

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 mars 2021

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
M. Neu et Mme Durussel, juges  
Greffière : Mme Rochat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, recourante,

et

**U.** \_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 8 LPGA ; art. 4 LAI**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée), née en [...] en [...], mariée et mère de deux enfants nés en [...] et [...], sans formation, a subi une hystérectomie abdominale totale et une annexectomie gauche le 9 novembre 2004 en raison d'un utérus multimyomateux symptomatique. Elle a présenté un état dépressif réactionnel à la suite de cette intervention.

Sa demande de prestations déposée le 28 février 2006 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) en lien avec l'intervention subie en 2004 a été rejetée par décision du 11 janvier 2007.

**B.** Le 8 juillet 2014, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, en faisant état de "problèmes physiques et psychiques". L'OAI a rejeté cette demande par décision du 29 août 2017.

Par arrêt du 21 février 2018, la Cour des assurances sociale du Tribunal cantonal a admis le recours de l'assurée formé contre la décision précitée et renvoyé la cause à l'OAI afin qu'il complète l'instruction, au moyen d'une expertise psychiatrique, puis rendre une nouvelle décision.

Reprenant l'instruction du dossier, l'OAI a confié la réalisation de l'expertise au Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, dont le rapport est daté du 20 décembre 2019. L'expert a conclu aux diagnostics non incapacitants de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) et de majoration des symptômes psychiques et/ou physique pour des raisons psychologiques (F68). D'un point de vue strictement psychique, l'assurée ne présentait aucun empêchement pour l'accomplissement des tâches ménagères et bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée à ses compétences et sa motivation. L'expert a détaillé son examen au point 6 "Diagnostics" dont la teneur est la suivante:

"D'un point de vue psychopathologique, le dossier en notre possession depuis 2016 retient les diagnostics de "trouble de

l'anxiété généralisée; modification durable de la personnalité après expérience catastrophe".

Ce sont donc ces différentes entités que nous allons examiner successivement.

Rappelons auparavant, que les deux diagnostics retenus concomitamment en 2014: un trouble anxieux dépressif ou trouble de l'adaptation qui ne sont en soi pas incapacitants. Il s'agit d'une symptomatologie à la fois avec des symptômes anxieux et dépressifs d'intensité insuffisante pour justifier un diagnostic de trouble anxieux ou dépressif séparé. Dans les faits, il s'agit de symptômes mineurs, fréquemment rencontrés en médecine générale, sachant qu'un grand nombre d'entre eux dans la population générale ne consulte jamais, est-il précisé dans l'ICD-10 (F41.2). Le trouble de l'adaptation par nature évolue favorablement.

Au demeurant, on ne relève pas de facteur de stress marqué, si ce n'est que la Dresse V. \_\_\_\_\_ psychiatre précise dans son rapport du 16.07.2014: "cet état semble s'être péjoré depuis que les prestations complémentaires du couple A. \_\_\_\_\_ ont été réduites".

### *6.1 Trouble de l'anxiété généralisée*

(...)

On assiste à un glissement entre le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte, autrement dit, une pathologie bénigne et celui d'un trouble de l'anxiété généralisé ainsi que d'état de stress post-traumatique en 2017. Le rapport médical d'Appartenances du 08.06.2017 fait suite au projet de décision de l'Assurance-Invalidité du canton de Vaud de refus de prestations invalidités qui évoque cette fois-ci, les situations de guerre survenues à Srebrenica sans qu'au demeurant, il n'y ait aucun facteur de stress nouveau qui puisse avoir réactivé cette symptomatologie en 2017 ou entraîner un anxiété chronique. Celle-là n'a jamais, à priori, été décrite depuis son arrivée en Suisse en 1997, ce qui n'est d'ailleurs, par la moindre des contradictions.

Le trouble de l'anxiété généralisé, en substance, précise qu'au niveau clinique, le sujet présente dans une proportion variable mais continue des tensions motrices, une hyper fonction du système neurovégétatif, une expectation anxieuse, une vigilance et un état d'alerte.

Notre examen clinique indique une femme qui n'est jamais débordée par les émotions, dynamique et active qui au contraire est attentive, lorsque nous lui évoquons les contradictions de son discours et immédiatement réactive.

Retenons que les tremblements sont décrits comme intérieurs tout comme la fatigue et Madame A. \_\_\_\_\_ indique: "qu'ils ne sont pas observables". Il n'existe aucun trouble de l'attention et de la concentration, tels que l'on serait en droit de l'attendre lors d'une symptomatologie anxieuse importante. L'appétit est normal. Le sommeil n'est pas gravement perturbé, il l'est occasionnellement

par des rêves, liés à la guerre. Il n'y a pas de signe ou d'évidence de symptômes d'hyperactivité neurovégétative.

Autrement dit, il n'y a aucun argument suffisant en faveur de ce diagnostic.

Enfin, la symptomatologie du registre dépressif est peu claire et variable. Nous retenons le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte. Relevons, l'aggravation annoncée en 2017 qui est en rapport avec le projet de décision de refus de rente de l'OAI du canton de Vaud, ceci expliquant cela.

### *6.2 Majoration des symptômes psychiques et/ou physique pour des raisons psychologiques*

(...)

*Le tableau (d'amplification des symptômes) décrit les nombreux éléments qui suggèrent une tendance à la dramatisation et à l'amplification des plaintes qui ont d'ailleurs été clairement mentionnées dans le rapport du 16.07.2014 de la Dresse V. \_\_\_\_\_, psychiatre. Elle indiquait : l'état de Madame A. \_\_\_\_\_ s'était péjoré depuis que les prestations complémentaires du couple A. \_\_\_\_\_ ont été réduites". Il est ensuite indiqué: "Madame A. \_\_\_\_\_ a été jugée apte à travailler par la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS. Il lui a été suggéré d'intégrer la vie active afin de compléter le budget familial".*

### *6.3. Modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0).*

(...).

*Il est évoqué un possible état de stress post-traumatique qui de manière contradictoire n'a pas été mentionné en 2014. Madame A. \_\_\_\_\_ est en Suisse depuis [...], il n'y a aucun élément dans les rapports en notre possession et au vu de notre anamnèse qu'elle ait présenté une telle pathologie réactionnelle aux situations de guerre, tel que l'on serait en droit de l'attendre dans ce type de problématique. Au contraire, l'état de stress post-traumatique est une hypothèse qui n'est pas étayée par des éléments objectifs, ni d'ailleurs dans les rapports médicaux. Dans la règle, après plus de vingt ans, il est habituel que ce type de pathologie disparaisse.*

*En cela, la modification durable de la personnalité paraît peu probable. Retenons que Madame A. \_\_\_\_\_ a assumé son rôle de mère de famille et un époux au bénéfice de l'assurance-invalidité de longue date. Ses deux enfants ont reçu un environnement tout à fait stable et favorable puisque tous les deux font des études universitaires. Rien n'indique que lorsqu'ils étaient enfants et ceci sans femme de ménage, Madame A. \_\_\_\_\_ n'ait pas réalisé toutes ses tâches domestiques et les repas.*

*Il n'y a pas d'évidence en faveur d'un trouble significatif de la personnalité ou d'un dysfonctionnement social ou relationnel familial avant les faits qui nous occupent, en tenant compte des éléments socio-culturels. La non intégration socio-culturelle ne s'explique pas*

*par une pathologie psychiatrique chez une assurée qui d'emblée indique n'avoir pas la volonté de suivre des cours de français et qui plus est n'a jamais envisagé d'exercer une activité professionnelle"*

Par avis du 7 avril 2020, la Dre Z. \_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'OAI (ci-après : SMR) a indiqué se rallier aux conclusions de l'expertise réalisée par le Dr K. \_\_\_\_\_, à savoir l'absence d'atteinte incapacitante.

Par projet de décision du 14 avril 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait refuser sa demande de prestations, au motif qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité.

Dans un rapport du 10 juin 2020, le Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a notamment considéré que l'expert avait écarté le diagnostic d'état de stress post-traumatique pour origine d'une modification durable de la personnalité sur la base d'une anamnèse incomplète, celle-ci ne tenant pas compte du parcours migratoire et des événements traumatisants vécus par l'assurée pendant la guerre de [...]. S'agissant du déroulement de l'expertise, le Dr F. \_\_\_\_\_ s'est exprimé en ces termes:

"A plusieurs reprises, le Docteur K. \_\_\_\_\_ vous cite: "Je n'ai jamais envisagé de travailler", sans que l'on puisse savoir pourquoi, ceci est probablement venu du fait qu'il ne vous a pas demandé simplement pourquoi. Le Docteur K. \_\_\_\_\_ estime que les questions directes sont fortement inductives. Or, il existe un pour et un contre concernant les techniques d'entretien en psychiatrie et il est connu que les questions indirectes peuvent induire un état de confusion chez les personnes fragiles. Ceci peut expliquer qu'un entretien mené essentiellement avec des questions indirectes puisse vous rendre mal à l'aise d'où le constat du Docteur K. \_\_\_\_\_ que vous êtes incohérente. Il n'est pas exclu que le but recherché par l'expert soit de diagnostiquer que vous présentez des troubles factices. Par ailleurs, à mon avis, si vous ne présentez aucun trouble cognitif comme un trouble de concentration comme il le prétend, il est dès lors pas impossible que vous auriez pu déjouer les pièges engendrés par les questions "indirectes". Toujours est-il à mon avis, qu'il serait plus intéressant que le rapport d'expertise détaille ces constatations à savoir en quoi consiste votre incohérence et votre réaction véhémente".

Enfin, le Dr F.\_\_\_\_\_ a expliqué avoir soumis l'assurée à l'évaluation des deux mêmes tests Hamilton effectués par l'expert, mettant en évidence un état dépressif moyen à sévère et un tableau clinique d'anxiété moyen à sévère, alors que le Dr K.\_\_\_\_\_ situait l'état clinique de l'intéressée dans la catégorie de la dépression légère avec une anxiété mineure.

Le 13 juin 2020, l'assurée a fait part de ses objections au projet de décision du 14 avril 2020.

Par avis du 8 septembre 2020, la Dre Z.\_\_\_\_\_ du SMR a confirmé les conclusions de son dernier avis, sur la base du constat suivant :

- "- Concernant le diagnostic d'ESTP, l'expert a bien relevé que l'assurée a vécu la guerre [...], a assisté à des scènes de guerre, a fui son pays et a vécu une situation difficile en Suisse dans l'attente de son permis de séjour (menacée à plusieurs reprises d'expulsion), mais sans développer de symptomatologie manifeste d'état de stress post-traumatique (diagnostic évoqué que récemment en 2017 et le Dr F.\_\_\_\_\_ aussi précise que ce diagnostic est possible sans pouvoir l'affirmer). La question n'est pas de savoir si la gravité du vécu est à même d'entraîner un ESPT, mais si l'assurée a oui ou non un ESPT actif et incapacitant, selon l'expert la réponse est non.
- Concernant la poursuite du traitement antidépresseur, l'expert s'est étonné de l'absence d'essai d'autres alternatives médicamenteuses (il propose d'autres solutions); mais en l'absence d'atteinte formellement incapacitante il n'y a effectivement pas d'exigibilité thérapeutique.
  - Concernant le déroulement de l'expertise, nous sommes face à un expert bien habitué à ce genre d'exercice et le type de question anamnestique (non retranscrit dans l'expertise) ne saurait être remis en cause. Concernant les questionnaires Hamilton, il est parfaitement d'usage de les réaliser lors d'une expertise, leur résultat vient appuyer l'examen clinique qui reste à lui-seul pertinent pour les conclusions, mais ne saurait à eux seuls valider ou non une atteinte ou son intensité".

Par décision du 10 septembre 2020, l'OAI a maintenu son projet du 14 avril 2020, considérant pour l'essentiel que le rapport du Dr

F.\_\_\_\_\_ n'apportait pas d'éléments susceptibles de mettre en doute le bien-fondé de son appréciation.

**C.** Par acte du 14 octobre 2020, A.\_\_\_\_\_ a interjeté un recours à l'encontre de la décision du 10 septembre 2020, en concluant à l'octroi d'une rente entière et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Reprenant pour l'essentiel les termes de ses objections du 13 juin 2020, elle considère que l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_ est partielle et contient de multiples lacunes, incohérences, contradictions et prises de position infondées ou contraires aux éléments du dossier. L'anamnèse personnelle est selon elle insuffisamment détaillée et laisse à penser qu'elle a fait des choix notamment en lien avec la scolarité et l'absence de formation dus à une certaine fainéantise. En outre, l'expert ne s'est pas intéressé au parcours traumatisant vécu durant la guerre de [...] ni au contexte de stress permanent auquel elle a été soumise pendant les sept années qui ont suivis son arrivée en Suisse, ne développant au surplus pas l'impact de ces événements sur son état de santé. L'assurée reproche enfin à l'expert de discréditer tous ses propos, y compris ceux qui ressortent des pièces du dossier. Ces différents éléments, auxquels s'ajoutent certaines incohérences notamment quant à son traitement médicamenteux, sont propres à discréditer l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_. Sur le plan médical, elle rappelle pour l'essentiel la teneur des rapports médicaux de ses médecins traitants, indiquant souffrir depuis plusieurs années de troubles physiques et psychologiques très handicapants, qui altèrent totalement sa capacité de travail et de gain.

Dans sa réponse du 19 novembre 2020, l'OAI conclut au rejet du recours en se référant aux avis SMR figurant au dossier, y compris celui du 12 novembre 2020 qu'il produit.

La recourante a répliqué le 9 décembre 2020, en maintenant ses conclusions.

**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.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité ou à des mesures d'ordre professionnel à la suite de sa nouvelle demande de prestations déposée le 8 juillet 2014.

**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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être

exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas 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).

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). 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).

**4.** D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de

preuve quelle qu'en soit la 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

**5. a)** Dans son arrêt du 21 février 2018, la Cour de céans avait invité l'office intimé à procéder à une évaluation globale de l'état de santé de la recourante, en vue de définir précisément les diagnostics et les limitations fonctionnelles de l'intéressée, ainsi que de déterminer sa capacité résiduelle de travail. Donnant suite à la requête du Tribunal cantonal, l'intimé a procédé par le biais d'une expertise psychiatrique qu'il a confié au Dr K.\_\_\_\_\_.

**b)** Au terme de son expertise datée du 20 décembre 2019, le Dr K.\_\_\_\_\_ a retenu que d'un point de vue strictement psychique, l'assurée ne présentait aucun empêchement pour l'accomplissement des tâches ménagères et bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée à ses compétences et sa motivation. L'assurée n'a pas fait l'objet d'un examen au plan somatique, n'arguant pas être limitée dans ses activités en raison de problèmes physiques.

L'argumentation de la recourante pour contester la valeur probante de l'expertise repose largement sur des procès d'intention faits au Dr K.\_\_\_\_\_, sans fondement. Il n'y a ainsi pas de raison de reprocher à l'expert d'utiliser le conditionnel pour des faits allégués par la

recourante, au motif qu'il aurait pour but de discréditer ses propos, alors qu'il s'agit simplement d'une prise de distance de l'expert avec des faits qu'on lui a rapporté et qu'il n'a pas directement constatés. Il n'y a pas d'avantage de raison d'imputer à l'expert la volonté de "minimiser l'importance ou la pénibilité des activités de la recourante pour avoir exposé qu'elle n'avait "jamais travaillé" en [...], ni après son arrivée en Suisse en 1997, et qu'elle avait, jusqu'à son mariage, secondé sa mère pour "les travaux domestiques". Ce dernier a d'ailleurs mentionné le fait que la recourante avait effectué sa scolarité obligatoire, sans que l'on voie la nécessité de développements plus importants sur ce point. Rien n'indique qu'il ait voulu souligner "en filigranes" la fainéantise de la recourante en observant qu'elle n'avait pas de formation professionnelle certifiée sans en détailler les motifs. On admettra néanmoins que l'expert aurait dû mentionner les cours de français suivis par la recourante, et qui sont documentés au dossier, quand bien même le niveau de français finalement atteint reste très limité. Il est vrai par ailleurs que l'expert aurait pu procéder à une anamnèse personnelle plus détaillée. On peut néanmoins douter qu'une description plus précise du parcours de l'intéressée, en particulier celui précédent son arrivée en Suisse, l'aurait conduit à retenir l'état de stress-post traumatique allégué, alors que le Dr K.\_\_\_\_\_ explique aussi ne trouver au dossier aucun élément montrant qu'elle aurait développé une symptomatologie manifeste de cet état. Sur ce point, le SMR relève d'ailleurs à juste titre que la question n'est pas tant de savoir si la gravité des événements vécus par l'intéressée est à même d'entraîner un état de stress post-traumatique, mais bien d'examiner si elle a effectivement souffert d'un tel état, ce à quoi l'expert a répondu par la négative. Les critiques formulées à l'endroit de l'anamnèse de l'intéressée ne sont ainsi pas significatives au point de disqualifier l'expertise et ses conclusions.

**c)** Pour le surplus, le Dr K.\_\_\_\_\_ a réfuté de manière cohérente les diagnostics de trouble de l'anxiété généralisée et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe retenus par le Dr [...] et la psychologue [...], en se référant notamment à ses observations cliniques lors de son entretien avec

l'assurée et en soulignant que l'anamnèse depuis l'arrivée de l'assurée en Suisse ne confirmait pas de tels troubles psychiques. Il a souligné, en particulier, que la recourante présentait une réactivité et un dynamisme important pendant l'entretien clinique, sans trouble de l'attention et la concentration, ni signe d'hyperactivité neurovégétative, comme on pourrait l'attendre en cas de symptomatologie anxieuse importante. Il a écarté la possibilité d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0), en constatant que la recourante avait plutôt bien fonctionné depuis son arrivée en Suisse, menant à bien l'éducation de ses enfants, la tenue de son ménage, et soutenant son époux titulaire d'une rente d'invalidité. Il a également observé que le diagnostic d'anxiété généralisée était apparu, anamnesticquement, en 2014, sans nouveau facteur de stress, si ce n'est un projet de refus de rente de l'assurance-invalidité. Peu auparavant, la Dre V. \_\_\_\_\_ et la psychologue [...] avaient certes mis en évidence un facteur de stress similaire, à savoir la réduction des prestations complémentaire allouées à l'époux de la recourante au motif qu'il était exigible que cette dernière exerce une activité lucrative. Le Dr K. \_\_\_\_\_ n'y voit pas un motif suffisant pour corroborer un diagnostic d'anxiété généralisée, mais plutôt un bénéfice secondaire pouvant conduire à une exagération des symptômes. Il ne s'est pas limité à ce seul constat, contrairement à ce que laisse entendre la recourante. Mais cette analyse l'a conduit, à juste titre, à accorder davantage de poids à ses constatations cliniques et aux éléments démontrés tirés de l'anamnèse qu'aux allégations de la recourante lors de l'entretien, ainsi qu'à se montrer attentif aux incohérences entre ses constatations cliniques et les symptômes allégués. Cela peut d'ailleurs expliquer la divergence entre le constat d'une incapacité de travail total par le médecin traitant et celui opposé, du Dr K. \_\_\_\_\_.

Enfin, il n'y pas d'incohérence de la part du Dr K. \_\_\_\_\_ à propos du traitement d'Esitalopram prescrit par le médecin traitant, l'expert s'étant sur ce point limité à décrire le traitement sans exprimer d'approbation. Il s'est au contraire plutôt montré sceptique sur l'utilité ou la pertinence de ce traitement sous point 7.2.3. de son expertise.

Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que l'expertise est probante et que le point de vue exprimé par le Dr F. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 10 juin 2020 ne justifie pas de s'en écarter, ce qui revient à constater l'absence d'incapacité de travail de la recourante en raison d'une atteinte à sa santé psychique.

Ces éléments conduisent au rejet des conclusions de la recourante relatives au droit à la rente.

**6. a)** Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenu d'en rembourser le montant, dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**b)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales**

**prononce :**

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 10 septembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- A. \_\_\_\_\_,
- 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 :