

# VD\_GERICHTE ZD24.028946 vom 11. November 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-11-11, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.028946](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.028946)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.028946 du 11 novembre 2025

IT: VD\_GERICHTE ZD24.028946 del 11 novembre 2025

## Erwägungen

### E. 3

A titre liminaire, il convient d'examiner le grief tiré d'une prétendue violation du droit d'être entendue invoquée par la recourante. a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et

- 10 - que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 150 III 1 consid. 4.5 ; 149 V 156 consid. 6.1 ; 147 IV 249 consid. 2.4 ; 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les références citées). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

b) Dans le cas particulier, il apparaît que la décision litigieuse expose clairement – bien qu'avec concision – les motifs à l'origine du refus de prester. On comprend ainsi que l'intimé s'est fondé sur un examen complet du dossier pour constater, d'une part, une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de la recourante et, d'autre part, une capacité de travail entière dans une activité adaptée à l'état de santé et aux limites fonctionnelles. De surcroît, il ressort de l'instruction de l'intimé, qu'après la communication du projet de décision du 22 janvier 2024, la recourante a eu accès le 26 février 2024 à l'entièreté de son dossier, dans lequel figurait notamment l'avis du SMR du 31 août 2023 contenant la liste de ses limitations fonctionnelles et la mention de l'activité d'auxiliaire parascolaire comme activité adaptée à ses limitations. Elle était donc non seulement en mesure de saisir les enjeux de l'affaire, mais elle a également pu faire valoir ses arguments au cours de la présente

- 11 - procédure judiciaire devant une instance jouissant d'un plein pouvoir d'examen pour statuer. Dans ces conditions, l'argument tiré d'une éventuelle violation du droit d'être entendu doit être écarté.

#### **E. 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 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). c) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte –, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (MICHEL VALTERIO, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 28a LAI).

- 12 - aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, 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 et 28a al. 1 LAI). bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 LAI ; 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) Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, 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'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGA, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation

- 13 - qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27bis RAI). d) 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).

## **E. 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 citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 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

- 14 - 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) Une évaluation économique sur le ménage effectuée au domicile de la personne assurée (cf. 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'instruction, 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 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C\_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans la réalisation des travaux habituels dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide

- 15 - des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), on admet que si la personne assurée n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, elle doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C\_568/2017 du 11 janvier 2018 consid. 5.4).

#### **E. 6**

a) En l'espèce, l'intimé a considéré que la recourante, dans l'hypothèse où elle n'était pas atteinte dans sa santé, aurait exercé son activité lucrative à un taux respectivement de 60 % jusqu'à la fin du mois de juillet 2023 et de 70 % dès le mois d'août 2023, le reste étant consacré à l'accomplissement de ses travaux habituels. b) Cette clé de répartition n'étant pas contestée, il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité.

#### **E. 7**

Concernant le taux d'invalidité que la recourante présente dans la part qu'elle consacre à son activité lucrative, il ressort de l'ensemble des pièces médicales recueillies en cours d'instruction que la recourante est, dans le cadre d'un syndrome douloureux chronique de type fibromyalgie, associé à un syndrome du défilé thoracique et à un syndrome d'hyperlaxité, à l'origine de divers symptômes fonctionnels, limitée avant tout par des douleurs chroniques qui impactent sa qualité de vie et l'empêchent de vaquer à ses occupations quotidiennes. A cet égard, son incapacité de travail totale dans son activité habituelle n'est pas contestée. a) En l'occurrence, les avis divergent quant à la question de la capacité résiduelle de travail que l'on peut exiger de la recourante dans une activité adaptée à ses diverses limitations fonctionnelles. D'un côté, le Dr W.\_\_\_\_\_ estime que ladite capacité est actuellement réduite (cf. rapports des 25 mars et 30 novembre 2024). De l'autre, le SMR considère qu'elle demeure pleine et entière (cf. avis médicaux des 31 août 2023, 24 mai 2024 et 4 février 2025). Entre les deux positions, le

- 16 - Dr Z.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 3 décembre 2024, le Prof. X.\_\_\_\_\_ et le Dr C.\_\_\_\_\_ dans leur rapport du 24 mai 2023 et le Prof. K.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 10 mars 2023 ne se prononcent pas clairement sur cette question. b) Afin d'apprécier la capacité de travail de la recourante, l'intimé s'est essentiellement fondé sur les avis médicaux des 31 août 2023 et 24 mai 2024 du SMR. Celui-ci a retenu, au vu du rapport du 4 août 2022 du Dr Z.\_\_\_\_\_ et des conclusions du rapport de stage en milieu parascolaire de décembre 2022, que la recourante était capable de travailler à 100 % dans une activité

adaptée telle que celle d'auxiliaire parascolaire. c) En l'état du dossier, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la situation effectuée par le SMR. En effet, le rapport de la B. \_\_\_\_\_ de décembre 2022 a mis en avant le caractère adapté de l'activité d'auxiliaire parascolaire pour la recourante, laquelle n'éprouvait pas « de gêne physique significative durant son activité » et aurait pu augmenter son taux d'activité si elle avait effectué un stage plus long ; le curriculum vitae de la recourante avait d'ailleurs été adapté et une lettre de motivation pour des candidatures spontanées préparée en conséquence. Le rapport souligne également qu'une formation d'assistante socio-éducative lui aurait été bénéfique, mais que celle-ci n'est pas réaliste pour des raisons financières. En outre, la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée a été attestée par le Dr Z. \_\_\_\_\_ dans ses rapports des 1er et 4 août 2022, dans lesquels il a certifié que la recourante pouvait effectuer des travaux non physiques à 100 % dès le 1er septembre 2022. Le fait que des appréciations postérieures ne s'expriment pas clairement sur la question de la capacité de travail, en particulier celle du T. \_\_\_\_\_ du 24 mai 2023 qui se prononce uniquement sur la possibilité d'une reconversion professionnelle, ne saurait être interprété comme une remise en cause de ce constat. Dans ce contexte, les explications des 25 mars et 30 novembre 2024 du Dr W. \_\_\_\_\_ n'emportent pas la conviction de la

- 17 - Cour de céans. En effet, dans sa première évaluation, il mentionne notamment que « l'on ne peut attendre de la part de Mme R. \_\_\_\_\_ qu'elle porte des enfants, voire des chaises, de manière répétitive, sur une période de 8h/jour ». Or il ressort tant de l'évaluation de E. \_\_\_\_\_ que du rapport de la B. \_\_\_\_\_ que l'activité en question ne prévoyait pas de soulever des chaises ou des enfants en âge scolaire, mais plutôt d'aider dans les actes du quotidien de la vie, de participer aux activités et aux jeux, de contribuer au service du repas de midi et prise de repas en commun, ainsi que d'observer et échanger avec les encadrants. Lors de ce stage, la recourante a eu la responsabilité d'une table de cinq enfants durant les repas et les goûters et a participé aux activités ludiques et créatives, en lisant notamment des histoires pour les plus petits. Ces tâches semblent en adéquation avec les limitations fonctionnelles de la recourante constatées par le SMR, à savoir une activité plutôt sédentaire, sans port de charges, sans mouvement répétitif du bras droit, sans travail au-dessus du niveau des épaules, sans travail en porte-à-faux du tronc ou nécessitant des positions statiques assis/debout prolongées. Il en va de même pour les limitations supplémentaires constatées par le Dr W. \_\_\_\_\_, à savoir une position statique ou en porte-à-faux de la nuque, une activité à bout-de-bras, des montées/descentes fréquentes de pentes ou d'escaliers, des accroupissements ou des agenouillements, une marche sur terrain accidenté ou prolongée et un manque global d'endurance. Concernant les troubles de l'adaptation mis en évidence dans le cadre de la présente procédure, la recourante n'explique pas en quoi ils auraient un impact sur sa capacité de travail. Il ressort d'ailleurs du rapport du 11 mai 2023 du Dr H. \_\_\_\_\_ et de la Dre P. \_\_\_\_\_ que ce diagnostic découle d'une évaluation psychiatrique limitée et que les deux spécialistes préconisaient une reprise du travail dès que possible. d) Au demeurant, il convient de relever que les limitations fonctionnelles mises en évidence sont certes incommodantes, mais que leur importance doit être relativisée, étant donné que plusieurs d'entre elles se recoupent (port de charges, position en porte à faux, travail à

- 18 - bout-de-bras) et que d'autres ne sont problématiques que dans la mesure où le mouvement prohibé qu'elles visent est effectué de façon répétitive ou constante (activité répétitive des membres supérieurs, montée/descente fréquente, marche prolongée, manque

global d'endurance). L'état de santé de la recourante ne présente donc pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière (TF 9C\_80/2024 du 27 août 2024, consid. 5.4 ; 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018, consid. 6.2). A cet égard, les formations linguistiques et en informatique qu'elle a suivies en 2022 devraient lui offrir des meilleures perspectives sur le marché de l'emploi. e) Il reste encore à évaluer le degré d'invalidité de la recourante pour la part dévolue à l'exercice d'une activité lucrative, en procédant à une comparaison des revenus avec et sans invalidité (cf. supra consid. 4c/aa). aa) Depuis le 1er septembre 2022 (à savoir la date d'échéance d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI), le revenu annuel sans invalidité de la recourante – extrapolé à 100 % (cf. supra consid. 4c/cc) – s'élève à 54'435 fr. 95 (cf. rapports des sociétés F. \_\_\_\_\_ du 8 juillet 2022 et M. \_\_\_\_\_ du 18 août 2022). bb) Pour l'établissement du revenu avec invalidité d'une personne assurée n'ayant pas repris une activité 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, il convient de recourir à des données statistiques (ATF 126 V 75 ; MOSER-SZELESS, op. cit., n° 25 et n° 33 ad art. 16). 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

- 19 - (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C\_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (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). En 2022, le revenu moyen des femmes exerçant une activité manuelle simple était de 4'367 fr. par mois pour une semaine de travail de 40 heures. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures dans ce secteur d'activités, le revenu annuel avec invalidité s'élève à 54'631 fr. 17. cc) Il résulte de la comparaison de ces deux revenus un degré d'invalidité de 0 %.

## **E. 8**

a) Pour mesurer l'ampleur des empêchements de la recourante dans l'accomplissement de ses travaux habituels, l'intimé s'est principalement appuyé sur le rapport d'enquête à domicile du 18 janvier 2024. Il ressort de ce document que la recourante est entravée, en raison de ses atteintes à la santé, dans la confection des repas et le nettoyage de la cuisine, l'entretien de l'appartement, les achats et les courses diverses, la lessive, le repassage, ainsi que le pliage et le rangement des vêtements. L'aide de son époux et de sa fille de 15 ans sont néanmoins exigibles pour la réalisation de ces tâches. Il s'ensuit que l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels s'élève à 3,46 %. b) Contrairement à ce que soutient la recourante en se prévalant notamment de l'avis du Dr W. \_\_\_\_\_, il apparaît que l'enquêteur a bien pris en considération, au moment d'examiner les différents travaux ménagers entrant en ligne de compte, la situation médicale et les limitations fonctionnelles arrêtées par le corps médical, en particulier les activités répétitives avec les membres

supérieurs. En effet,

- 20 - l'enquêteur a notamment relevé que « contrairement à son activité professionnelle (femme de ménage), aucun rendement n'est attendu, ce qui lui permet de séquencer les tâches pour maintenir son autonome (sic) ». Pour le reste, l'enquêteur a porté attention aux déclarations de la recourante dans son rapport, lequel apparaît plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée. Partant, il convient de reconnaître une pleine valeur probante à ce dernier et de retenir un taux d'empêchement de 3,46 %.

### **E. 9**

Il s'agit enfin d'évaluer le taux d'invalidité global de la recourante en application de la méthode mixte (cf. supra consid. 4c/cc). a) Pour la période du 1er octobre 2022 au 31 juillet 2023, le taux d'invalidité global doit être fixé à 1 % ( $[0 \% \times 60 \%] + [3,46 \% \times 40 \%]$ ). b) Pour la période à compter du 1er août 2023, le taux d'invalidité global doit être fixé à 1 % ( $[0 \% \times 70 \%] + [3,46 \% \times 30 \%]$ ). c) En conséquence, c'est à bon droit que l'intimé a refusé à la recourante le droit à une rente d'invalidité.

### **E. 10**

Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C\_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; 8C\_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2).

### **E. 11**

En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 28 mai 2024 par l'intimé confirmée.

- 21 - a) 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. b) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGa). c) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Baris Bostan peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 2'485 fr. 75, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La 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).

- 22 -