

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 mars 2021

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mmes Di Ferro Demierre et Brélaz Braillard, juges  
Greffière : Mme RoCHAT

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_ **B.** \_\_\_\_\_, au [...], recourante, représentée par Me Adrian Schneider, avocat à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 6, 7, 8 et 17 LPGA ; art. 4 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_, née en [...], titulaire d'une licence en lettres et d'un brevet d'aptitude à l'enseignement secondaire, alors enseignante au [...] à [...], a déposé le 16 juillet 2003 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), en faisant état d'une sclérose en plaques existant depuis décembre 2002 (cf. rapport de la Dre R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, à l'OAI du 30 juillet 2003).

Compte tenu de cette atteinte, l'activité habituelle d'enseignante n'étant plus exigible, l'OAI a pris en charge les coûts d'obtention d'un diplôme de traductrice en allemand-français-anglais (cf. communication du 20 août 2004) et versé les indemnités journalières correspondantes. La mesure a été prolongée jusqu'au 30 juin 2008 (cf. communication du 5 décembre 2007). L'assurée a réussi sa formation de traductrice.

Le 30 juin 2008, la Dre M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie auprès du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), a confirmé le diagnostic de sclérose en plaques de forme poussées-rémissions depuis décembre 2002, la troisième et dernière poussée étant survenue en juillet 2003. L'évolution neurologique était stable, et le traitement bien supporté.

Par avis du 24 juillet 2008, le Dr P.\_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR) a estimé que la capacité de travail était de 50% dans une activité adaptée, diminution de rendement incluse. Les limitations fonctionnelles, dans l'activité de traductrice, étaient principalement la fatigabilité, et secondairement les troubles sphinctériens, les paresthésies et les crampes.

Par décisions des 3 avril et 8 mai 2009, confirmant un projet du 26 janvier 2009, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une demi-rente, fondée sur un degré de 57%, dès le 1<sup>er</sup> mai 2004, sous déduction des

indemnités journalières versées. L'OAI a retenu que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle d'enseignante, mais de 50% dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, ce qui était le cas de son activité de traductrice. Le revenu sans invalidité s'élevait à 108'096 fr., et le revenu d'invalidité à 45'612 francs.

Le [...], l'assurée, sous la raison de commercer « [...] », a inscrit au Registre du commerce une entreprise individuelle, avec pour but : bureau de traduction agréé dans le domaine de l'économie. Cette entreprise a été radiée par suite de cessation d'activité le [...].

**B.** L'OAI a initié une révision d'office du droit à la rente le 20 février 2014. A cette occasion, l'assurée a indiqué que son état de santé était toujours le même. La Dre R. \_\_\_\_\_ a estimé que sa patiente était en mesure de travailler 4 à 5 heures par jour, la capacité de travail étant de 50%.

Par communication du 5 mai 2014, l'OAI a fait savoir à l'intéressée qu'elle continuait à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour (degré d'invalidité de 57%).

**C.** L'époux de l'assurée est décédé le [...].

**D.** Le 9 mai 2019, l'assurée a informé l'OAI qu'elle avait constaté depuis environ deux ans une détérioration de son état. Elle a joint à son envoi un rapport du même jour de la Dre R. \_\_\_\_\_, qui y indiquait que sa patiente demandait une révision de sa rente dans le sens d'une augmentation, sa sclérose en plaques s'étant aggravée au cours des trois derniers mois, avec une diminution de la mobilité du membre supérieur droit et de la main, une augmentation de la fatigabilité et de ses difficultés de concentration. Son rendement avait baissé et elle ne parvenait plus à travailler à 50%. La Dre R. \_\_\_\_\_ précisait qu'elle était toujours suivie à la consultation spécialisée de neuro-immunologie du CHUV.

L'OAI a adressé le 2 juillet 2019 à l'assurée le formulaire de révision d'office de la rente.

Lors d'un téléphone à l'OAI du 2 juillet 2019, l'assurée a indiqué que son état s'était vraiment dégradé, qu'elle ne travaillait plus depuis octobre 2018, date à compter de laquelle elle était en incapacité de travail totale.

Le 18 juillet 2019, elle a adressé à l'OAI un rapport du 6 juin 2019 de la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie au CHUV. Le diagnostic était celui de sclérose en plaques de forme poussées-rémissions, la première en décembre 2002 (hypoesthésie du membre inférieur droit), la 2<sup>ème</sup> en mai 2003 (névrite optique rétrobulbaire droite), et la troisième et dernière poussée en août 2003 (vertiges). A la dernière IRM du 16 octobre 2018, la charge lésionnelle avait augmenté par rapport à l'IRM de 2015, avec apparition de sept nouvelles lésions et augmentation en taille de la plupart des lésions présentes précédemment, sans signe de lésion active. Il était prévu que l'assurée soit revue le 31 octobre 2019 à la consultation spécialisée de neuro-immunologie.

Dans son rapport à l'OAI du 11 septembre 2019, la Dre Z.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service de neurologie du CHUV, a estimé que le temps de présence pouvant être exigé de la part de l'assurée était d'environ 50%, et qu'il fallait tenir compte de la fatigue et de la fatigabilité.

Par projet de décision du 19 septembre 2019, l'OAI a informé l'assurée de son intention de refuser l'augmentation de sa rente, au motif que son incapacité de travail et de gain était toujours estimée à 50%.

L'assurée a fait part de ses objections sur ce projet le 30 septembre 2019. Elle a exposé qu'elle avait constaté une détérioration de son état depuis deux ans, ce qui se traduisait par une très grande fatigue, une désynchronisation entre la main gauche et la main droite et des problèmes cognitifs (problèmes de mémoire, de concentration et de gestion du temps) ; il lui fallait ainsi 50% à 100% de temps en plus pour effectuer son travail, ce qui influençait négativement le nombre de

mandats qu'elle pouvait traiter. Elle a notamment produit des rapports d'IRM cérébrale du 22 mai 2003, du 3 juillet 2015, du 16 octobre 2018, et du 30 avril 2019.

L'assurée a encore produit le 11 octobre 2019 un rapport du 8 octobre 2019 de la Dre G.\_\_\_\_\_, dont il ressort en particulier ce qui suit :

« Conclusions, traitement et évolution

Nous revoyons ce jour Madame, dont la situation semble s'être stabilisée depuis le changement de traitement de fond. Nous constatons toutefois que la situation clinique s'est globalement aggravée sur la dernière décennie sur le plan clinique et probablement dans le domaine neuropsychologique selon les plaintes de la patiente. Cette évolution récente est attestée sur la dernière imagerie par le développement de sept nouvelles lésions depuis 2015.

En conséquence, nous estimons effectivement ce jour que la capacité de travail devrait être revue - à la baisse (entre 75-100% d'incapacité, soit 1-2h par jour) compte tenu d'un travail exigeant des tâches complexes. Nous attendons les résultats formels du bilan neuropsychologique (prière au Service de neuropsychologie de convoquer la patiente dans les plus brefs délais) pour établir avec plus de certitude l'incapacité de travail, raison pour laquelle nous prions l'office AI que nous mettons ici en copie de tenir compte de ces éléments objectifs à venir avant de se prononcer à nouveau sur l'incapacité de la patiente. »

L'assurée a encore remis à l'OAI, le 30 janvier 2020, le rapport du 20 janvier 2020 de la Prof. L.\_\_\_\_\_, du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du CHUV, dont la conclusion est la suivante :

« Le bilan neuropsychologique de cette patiente de [...] ans, collaborante, nosognosique de ses difficultés cognitives (avec de nombreuses plaintes détaillées), tendue en début d'examen, orientée, ralentie, met en évidence au premier plan) :

- Une dysfonction exécutive sur le plan cognitif (programmation, inhibition)
- Un fléchissement des fonctions attentionnelles non latéralisées (avec des performances clairement inférieures aux normes en attention divisée) accompagnées d'un ralentissement idéomoteur ;
- Un manque du mot et du nom propre relevés cliniquement
- Des signes de dysconnection calleuse

Le reste des fonctions cognitives investiguées apparaît en revanche préservées. Relevons, néanmoins, que malgré des performances mnésiques dans la norme en modalité verbale et non verbale, la patiente présente des plaintes évoquant une perte par rapport à ses capacités antérieures. Signalons également que la thymie, actuellement abaissée, pourrait participer au tableau observé.

Au vu des troubles constatés et de leur apparent retentissement dans le quotidien, nous mettons en place une prise en charge neuropsychologique.

Les troubles cognitifs sont de nature à diminuer significativement la capacité de travail (une révision de la rente AI, actuellement de 50%, pourrait être indiquée).

DC [diagnostic] : troubles attentionnels modérés et fléchissement exécutif léger associés à des signes de dysconnection calleuse. »

Par décision du 6 février 2020, l'OAI a confirmé le refus d'augmentation de la rente d'invalidité, faute d'éléments objectifs nouveaux montrant une baisse de la capacité de travail.

**E.** Par acte du 5 mars 2020, B.\_\_\_\_\_, alors non assistée, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal canton vaudois, en concluant à ce qu'une rente entière lui soit allouée. Elle a exposé avoir bénéficié de 2008 à 2017, à la suite de sa formation de traductrice, d'un grand soutien de son entourage, en particulier de feu son époux, lequel relisait toutes ses traductions, lui permettant de pallier la fatigue due à la maladie. Toutefois, son époux était décédé le 1<sup>er</sup> octobre 2017, ce qui avait eu un grand impact sur sa santé et sa capacité de travail. Elle s'est référée aux IRM déjà produites, ainsi qu'aux appréciations des Dres R.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_.

Dans sa réponse du 17 juin 2020, l'OAI a constaté qu'il ressortait de l'avis du SMR du 3 juin 2020, produit en annexe, que des mesures d'instruction supplémentaires étaient nécessaires, sous la forme d'une expertise neurologique, psychiatrique et de médecine interne. L'avis de la Dre [...] du SMR du 3 juin 2020 était joint, aux termes duquel elle proposait une expertise neurologique, psychiatrique et de médecine interne.

Désormais représentée par l'avocat Adrian Schneider, la recourante a précisé ses conclusions, en ce sens que, principalement, la décision du 6 février 2020 est réformée dans le sens de l'octroi d'une rente « d'un taux d'invalidité total, subsidiairement d'un taux d'invalidité fixé au terme de la procédure probatoire », et subsidiairement annulée, la cause étant renvoyée à l'autorité intimée pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise neurologique, psychiatrique et de médecine interne, puis nouvelle décision. Dans ce cadre, elle a notamment expliqué qu'il y avait des indices d'une modification de son état depuis la décision du 6 octobre 2017. A titre de mesures d'instruction, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise dans le sens indiqué ci-dessus, ainsi que l'audition des Dres G.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_. Elle a joint un onglet de pièces sous bordereau, comprenant notamment :

- Un complément d'examen neurologique de la Prof. L.\_\_\_\_\_ du 23 mars 2020, faisant état d'une symptomatologie cognitive de nature à diminuer significativement la capacité de travail, avec une capacité résiduelle de 20-30% ;
- Un rapport du 14 avril 2020 de la Dre G.\_\_\_\_\_, estimant une révision de la rente AI nécessaire,
- Un rapport du 17 juillet 2020 de la Dre D.\_\_\_\_\_, psychiatre traitante depuis le 23 janvier 2020, qui a fait état d'une symptomatologie dépressive apparue en été 2019 dans le contexte d'un deuil non résolu de son mari décédé en octobre 2017, et estimé que le cumul des atteintes neurologiques et psychiatriques justifiaient une incapacité de travail à 100%,
- Un rapport du 22 juillet 2020 du Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie, qui a constaté une péjoration du champ visuel ;
- Une copie de la réclamation adressée par son avocat à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS le 17 juin 2020.

Par écriture du 4 septembre 2020, l'OAI a répété qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Est en l'espèce litigieux le point de savoir si la recourante peut prétendre à l'octroi d'une rente d'un taux supérieur, singulièrement celui de savoir si son degré d'invalidité a subi une modification significative entre les décisions des 3 avril et 8 mai 2009 qui lui ont reconnu le droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> mai 2004 (savoir les dernières décisions entrées en force qui reposent sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit) et la décision litigieuse.

**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 un

marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (1<sup>re</sup> phrase). 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 (2<sup>e</sup> phrase).

**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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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 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)

**c)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF

9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1).

**d)** De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de 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 de l'expert 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 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée).

**4.** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une

appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71).

**5.** En l'espèce, au terme de la procédure de révision initiée en mai 2019, l'intimé a refusé d'augmenter la demi-rente servie depuis le 1<sup>er</sup> mai 2004 à la recourante, faute d'éléments objectifs nouveaux montrant une baisse de la capacité de travail.

La recourante soutient pour sa part que son état s'est péjoré, et qu'elle devrait désormais bénéficier d'une rente entière.

La recourante présente une sclérose en plaques. C'est en raison de cette atteinte qu'elle a entrepris une reconversion professionnelle, et œuvré à compter de 2008 comme traductrice, l'intimé ayant reconnu que son activité habituelle d'enseignante n'était plus exigible, et que sa capacité de travail dans l'activité adaptée de traductrice était de l'ordre de 50%.

Cela étant, il ressort des pièces produites que l'état de la recourante paraît s'être dégradé depuis les décisions de 2009.

Ainsi, au plan neurologique, les IRM cérébrales produites font état d'une augmentation de la charge lésionnelle, avec apparition de nouvelles lésions, sans toutefois de signe de lésion active (cf. rapport d'IRM du 16 octobre 2018 et rapport de la Dre G. \_\_\_\_\_ du 6 juin 2019). De l'avis des médecins de la consultation spécialisée de neuro-immunologie, la situation clinique s'est globalement aggravée sur la dernière décennie sur le plan clinique (cf. rapport de la Dre G. \_\_\_\_\_ du 8 octobre 2019). Quant à l'examen neuropsychologique du 20 janvier 2020 de la Prof. L. \_\_\_\_\_, il a mis en évidence une dysfonction exécutive sur le plan cognitif, un fléchissement des fonctions attentionnelles non latéralisées accompagnées d'un ralentissement idéomoteur, un manque du mot et du nom propre relevés cliniquement ainsi que des signes de dysconnection calleuse. Dans le cadre de son complément du 12 mars

2020, la Prof. L. \_\_\_\_\_ a ainsi estimé que la capacité résiduelle de travail de l'intéressée était de 20-30%.

Au plan psychiatrique, la recourante fait l'objet d'un suivi depuis le 23 janvier 2020 auprès de la Dre D. \_\_\_\_\_, qui a fait état d'une symptomatologie dépressive apparue en été 2019 dans le contexte d'un deuil non résolu de son époux, décédé en octobre 2017.

Enfin, au plan somatique, le Dr X. \_\_\_\_\_ a constaté une péjoration du champ visuel par rapport du 22 juillet 2020.

Il résulte de ce qui précède que l'état de la recourante semble s'être détérioré à plusieurs niveaux depuis les décisions de 2009. Il n'est toutefois pas possible de statuer en l'état, ce que ne conteste du reste pas l'intimé, qui a admis qu'il convenait de mettre en place une expertise pluridisciplinaire.

**6. a)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à

l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**b)** En l'occurrence, l'OAI a statué sur la base d'un dossier lacunaire sur le plan médical. Dans ces circonstances, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à cet office – auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, ce dont convient du reste l'OAI. Il y a donc lieu de lui renvoyer l'affaire pour qu'il en complète l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise médicale au sens de l'art. 44 LPGA, comportant un volet neurologique, psychiatrique, et de médecine interne. Compte tenu de la pluralité des atteintes, seul un examen pluridisciplinaire comportant une appréciation globale de la situation de la recourante permettra de renseigner valablement sur son état. Il appartiendra ensuite à l'office de rendre une nouvelle décision.

La recourante a requis à titre de mesures d'instruction l'audition des Dres G.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ainsi que celle de la Prof. L.\_\_\_\_\_. Ces médecins ont toutefois toutes adressé des rapports récents à l'office intimé, respectivement à l'avocat de la recourante, si bien que la Cour s'estime suffisamment renseignée pour pouvoir statuer en connaissance de cause, sans donner suite à ces réquisitions, sur la base d'une appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3). Il sera relevé à toutes fins utiles que les experts pourront s'ils le jugent nécessaire prendre contact avec les prénommées, qui suivent l'assurée.

**7. a)** En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe.

La recourante, qui obtient gain de cause, a agi seule jusqu'au stade de la réplique, et n'a été assistée d'un mandataire qu'alors que l'Office intimé avait déjà admis qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. Ainsi, si elle peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA), il convient d'arrêter leur montant à 1'200 fr., à la charge de l'OAI, l'avocat n'étant intervenu que dans un deuxième temps et n'ayant rédigé qu'une seule écriture, et ce alors que l'OAI avait déjà admis dans sa réponse de compléter l'instruction.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 6 février 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à B.\_\_\_\_\_ la somme de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière:

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Adrian Schneider, avocat (pour B.\_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :