

VD_GERICHTE ZD24.009087 vom 19. Juni 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-06-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.009087

FR: VD_GERICHTE ZD24.009087 du 19 juin 2025

IT: VD_GERICHTE ZD24.009087 del 19 giugno 2025

Erwägungen

E. 3

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 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. Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). 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). 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

- 12 - 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). aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless, in

Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et

- 13 - 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI [dans leur teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

E. 4

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

- 14 - 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). 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) Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, 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 ; cf. également ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références

- 15 - citées). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient 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 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 ; 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 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. 5

a) En l'espèce, l'intimé a retenu que la recourante ne disposait plus d'aucune capacité de travail depuis août 2020 dans son activité habituelle, mais qu'elle avait recouvré une capacité de travail complète dès le 8 octobre 2020 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas d'utilisation d'échelles, de travail en hauteur ni de conduite de véhicule professionnel. Il s'est fondé en particulier sur l'avis du SMR du 12 octobre 2023, lequel proposait une synthèse du rapport d'expertise bi-disciplinaire du 4 octobre 2023, auquel il se ralliait.

- 16 - Pour poser leurs conclusions, les experts de Centre d'expertise F._____ ont eu accès à l'ensemble des pièces versées au dossier de la cause, résumées aux pp. 7 ss du rapport d'expertise, parmi lesquelles figuraient en particulier les rapports des médecins et

spécialistes qui ont examiné la recourante depuis août 2020. Les deux experts ont chacun examiné l'intéressée et établi une expertise portant sur leur spécialité respective (pp. 22 ss du rapport pour la psychiatrie, pp. 38 ss du rapport pour la médecine physique et réadaptation). Ces deux expertises spécialisées comprennent, d'une part, le compte-rendu de l'entretien de l'expert avec la recourante, incluant ses déclarations spontanées, des anamnèses familiale, sociale, scolaire et professionnelle, les antécédents médicaux ainsi qu'une description de sa journée-type (ch. 3 des expertises spécialisées) et, d'autre part, les observations et constatations de l'expert (ch. 4 des expertises spécialisées), l'évaluation médicale et les diagnostics retenus (ch. 6 des expertises spécialisées), une évaluation médico-assurantielle (ch. 7 des expertises spécialisées) et les réponses motivées de l'expert aux questions soumises par l'intimé (ch. 8 des expertises spécialisées). L'évaluation consensuelle propose une synthèse étayée de la situation médicale de la recourante, établie après une discussion consensuelle entre les deux experts et divers échanges ultérieurs (cf. ch. 5 de l'évaluation consensuelle). En conséquence, cette expertise remplit l'ensemble des critères fixés par la jurisprudence en la matière pour lui reconnaître une pleine valeur probante. b) Sur le plan somatique, la Dre S._____ a mentionné trois problématiques, à savoir des lombalgies chroniques, des malaises liés à des crises de tachycardies ainsi qu'un syndrome d'apnée du sommeil léger, et a reconnu que les malaises entraînaient des limitations fonctionnelles incompatibles avec l'activité habituelle de la recourante, à savoir l'utilisation d'échelles, le travail en hauteur et la conduite de véhicule professionnel. L'état de santé somatique n'entraînait cependant pas d'incapacité de travail dans toute activité respectant ces limitations, sous réserve d'une période de six semaines d'incapacité de travail totale en raison de la lombalgie commune hyperalgique survenue en août 2020. A cet égard, l'experte a constaté que la recourante avait rapporté une

- 17 - amélioration progressive des douleurs dorsales qui avaient motivé son arrêt de travail en août 2020, que ses plaintes principales concernaient des sensations de malaise lors de crises de tachycardie et qu'elle avait rapporté des difficultés de concentration et une somnolence diurne. A ce propos, la Dre S._____ a relevé qu'une intervention susceptible de permettre une résolution des tachycardies était planifiée (thermoablation) et que l'expertisée avait obtenu un appareillage pour les apnées du sommeil dont elle ne se servait pas, en précisant que le score d'Epworth était mesuré actuellement à 12/24. La recourante n'a émis aucun grief à l'encontre des constatations et conclusions de la Dre S._____, confirmant au demeurant que l'intervention de thermoablation avait eu lieu le 25 octobre 2023. Par ailleurs, si le Dr C._____ a déploré, notamment, l'absence de prise en compte du status cardiologique dans sa lettre de soutien du 11 décembre 2023, il n'a cependant fourni aucun élément d'ordre médical à l'appui de cette critique. Dans ses précédents rapports, établis entre janvier 2021 et 2022, le Dr C._____ mettait l'incapacité de travail de sa patiente uniquement en relation avec sa situation psychiatrique. Par conséquent, il convient de confirmer la valeur probante du rapport de l'experte en médecine physique et réhabilitation. c) Du point de vue psychiatrique, le Dr U._____ a retenu le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte (F 41.2) et a conclu qu'il n'avait jamais eu d'incidence sur la capacité de travail. L'expert a motivé son diagnostic en s'appuyant sur des éléments anamnestiques, en relevant notamment ce qui suit : « Au total, elle rapporte des symptômes anxieux et dépressifs mineurs qu'elle gère par traitement qui n'impacte ni sa vie quotidienne, ni ses activités ménagères, ni ses facultés à se déplacer ou à s'occuper de son fils, ni à travailler dans le jardin, ni à faire les travaux de rénovation de sa maison et n'impacte pas également sur sa capacité à entretenir des relations de qualité avec

son voisinage, sa famille, son fils et sa meilleure amie. Ses troubles sont sans impact sur les activités de la vie quotidienne ni sur la capacité de travail, correspondent au diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte, qui est une association de trouble anxieux et dépressif mineur largement répandue dans la population

- 18 - générale et n'entraînant le plus souvent, ni suivi ni traitement psychiatrique. » aa)
Dans un premier temps, s'appuyant sur les rapports de ses psychothérapeutes, la recourante a contesté cette appréciation en relevant que l'expert avait admis une capacité de travail sur le seul constat qu'elle était capable de gérer son quotidien. Elle a fait valoir que son état psychique entraînait d'importantes limitations fonctionnelles (difficultés d'attention, de concentration, de planification et de mémorisation) qui l'obligeaient à fournir des efforts considérables pour gérer son quotidien, efforts consentis pour assurer le bien-être de son fils mais qui ne lui permettaient pas d'entreprendre une activité professionnelle au surplus. Le Dr U. _____ s'est positionné sur les rapports des psychothérapeutes traitants (cf. p. 31 du rapport d'expertise). Il a relevé que ceux-ci avaient retenu de manière invariable dès décembre 2020, y compris deux années après la prescription d'un antidépresseur, que leur patiente présentait un épisode dépressif sévère, alors que les critères de définition de ce diagnostic n'étaient manifestement pas présents. Au contraire, l'intéressée décrivait des activités pourvoyeuses de plaisir et une capacité à s'émouvoir devant la beauté d'un paysage, ne présentait pas de diminution de la concentration ou de l'attention à l'examen clinique, ne se plaignait pas de troubles pour effectuer les tâches intellectuelles d'organisation ménagère ou pour la rénovation de sa maison. Elle a exposé qu'après le départ de son fils pour l'école, elle s'occupait de ses animaux (plusieurs chats, un oiseau et des canards), sortait faire des courses, allait voir des voisins ou sa famille, se promenait dans son jardin afin d'admirer la vue, s'occupait elle-même de la rénovation de sa maison, entretenait un jardin potager et préparait les repas. Au retour de son fils, elle pouvait l'aider à faire ses devoirs, jouer et se promener avec lui. Pour sa part, la Dre N. _____ a décrit la journée type de sa patiente dans ses rapports des 12 mai 2022 et 17 janvier 2023. Si elle indiquait d'emblée que celle-ci était « vite submergée par tout qu'il y a à

- 19 - faire dans sa maison » ou qu'elle devait « réfléchir à la manière dont elle doit s'organiser pour effectuer ses tâches mais n'y parv[enait] pas en raison de ses difficultés de concentration », il n'en demeure pas moins que la psychiatre traitante a également noté que la recourante s'occupait quotidiennement de plusieurs chats et d'un poulailler, procédait elle-même à la rénovation de sa maison, entretenait son jardin, effectuait régulièrement des menus travaux de bricolage dans sa maison ou chez des amis, faisait régulièrement des promenades, entretenait des relations avec sa famille, son voisinage et une amie, aidait son fils pour les devoirs et jouait avec lui. Il est ainsi constant que la recourante multiplie les activités récréatives, qui vont bien au-delà d'une gestion minimale de son ménage pour assurer le bien-être de son fils. Certes, il apparaît que la recourante doit également faire face à des difficultés liées à sa situation de mère célibataire d'un enfant souffrant de troubles du comportement. Cependant, il ne paraît pas surprenant dans un tel contexte que des tâches éducatives complexes et des loisirs comprenant des contraintes (soins aux animaux, rénovation de l'habitation) puissent interférer entre eux ou avec les tâches ménagères usuelles, créer de la fatigue, un sentiment de désorganisation ou des difficultés de concentration, en dehors de toute pathologie d'ordre psychiatrique. Contrairement aux thérapeutes, dont les conclusions ont pu être influencées par la relation nouée avec la patiente (cf. consid. 4d ci-dessus), l'expert psychiatre s'est efforcé de poser le diagnostic et

d'évaluer la capacité de travail de la recourante en mettant en relation ses plaintes avec ses ressources et ses difficultés. Il convient ici de rappeler que, dans la mesure où il a pour objet la question de l'invalidité, le droit des assurances sociales s'en tient à une conception bio-médicale de la maladie, dont sont exclus les facteurs psychosociaux ou socioculturels (ATF 127 V 294 consid. 5a ; TF 9C_44/2018 du 3 avril 2018 consid. 4.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.1). Le contexte social est uniquement analysé en tant qu'indicateur dans l'examen de la capacité de travail résultant des atteintes psychiques diagnostiquées, la jurisprudence ayant précisé à cet égard, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté et, d'autre part, que des ressources mobilisables par la

- 20 - personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, tel le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). En l'occurrence, il faut constater que l'expert psychiatre de Centre d'expertise F. _____ a fait abstraction des éléments étrangers à l'invalidité et a dûment motivé les raisons pour lesquelles il s'écartait des conclusions des psychothérapeutes de la recourante. bb) Au stade du recours, la recourante a produit un nouveau rapport médical de ses psychothérapeutes, non daté, posant le diagnostic nouveau de trouble de l'attention avec hyperactivité (TDAH). Conformément à la jurisprudence, le juge doit prendre en compte les faits survenus postérieurement à la décision administrative litigieuse dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation de la situation au moment où ladite décision a été prise (ATF 118 V 200 consid. 3a et les références citées ; TF 8C_13/2022 du 29 septembre 2022 consid. 3.1.3 ; 9C_47/2022 consid. 5.1.2). En conséquence, ce rapport peut être pris en compte en tant qu'il se rapporte à l'évolution de l'état de santé de la recourante jusqu'à la notification de la décision litigieuse. L'intimé a soumis cette nouvelle pièce médicale au SMR, qui s'est prononcé le 8 avril 2024. S'il n'a pas contesté le diagnostic posé bien qu'il n'ait pas été retenu par l'expert, le SMR a rappelé qu'il s'agissait d'une atteinte neurodéveloppementale présente depuis toujours, ce qui n'avait pas empêché la recourante de réussir sa scolarité obligatoire, d'obtenir un CFC de [...] et d'exercer son activité professionnelle durant de nombreuses années sans changement régulier d'employeur. Il en a déduit que ce diagnostic n'avait pas de caractère incapacitant, tandis que l'expert avait d'ores et déjà pris en compte les divers éléments anamnestiques et cliniques mentionnés par les psychiatres de l'Unité E. _____ pour poser le diagnostic de TDAH. Cet avis est convaincant. En effet, selon jurisprudence constante du Tribunal fédéral, ce qui importe pour juger du droit aux prestations dans le cadre de l'assurance-invalidité, ce n'est pas la dénomination diagnostique, mais uniquement les

- 21 - répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 ; TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références citées). Or, le nouveau rapport n'a pas fait état d'éléments anamnestiques qui n'auraient pas été pris en compte par l'expert psychiatre ou d'une modification de l'état de santé postérieurement à l'expertise, mais d'une nouvelle appréciation de la situation déjà connue sous un angle différent. Les tests DIVA 2.0 et ASRS cités par les Drs V. _____ et G. _____ sont, pour le premier, un questionnaire ciblé pour l'entretien diagnostique (désormais remplacé par le DIVA 5, cf. www.divacenter.eu) et, pour le second, un questionnaire d'auto-évaluation (cf. https://en.wikipedia.org/wiki/Adult_ADHD_Self-Report_Scale). Il s'agit donc d'outils destinés à cibler les questions à poser au patient en vue d'orienter un processus diagnostique ou la prise en charge thérapeutique, mais qui ne permettent pas à eux seuls de poser le

diagnostic de TDAH. Leur caractère subjectif exclut par ailleurs de s'y référer pour évaluer la capacité de travail dans un contexte asséurologique. Cela étant, les limitations fonctionnelles mentionnées par les Drs V. _____ et G. _____ en lien avec le diagnostic de TDAH figuraient déjà dans les précédents rapports du Dr V. _____ ou dans ceux de la Dre N. _____. Quant au suivi mis en place par le CMS évoqué, consistant en une aide au ménage d'une heure par semaine, un soutien infirmier de deux heures par mois et d'un suivi par une assistante sociale, il n'est pas d'une ampleur telle qu'il permette de porter le doute sur les conclusions de l'expert relatives aux ressources de la recourante, à sa capacité à gérer son quotidien et à se mobiliser, ainsi qu'à sa capacité de travail. Ainsi, quand bien même une nouvelle hypothèse diagnostique est posée, ce rapport ne remet pas en cause la valeur probante de l'expertise. d) Partant, l'intimé pouvait légitimement se fonder sur le rapport d'expertise de Centre d'expertise F. _____, tel que synthétisé par le SMR, pour rendre la décision litigieuse.

E. 6

La recourante n'a pas contesté le recours à la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité ni la répartition retenue de 80 % pour l'activité professionnelle et 20 % pour les travaux habituels. Cette répartition

- 22 - correspond aux indications données par l'intéressée dans le formulaire de détermination du statut rempli le 15 février 2021, étant en outre relevé qu'elle travaillait depuis 2013 au taux de 80 % pour la même entreprise jusqu'à la survenance de son arrêt de travail en août 2020. Le calcul du degré d'invalidité dans la part consacrée à l'activité professionnelle n'est pas non plus critiqué par la recourante. Ce calcul est conforme aux dispositions légales et jurisprudentielles applicables et peut donc être confirmé. La comparaison des revenus fondée calculée sur une activité habituelle exercée à 100 % a abouti à un degré d'empêchement de 25 % (chiffre arrondi, cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2). Rapporté au taux de la part active, il en découle un degré d'invalidité dans la part active de (25 % x 80 % =) 20 %. Compte tenu de ce résultat, l'intimé a renoncé à mettre en œuvre une enquête à domicile pour déterminer l'éventuel taux d'empêchement dans la part consacrée aux travaux habituels. Ce raisonnement peut être validé. En effet, mathématiquement, il faudrait que le taux d'empêchement dans la part active atteigne 100 % pour ouvrir un droit à la rente, ce qui est manifestement exclu au vu du caractère peu étendu des limitations fonctionnelles retenues par les experts de Centre d'expertise F. _____. Au demeurant, une incapacité totale d'accomplir les tâches habituelles ne pourrait pas être admise au regard des nombreuses activités annoncées par la recourante. Enfin, la recourante n'a émis aucun grief s'agissant du refus de l'intimé de lui octroyer des mesures professionnelles. Quand bien même le taux d'invalidité atteint le seuil de 20 % qui ouvre le droit à un reclassement professionnel (art. 17 al. 1 LAI ; ATF 139 V 399 consid. 5.3), il faut admettre avec l'intimé que les limitations fonctionnelles de la recourante lui permettent d'exercer de nombreuses activités ne nécessitant pas de formation particulière, de sorte que les conditions permettant l'octroi de mesure professionnelles ne paraissent pas remplies.

- 23 -

E. 7

a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse 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 partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant 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 (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPG).

- 24 -

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