumatologue référente pour cette pathologie, depuis également confirmé par les Docteurs E. _____ et T. _____. Les maladies du tissu conjonctif n'ont pas de traitement propre, la prise en charge est donc symptomatique avec un suivi médical, un traitement antalgique lors des épisodes douloureux, une rééducation au long cours pour un travail de stabilisation, proprioception, travail postural rachidien, entretien de l'équilibre statique et dynamique et lutte contre le déconditionnement musculaire global avec apprentissage d'auto-exercices. Le centre de rééducation et réadaptation physique envisagé pourrait compléter les séances de physiothérapie en cours. Les vêtements compressifs et les différentes orthèses sont complémentaires. Dans ce contexte fracturaire, un suivi du bilan phosphocalcique et de l'ostéodensitométrie est également justifié. La fatigue chronique est inhérente à la pathologie. La prise en charge actuelle est donc adaptée et à poursuivre. [...] Madame C. _____ justifie d'un CFC d'assistante médicale, activité professionnelle envisagée à l'issue d'une réorientation et adaptée à sa pathologie actuelle. Elle dispose également d'une expérience professionnelle dans ce domaine, qui lui plaît. Elle maîtrise à l'écrit et à l'oral le français, l'anglais et l'espagnol, ainsi que l'usage de l'informatique sans aucune difficulté. Elle est titulaire du permis de conduire. Elle a par ailleurs d'elle-même débuté une formation en cours de coach en médiation animale depuis cette année, à raison d'un week-end par mois sur l'année scolaire, pour un éventuel projet ultérieur. Elle reste volontaire pour reprendre une activité professionnelle. Elle bénéficie d'un support familial et amical, a conservé une vie sociale, peu d'activités de loisirs, mais maintient des périodes de vacances à l'étranger régulièrement et arrive à faire des projets. Le syndrome d'Ehlers Danlos hypermobile associé à une fatigue chronique justifient de limitations fonctionnelles : Nécessité d'un emploi à prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assise et debout, avec changements de positions régulièrement, possibilité de réaliser de courtes pauses, pas de marche en terrain accidenté, pas de station à genoux ou accroupi, pas de montée et descente d'un escabeau ou d'une échelle, pas de montée et descente répétées des escaliers, pas de marche en terrain accidenté, pas de contraintes posturales rachidiennes notamment en rotation et en mouvements de porte à faux du buste, pas d'efforts de soulèvement de plus de 3 kg depuis le sol, pas de mouvements en bras de levier, pas de manutention répétée. En raison d'une instabilité globale du bassin et de la ceinture scapulaire, nécessité d'adapter l'ergonomie du poste de travail. Nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique. [...] » L'experte a dès lors conclu à une capacité de travail de 60 % dans l'activité habituelle d'assistante médicale et de 70 % (100 % avec baisse de rendement de 30 %) dans une activité adaptée « depuis janvier 2019, en dehors de la période de congé-maternité ».

- 39 - b) Quoi que soutienne la recourante, force est d'observer que l'évaluation de la Dre X. _____ converge avec les constats cliniques objectifs rapportés par les spécialistes traitants successifs, que ce soit en termes diagnostiques ou en lien avec les limitations fonctionnelles restreignant sa capacité de travail. En particulier, on retient que la Dre

H._____ a régulièrement communiqué une capacité de travail de 60 % aux termes de ses différents certificats et rapports (cf. notamment : certificats attestant d'une incapacité de travail de 40 % du 24 février au 25 juillet 2020 et rapport à l'intimé du 20 janvier 2021). Sur questions de l'intimé, cette spécialiste a expressément indiqué, le 1er juillet 2021, une évolution favorable de la symptomatologie présentée par la recourante et consécutivement, une capacité de travail se maintenant à 60 % dans son activité habituelle d'assistante médicale, considérée comme adaptée à l'état de santé de sa patiente. c) Quant au Dr T._____, il s'est limité, dans un premier temps, à confirmer le diagnostic de syndrome d'Ehlers Danlos hypermobile et à préconiser une prise en charge adaptée (cf. rapports des

E. 15

a) Si l'on devait s'écarter de l'exigibilité de l'exercice de l'activité habituelle pour prendre en compte l'exercice d'une activité adaptée à 70 % (capacité de travail de 100 % sous réserve d'une baisse de rendement de 30 %, selon les experts du Y._____), il s'agirait alors de procéder à une comparaison des revenus au sens de l'art. 16 LPGA. b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser s'il était en bonne santé. Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du revenu réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). Dans le cas particulier, le revenu sans invalidité communiqué par l'employeur de la recourante se montait à 54'814 fr. à environ 80 % en 2020. Extrapolé à 100 %, on obtiendrait ainsi un revenu annuel de 68'517 fr. au titre de revenu sans invalidité déterminant. c) En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité est évalué sur la base des salaires

- 50 - ressortant de l'ESS (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb). Lorsque les tables de l'ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1_tirage_skill_level, à la ligne « total secteur privé » ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale. Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières ; tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.1 et les références citées). En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 pour se référer à la table T17 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.2 ; 8C_66/2020 du 14 avril 2020 consid. 4.2.2 et les références citées). En cas de recours à l'ESS, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire. Il est en effet 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 engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid.

- 51 - 5b/aa-cc ; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (TF 8C_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). En l'occurrence, il serait envisageable de recourir au montant total du TA1_tirage_skill_level de l'ESS 2020 pour déterminer le revenu d'invalidité. En 2020, ce montant s'élevait à 4'276 fr. par mois, réalisable par une femme dans une activité ne requérant pas de compétences particulières (niveau 1). Après prise en compte de la durée usuelle du travail de 41,7 heures, on obtiendrait ainsi un revenu annuel de 53'492 fr. pour une activité à plein temps, correspondant à 37'444 fr. après prise en compte de la baisse de rendement de 30 %. Ce dernier montant constituerait le revenu d'invalidité déterminant, dans la mesure où il n'y aurait pas lieu de procéder à une déduction supplémentaire in casu. La recourante est en effet jeune, capable d'adaptation et ne rencontre aucune entrave sur le marché ordinaire du travail pour des raisons de nationalité ou de difficultés linguistiques. Par ailleurs, ses limitations fonctionnelles ont été prises en compte au titre d'une baisse de rendement de 30 %. d) Compte tenu des revenus mis en évidence ci-dessus, le degré d'invalidité de la recourante s'élèverait à 45,35 % $([68'517 - 37'444] \times 100 / 68'517)$ dans la sphère d'activité lucrative. On relève que ce calcul, au demeurant favorable à la recourante dans la mesure où il a été tenu compte du niveau minimal de compétences (niveau 1), justifie d'autant l'appréciation du service de réinsertion professionnelle de l'intimé du 3 juillet 2023. On peut en effet retenir qu'en dépit d'une capacité de travail évaluée à 70 % dans une activité adaptée, la recourante rencontre une perte de gain inférieure en poursuivant son activité habituelle au taux de 60 %. Il ne fait donc pas de doute que le maintien de l'activité d'assistante médicale constitue la solution la plus adéquate pour mettre à profit la capacité résiduelle de travail et les compétences de la recourante.

- 52 -

E. 16

a) Il s'agit enfin d'examiner le degré d'invalidité ressortant à la sphère ménagère, déterminé sur la base de l'enquête économique réalisée le 20 juin 2023 au domicile de la recourante. Celle-ci ne soulève aucun grief particulier relatif aux empêchements déterminés dans les différents postes du ménage, ni en lien avec l'aide exigible de la part de son conjoint. b) Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une

personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). c) S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est admis de jurisprudence

- 53 - constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (TF 9C_716/2012 du 11 avril 2012 consid. 4.4). Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; 130 V 97 consid. 3.3.3 et les références). d) En l'espèce, on observe que l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun empêchement pour les domaines de l'alimentation, des achats et des courses, de la lessive et de l'entretien des vêtements, ainsi que des soins de l'extérieur et des animaux domestiques. Elle a pris en considération l'obligation de diminuer le dommage de la recourante, en ce sens qu'il est exigible de cette dernière de fractionner les tâches, d'organiser son emploi du temps et de solliciter l'aide de son conjoint pour réaliser les tâches plus lourdes (par exemple : aide pour les draps de lit, pour le transport des déchets et des courses lourdes ; cf. rapport d'enquête économique sur le ménage du 22 juin 2023, p. 5 ss). Cette appréciation n'apparaît pas critiquable, dans la mesure où elle respecte la jurisprudence fédérale citée ci-dessus. En particulier, une adaptation du

- 54 - quotidien de la recourante et le recours à d'éventuels moyens auxiliaires pour la décharger constituent des mesures usuellement exigibles pour pallier les restrictions liées à

son état de santé. En outre, l'assistance de son conjoint n'apparaît manifestement pas excessive, le partage des tâches ménagères (indépendamment de l'exercice d'une activité lucrative) ayant été la règle au sein du couple avant la survenance des problèmes de santé de la recourante (cf. ibidem, p. 5 ss). e) S'agissant des domaines de l'entretien de l'appartement et du soin aux enfants ou aux proches, l'enquêtrice de l'intimé a chiffré les empêchements à 2,95 %, respectivement 7,36 %, tenant tout particulièrement compte des difficultés de la recourante dans l'exécution des tâches lourdes et du recours à une femme de ménage à hauteur de deux heures par semaine. L'assistance du conjoint de la recourante a également été relevée aux termes du rapport d'enquête correspondant (cf. ibidem, p. 6 à 8). L'évaluation opérée par l'enquêtrice de l'intimé peut être ici confirmée, dans la mesure où elle prend en considération adéquatement les limitations fonctionnelles énumérées au sein du Y. _____, confrontées aux explications fournies par la recourante. Il n'y a dès lors pas lieu de s'en écarter. f) En définitive, le degré d'invalidité dans la sphère ménagère, évalué au total à 10,31 %, apparaît refléter la situation concrète de la recourante, de sorte qu'il peut être ici confirmé.

E. 17

a) Compte tenu des considérants supra, le degré d'invalidité global de la recourante se monte à 34,06 % ($[40 \times 0,8] + [10,31 \times 0,2]$), arrondi à 34 %, jusqu'en mai 2021 et s'avère donc inférieur au seuil déterminant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Dès mai 2021, le revenu d'invalidité global de la recourante s'élève à 28,12 % ($[40 \times 0,6] + [10,31 \times 0,4]$), arrondi à 28 %, ce qui exclut derechef le droit à une rente de l'assurance-invalidité. b) Il est précisé que même si le degré d'invalidité dans la sphère d'activité lucrative devait être déterminé sur la base de l'exigibilité

- 55 - de l'exercice d'une activité adaptée à 70 %, le taux d'invalidité n'excéderait pas 38,34 % ($[45,35 \times 0,8] + [10,31 \times 0,2]$), arrondi à 38 %, jusqu'en mai 2021, respectivement 31,33 % ($[45,35 \times 0,6] + [10,31 \times 0,4]$), arrondi à 31 %, dès mai 2021, taux demeurant insuffisants pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 LAI).

E. 18

a) 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). b) En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références citées). c) Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans

son cas. En particulier, il 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. On notera aussi

- 56 - que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). d) En règle générale, lorsqu'une personne a recouvré la capacité à reprendre l'exercice de son activité habituelle, elle ne remplit pas les conditions du droit à une mesure de reclassement (TF 9C_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2). e) En l'occurrence, quoi que soutienne la recourante, la reconnaissance d'un degré d'invalidité d'au moins 20 % ne suffit pas à imposer la mise en œuvre d'un reclassement professionnel. Dans son cas, une telle mesure ne se justifie manifestement pas, en premier lieu du fait que sa capacité de travail est préservée tant dans l'exercice de son activité habituelle que d'une activité adaptée, en dépit d'une baisse de rendement de 30 %. En second lieu, force est de constater que si la recourante devait se réorienter dans un autre secteur d'activités que celui exercé jusqu'alors, son préjudice économique demeurerait tout de même équivalent à celui encouru dans l'activité habituelle (cf. consid. 14 et 15 supra). Dans ce contexte, on ne voit pas que d'autres mesures professionnelles soient nécessaires en l'état, alors que la recourante conteste l'appréciation de sa capacité de travail, qu'elle ne semble pas disposée à reprendre son activité habituelle en dépit de l'exigibilité déterminée sur le plan médical et qu'elle a, au surplus, entamé de son propre chef une formation dans la médiation animale.

E. 20

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 23 octobre 2023 confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la recourante vu le sort du litige.

- 57 - c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

- 58 -

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