

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 décembre 2025

---

Composition : M. NEU, président  
Mme Berberat et M. Tinguely, juges  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.** \_\_\_\_\_, à X\*\*\*, recourante, représentée par PROCAP, Service juridique,  
à Bienne,

et

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

---

**Art. 28 LAI.**

**E n f a i t :**

**A.** D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante sri-lankaise née en 1963, sans formation professionnelle certifiée, est arrivée en Suisse en 2001, où elle a essentiellement travaillé dans le domaine du nettoyage, à des taux variables.

Après avoir fait l'objet d'une annonce en détection précoce le 14 février 2019 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en lien avec une incapacité de travail complète depuis le mois de décembre 2017, l'intéressée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en date du 26 mars 2019. Elle a ultérieurement précisé, le 8 mai 2019, qu'elle aurait travaillé à 100 % en tant que femme de ménage depuis toujours si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

Procédant à l'instruction de cette demande, l'OAI a recueilli des renseignements médicaux auprès du Dr A. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale. Ce dernier a mentionné les diagnostics de rupture transfixiante incomplète du tendon supra-épineux de l'épaule droite, d'état dépressif réactionnel, de diabète non insulino-dépendant et d'hypothyroïdie. Il a fait état d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée, voire de 25 % dans une activité adaptée, cela depuis décembre 2018 ou février 2019 selon les versions (rapports des 10 avril 2019 et 1<sup>er</sup> octobre 2020).

L'OAI a également interpellé la Dre E. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Cette dernière a signalé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère, de trouble de la personnalité mixte, avec des traits évitants, dépendants et paranoïaques, ainsi que de troubles cognitifs en cours d'évaluation. Après avoir initialement estimé que l'assurée présentait une incapacité de 50 à 75 % sur le plan psychiatrique depuis le mois de janvier 2019, la Dre E. \_\_\_\_\_ a ultérieurement conclu à une capacité de travail de deux

heures par jour, étant précisé que la patiente avait débuté en septembre 2020 une activité au sein des ateliers de réhabilitation du F.\_\_\_\_\_ (ci-après : le F.\_\_\_\_\_) du Département B.\_\_\_\_\_ du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : le CHUV), à raison de deux demi-journées par semaine (rapports des 27 mai 2019, 23 janvier 2020 et 3 octobre 2020).

L'OAI s'est par ailleurs adressé au Service d'orthopédie et traumatologie du CHUV. Il en est ressorti que l'assurée présentait une tendinopathie de la coiffe des rotateurs à droite et à gauche, avec lésion non-transfixiante du supra-épineux gauche et tendinopathie fissuraire du sous-épineux droit. La capacité de travail, considérée comme nulle dans un premier temps, était finalement jugée totale dans une activité n'impliquant pas de travail au-dessus de la tête et tenant compte d'un manque de force (rapports des 4 juin 2019 et 8 septembre 2020).

A la suite d'un avis du 8 décembre 2020 du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), l'OAI a mis en œuvre une expertise auprès des Drs K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et L.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, du Centre M.\_\_\_\_\_ N.\_\_\_\_\_ SA (ci-après : le N.\_\_\_\_\_). Dans leur rapport du 10 juin 2021, les experts ont retenu les diagnostics de douleur de l'épaule droite secondaire à une rupture transfixiante complète du supra-épineux avec tendinite fissuraire de l'infra-épineux, tendinose du supra-épineux de l'épaule gauche, trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique, trouble mixte de la personnalité, traits dépendants et évitants, diabète insulino-requérant et hypothyroïdie. Sur le plan des limitations fonctionnelles, les experts ont estimé, au niveau rhumatologique, qu'il y avait lieu d'éviter les mouvements de l'épaule droite au-delà de 30° d'abduction ou d'antépulsion, les mouvements de l'épaule gauche au-delà de 90° d'abduction, les efforts de soulèvement du bras droit au-delà de 2 kg, les efforts de soulèvement des deux bras au-delà de 5 kg, ainsi que les mouvements de rotation externe du bras droit coude au corps au-delà de 30° ; au niveau psychiatrique, il y avait lieu de privilégier un travail

maîtrisé, répétitif, ne nécessitant pas de prise de décision immédiate, ni traitement simultané d'informations multiples. Concernant la capacité de travail, les experts ont estimé qu'elle était nulle dans l'activité habituelle depuis le mois de mai 2018, en lien avec les atteintes aux deux épaules, et qu'elle était de 70 % dans une activité adaptée depuis le mois d'octobre 2018, en raison de la fatigabilité et des difficultés d'adaptation et d'attention de l'assurée.

Par avis du 9 juillet 2021, le SMR s'est rallié aux conclusions des experts de N.\_\_\_\_\_.

Par projet de décision du 11 novembre 2021, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il entendait nier son droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles. Il a retenu que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle mais de 70 % dans une activité adaptée depuis le mois de mai 2018 et qu'il en résultait un taux d'invalidité de 21 %, inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité. Quant à d'éventuelles mesures de réadaptation, l'office a estimé qu'elles ne permettraient pas de réduire le préjudice économique.

L'assurée a fait part de ses objections à l'encontre de ce projet par pli du 19 novembre 2021.

Désormais représentée par PROCAP, l'assurée a complété ses objections le 31 janvier 2022. A cette occasion, elle a produit un rapport du 24 janvier 2022 de la Dre E.\_\_\_\_\_, contestant le volet psychiatrique de l'expertise réalisée par le N.\_\_\_\_\_ et considérant que la capacité de travail était nulle dans toute activité, seule une capacité de travail de trois heures par jour étant exigible en atelier protégé.

Par décision du 14 février 2022, l'OAI a confirmé son projet du 11 novembre 2021, dont il a repris la motivation.

**B.** Par acte du 23 mars 2022, D.\_\_\_\_\_, représentée par PROCAP, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal

cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à la réforme de cette décision et à l'octroi des prestations légales, en particulier une rente d'invalidité, subsidiairement à l'annulation de ladite décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire puis nouvelle décision. A titre préalable, la recourante a sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Sur le fond, l'intéressée a contesté la valeur du rapport d'expertise du N.\_\_\_\_\_, en particulier sur le plan psychiatrique. Se prévalant quant à elle de l'appréciation de sa psychiatre traitante, elle a fait valoir que ses ressources étaient insuffisantes pour lui permettre d'exercer une quelconque activité lucrative sur le marché du travail, de sorte que le droit à une rente entière devait lui être reconnu. Pour étayer ses dires, la recourante a notamment produit un rapport du 14 mars 2022 de la Dre E.\_\_\_\_\_, confirmant en substance l'appréciation émise le 24 janvier précédent.

Dans sa réponse du 11 avril 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours, se référant notamment à un avis SMR du 31 mars 2022 dans lequel ledit service confirmait sa position.

Par écritures des 4 et 16 mai 2022, les parties ont maintenu leurs conclusions respectives.

**C.** Le 26 avril 2024, le magistrat en charge de l'instruction a mandaté en qualité d'experte la Dre H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans le cadre de l'exécution de son mandat, l'experte s'est adjointe le concours d'une interprète de langue tamoul, ainsi que les services de BF.\_\_\_\_\_, psychologue spécialiste en neuropsychologie, laquelle a procédé à une évaluation neuropsychologique dont les résultats ont été consignés dans un compte-rendu du 19 mars 2025. L'experte H.\_\_\_\_\_ a ensuite fait part de ses conclusions dans un rapport du 28 avril 2025. Aux termes de son appréciation, elle a retenu les diagnostics incapacitants de probable retard mental léger (F70), de trouble dépressif

récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de somatisation (F45.0). S'agissant des limitations, l'experte a expliqué que les faibles ressources intellectuelles faisaient obstacle à l'apprentissage de nouvelles informations et que les symptômes dépressifs engendraient de la fatigue, diminuaient la capacité de concentration et de mémorisation, péjoraient les troubles cognitifs, abaissaient la motivation et favorisaient l'isolement ainsi que le rejet de tout ce qui était trop confrontant ; de surcroît, les somatisations engendraient des douleurs et de la fatigue, favorisaient l'isolement et entravaient encore davantage les faibles ressources adaptatives de l'assurée. Du point de vue de la capacité de travail, l'experte H.\_\_\_\_\_ a exposé que l'atteinte aux épaules avait contraint la recourante à cesser l'activité de nettoyeuse qui était adaptée à ses limitations intellectuelles ; la perte de ce travail structurant et rassurant combinée à d'autres facteurs de stress ultérieurs (comme la période COVID) avaient aggravé le tableau clinique, respectivement péjoré et chronicisé le trouble dépressif récurrent et les somatisations. Ainsi, depuis le mois de janvier 2019 ou au plus tard depuis le mois de février 2019, la capacité de travail de l'assurée était nulle, l'intéressée étant tout au plus en mesure d'exercer une activité occupationnelle au sein des ateliers de réhabilitation du F.\_\_\_\_\_, en milieu très protégé et à un pourcentage faible et variable.

Par avis du 6 mai 2025, le juge instructeur a transmis aux parties un exemplaire du rapport d'expertise du 28 avril 2025 et du bilan neuropsychologique du 19 mars 2015, tout en les invitant à faire part de leurs déterminations.

Prenant position le 19 mai 2025, l'intimé s'est référé à un avis SMR du 12 mai 2025 joint en annexe, aux termes duquel ledit service relevait n'avoir aucune raison de s'écarter des conclusions de l'experte judiciaire.

Par écriture du 20 mai 2025, la recourante a indiqué ne pas avoir d'observations à formuler à l'égard des conclusions de l'experte H.\_\_\_\_\_.

## **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)** Déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi 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.**           En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si la recourante présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement une rente d'invalidité.

**3.**           Dans le cadre du « *développement continu de l'AI* », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

Cela posé, il y a lieu de rappeler que la présente procédure fait suite à la demande de prestations que l'assurée a déposée le 26 mars 2019. Dès lors que l'éventuel droit à la rente pourrait au plus tôt prendre naissance à l'issue d'un délai six mois après le dépôt de cette demande (art. 29 al. 1 LAI), l'ancien droit demeure par conséquent applicable au cas d'espèce.

**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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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.

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 (art. 29 al. 1 *in principio* LAI).

**c)** Tant les affections psychosomatiques que les affections psychiques et les syndromes de dépendance primaires à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées ; voir également ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). 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).

**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 ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

**b)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à un examen complet et rigoureux, sans être lié par des règles formelles. Il doit analyser objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'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 de l'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 dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

**c)** Le juge ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux des conclusions d'une expertise médicale judiciaire (ATF 143 V 269 consid. 6.2.3.2), la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut notamment constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut pas exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et la référence citée ; TF 8C\_221/2025 du 10 novembre 2025 consid. 3).

**6.** Aux termes de la décision attaquée, l'OAI, se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise du N. \_\_\_\_\_ du 10 juin 2021, a retenu que l'assurée n'était plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'employée d'entretien mais qu'elle disposait, en revanche, d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée.

**a)** Sur le plan de la médecine interne, l'expert K.\_\_\_\_\_ a plus spécifiquement évoqué un diabète de type 2 et une hypothyroïdie, sans toutefois en inférer une quelconque influence sur la capacité de travail de l'assurée (cf. rapport d'expertise du 10 juin 2021 pp. 4 et 12), ce dont cette dernière ne disconvient pas. Au surplus, on notera que le volet de médecine interne de l'expertise du N.\_\_\_\_\_ repose sur une analyse détaillée et cohérente du dossier et qu'il n'existe aucune raison pertinente de s'en écarter. Les conclusions émises sur ce plan peuvent donc être considérées comme probantes.

**b)** Au niveau rhumatologique, l'expert L.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de douleur de l'épaule droite secondaire à une rupture transfixiante complète du supra-épineux et à une tendinite fissuraire de l'infra-épineux, ainsi que de tendinose du supra-épineux de l'épaule gauche. A cela s'ajoutait potentiellement une capsulite rétractile à droite, dont l'éventuelle confirmation n'était cependant pas susceptible d'influer sur l'évaluation de la capacité de travail. Pour le surplus, l'expert L.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assurée présentait une grande kinésiophobie et que la totalité de son existence tournait autour de son épaule droite. S'agissant des limitations fonctionnelles, l'expert rhumatologue a indiqué qu'il y avait lieu d'éviter les mouvements de l'épaule droite au-delà de 30° d'abduction ou d'antépulsion, les mouvements de l'épaule gauche au-delà de 90° d'abduction, les efforts de soulèvement du bras droit au-delà de 2 kg, les efforts de soulèvement des deux bras au-delà de 5 kg, ainsi que les mouvements de rotation externe du bras droit coude au corps au-delà de 30°. Du point de vue de la capacité de travail, l'expert L.\_\_\_\_\_ a estimé que, depuis le mois de mai 2018, l'activité habituelle n'était plus envisageable mais qu'une activité adaptée demeurait exigible (cf. rapport d'expertise du 10 juin 2021 pp. 4 s. et 25 ss).

Force est de constater que ni le Dr A.\_\_\_\_\_, ni les spécialistes du Service d'orthopédie et traumatologie du CHUV n'ont mis en évidence d'éléments objectifs dont l'expert L.\_\_\_\_\_ n'aurait pas tenu compte. La recourante, du reste, n'invoque aucune circonstance concrète incitant à douter de l'évaluation de l'expert rhumatologue. Dite évaluation

s'avère, par ailleurs, circonstanciée et exempte de contradictions. Partant, il convient de lui reconnaître valeur probante.

c) Sous l'angle psychiatrique, l'expert Q.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.11), et de trouble mixte de la personnalité, avec traits dépendants et évitants (F61.0). Il a estimé que, depuis le mois d'octobre 2018, l'assurée présentait une baisse de rendement de 30 % sur un taux d'activité de 100 %, en lien avec des difficultés d'adaptation et de concentration et de la fatigabilité. Il a toutefois considéré que l'activité habituelle - à savoir un travail ne nécessitant pas de traitement simultané d'informations multiples, ni de prise de décision immédiate - répondait aux exigences des limitations fonctionnelles (cf. rapport d'expertise du 10 juin 2021 p. 4 s. et 17 ss).

Les diagnostics retenus par l'expert Q.\_\_\_\_\_ font certes référence au système de codification instauré par la Classification internationale des maladies (CIM-10). Il n'en demeure pas moins que l'expert psychiatre n'a pas concrètement exposé en quoi les critères diagnostiques pertinents étaient réalisés dans le cas particulier (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1). Notamment, le diagnostic de trouble dépressif récurrent repose uniquement sur le constat d'au moins deux épisodes dépressifs (cf. rapport d'expertise du 10 juin 2021 p. 17), sans égard à une quelconque description clinique des différents éléments permettant de retenir une telle pathologie. Si par ailleurs l'expert Q.\_\_\_\_\_ a conclu à un trouble mixte de la personnalité, il n'a cependant développé aucune analyse spécifique des schémas de comportement et de pensées caractéristiques d'un tel diagnostic (cf. ibid. p. 17 s.). Il apparaît en d'autres termes que, sur le plan diagnostique, l'appréciation de l'expert Q.\_\_\_\_\_ s'avère peu étayée et, partant, insatisfaisante.

A cela s'ajoute que nonobstant les diagnostics retenus sur le plan de l'humeur et de la personnalité, l'expert Q.\_\_\_\_\_ a avant tout mis en exergue des limitations fonctionnelles concernant « *des problèmes cognitifs* » (cf. rapport d'expertise du 10 juin 2021 p. 18). L'expert n'a en

revanche pas indiqué si ces troubles devaient être mis en lien avec la problématique dépressive ou s'il s'agissait bien plutôt d'une pathologie distincte, justifiant cas échéant de plus amples mesures d'investigations - comme l'avait du reste déjà évoqué la Dre E. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 27 mai 2019. Sous cet angle, l'appréciation de l'expert Q. \_\_\_\_\_ est donc incomplète.

L'analyse de l'expert Q. \_\_\_\_\_ est également lacunaire sous l'angle de la grille d'indicateurs définie à l'ATF 141 V 281. En particulier, s'agissant des indicateurs relatifs au degré de gravité fonctionnel, l'expert n'a pas détaillé en quoi les atteintes retenues se manifestaient concrètement, pas plus qu'il n'a décrit les interactions entre les comorbidités existantes - que ce soit entre le trouble dépressif et le trouble de la personnalité, ou plus généralement entre les troubles psychiatriques et les troubles somatiques. Il apparaît de surcroît que l'expert Q. \_\_\_\_\_ a procédé à une étude superficielle de la structure de personnalité de l'assurée, nonobstant la reconnaissance d'un trouble à ce niveau. Ainsi, il s'est contenté d'affirmer péremptoirement l'existence de traits dépendants et évitants, sans autre détails ou précisions, hormis le fait que l'assurée évitait les contacts humains par crainte d'être dévalorisée (cf. *ibid.* p. 17 s.). A cela s'ajoute que l'expert Q. \_\_\_\_\_ a nié toute rigidité de fonctionnement relevant du volet paranoïaque, mais qu'il a paradoxalement indiqué que l'assurée parvenait à trouver un certain équilibre en s'astreignant à un rythme de vie très réglé (cf. *ibid.* p. 17) - ce qui, à défaut d'indications supplémentaires de l'expert, apparaît pour le moins contradictoire. On doit par ailleurs admettre que l'évaluation des ressources de l'assurée repose sur une prémisse erronée, selon laquelle l'intéressée travaillerait depuis le mois de septembre 2020 à raison de deux demi-journées par semaine (cf. *ibid.* p. 3), respectivement à hauteur de trois heures par jour (cf. *ibid.* p. 18). Or il ne s'agit pas là d'une activité lucrative ordinaire mais d'une prise en charge au sein des ateliers de réhabilitation du F. \_\_\_\_\_, dont la mission est de fournir à des personnes présentant des difficultés psychiques passagères, récurrentes ou invalidantes sur le plan psychosocial, différents types d'activités visant la socialisation et le bien-être ([...]). Un tel élément ne plaide donc pas en

faveur de ressources effectives, mais s'avère bien plutôt évocateur de déficits fonctionnels faisant l'objet d'une approche thérapeutique spécifique. On peut, par ailleurs, regretter que l'expert Q.\_\_\_\_\_ n'ait pas intégré à son analyse - notamment dans le cadre de la discussion consensuelle du cas - le constat de l'expert K.\_\_\_\_\_ selon lequel l'assurée disposait de ressources personnelles très diminuées (cf. rapport d'expertise du 10 juin 2021 p. 11). Il suit de là qu'à l'aune des carences ainsi décrites, l'appréciation de l'expert Q.\_\_\_\_\_ ne permet pas de procéder à une évaluation satisfaisante des ressources résiduelles de la recourante.

Il découle de ce qui précède que les conclusions de l'expert Q.\_\_\_\_\_ ne peuvent pas être considérées comme probantes, sans qu'il n'apparaisse par ailleurs nécessaire de prendre plus amplement position sur les critiques émises à cet égard par la recourante.

**d)** Compte tenu des carences émaillant l'évaluation de l'expert Q.\_\_\_\_\_, la Cour de céans a mis en œuvre une expertise judiciaire auprès de la Dre H.\_\_\_\_\_, laquelle a fait part de ses conclusions dans un rapport du 28 avril 2025.

**aa)** Sur le plan diagnostique, l'experte H.\_\_\_\_\_ a retenu un probable retard mental léger (F70), un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), et un trouble de somatisation (F45.0).

Se référant à l'évaluation réalisée par la neuropsychologue BF.\_\_\_\_\_ (cf. compte-rendu d'évaluation du 19 mars 2025 p. 6), l'experte H.\_\_\_\_\_ a expliqué que le diagnostic de retard mental léger ne pouvait pas être formellement posé, dans la mesure où l'évaluation du quotient intellectuel par des tests standardisés n'était pas réalisable à l'égard d'une expertisée d'origine étrangère ne maîtrisant pas le français. Plusieurs indices cliniques et anamnestiques permettaient néanmoins de tenir pour vraisemblables les carences intellectuelles de la recourante, à savoir en particulier des difficultés sur le plan scolaire, une tendance à se laisser guider par autrui, une compréhension lacunaire et infantile des

événements et de l'environnement, une incapacité à apprendre le français nonobstant un séjour de plus de vingt ans en Suisse, ou encore des difficultés à apprendre d'autres tâches. Ces lacunes intellectuelles pouvaient, en outre, rendre compte des atteintes neuropsychologiques - de gravité au moins légère à moyenne (cf. compte-rendu d'évaluation neuropsychologique du 19 mars 2025 p. 7) - mises en évidence aux tests effectués par la neuropsychologue BF.\_\_\_\_\_. L'experte H.\_\_\_\_\_ a également considéré qu'il n'y avait pas lieu de retenir un trouble de la personnalité, à l'inverse des Drs E.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_. En effet, un tel diagnostic présupposait des perturbations sévères de la constitution caractérologique et des tendances comportementales, dans plusieurs secteurs de la personnalité et s'accompagnant de difficultés personnelles et sociales considérables. Or, si l'assurée rencontrait des difficultés sociales et professionnelles lorsqu'elle se trouvait confrontée à ses carences intellectuelles et émotionnelles, elle se montrait par ailleurs plutôt souple, sans aucune manifestation caractérielle. Ainsi, pour la Dre H.\_\_\_\_\_, les aspects dépendants, méfiants, évitants, paranoïaques et schizoïdes évoqués par les Drs E.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ relevaient, en définitive, de manifestations du manque de ressources intellectuelles et non d'un trouble de la personnalité, contrairement à l'avis des médecins susdits. Par ailleurs, l'experte H.\_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, tel qu'évoqué précédemment par les Drs E.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, considérant plus spécifiquement que le tableau dépressif avait varié en intensité au gré des événements de vie et qu'il correspondait, actuellement, à un épisode moyen nonobstant un score élevé à l'échelle d'évaluation de Hamilton, dans la mesure où l'assurée demeurait apte à sortir de chez elle, à côtoyer deux amies et à participer à son activité au F.\_\_\_\_\_. Enfin, l'experte H.\_\_\_\_\_ a retenu des somatisations présentes depuis l'enfance et qui étaient probablement des manifestations physiques des difficultés mentales (cf. rapport d'expertise du 28 avril 2025 p. 21 ss).

A la lumière de ces éléments, force est d'admettre que les diagnostics retenus par l'experte H.\_\_\_\_\_ ont été posés de manière nuancée et cohérente, sur la base d'un système de classification reconnu

(CIM-10). Ladite spécialiste s'est plus spécifiquement positionnée de manière convaincante à l'égard des diagnostics précédemment avancés par les Drs E.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_, notamment sous l'angle d'un potentiel trouble de la personnalité. On ne voit donc, sur ce plan, aucune raison pertinente de remettre en question l'analyse de l'experte judiciaire.

**bb)** Concernant l'évaluation des ressources de la recourante, l'experte H.\_\_\_\_\_ a notamment relevé que le tableau clinique était cohérent, sans aucune discordance entre les plaintes et le comportement de l'expertisée, et que ce tableau résultait de l'intrication plurifactorielle d'une déficience mentale, à laquelle s'étaient surajoutés un trouble dépressif et des somatisations. La dépression, devenue chronique, de même que des stressseurs comme le COVID, l'atteinte aux épaules et les pathologies somatiques (diabète, hypercholestérolémie, hypothyroïdie) étaient des charges mentales qui altéraient encore davantage les faibles ressources adaptatives de l'expertisée. Si l'assurée avait pu durant de nombreuses années maintenir un travail manuel lui demandant peu de compétences intellectuelles, son atteinte aux épaules l'avait toutefois empêchée de poursuivre cette activité depuis 2019, fragilisant beaucoup l'équilibre psychique qu'elle avait trouvé grâce à sa routine quotidienne et au cadre professionnel étayant qui lui était donné ; depuis lors, l'atteinte dépressive s'était chronicisée et les somatisations s'étaient aggravées, avec un absentéisme marqué en hiver. Sur le plan thérapeutique, la recourante s'était par ailleurs engagée dans les soins psychiatriques nécessaires à hauteur de ce que ses ressources intellectuelles lui permettaient ; compte tenu de sa faible intelligence, on ne pouvait attendre d'elle une remise en question de son fonctionnement, respectivement une meilleure compréhension de son vécu. Cela posé, l'experte H.\_\_\_\_\_ a considéré que, du fait de ses carences intellectuelles, la recourante n'était pas en mesure d'apprendre et intégrer de nouvelles informations, *a fortiori* dans une langue qu'elle ne comprenait pas ; ces limitations, relevées dans les tests neuropsychologiques, étaient congruentes avec ce qui était observé cliniquement et mis en évidence dans l'anamnèse. Les capacités intellectuelles de l'assurée étaient encore davantage péjorées par la dépression, avec une absence de motivation,

une fatigabilité accrue, ainsi que des capacités de concentration et de mémoire altérées. Ainsi, l'intéressée fuyait ce qui était trop confrontant pour elle et susceptible de raviver sa souffrance, avec pour résultat un isolement social et un rejet de tout ce qui l'éloignait de ce qu'elle connaissait. Les somatisations venaient aggraver ce tableau carenciel dans la mesure où, lorsque l'assurée devait faire face à une situation trop éprouvante pour elle, elle présentait des céphalées, une toux ou des réactions asthmatiformes qui justifiaient le fait de rester chez elle (cf. rapport d'expertise du 28 avril 2025 p. 25 ss).

Il apparaît, en résumé, que l'experte H.\_\_\_\_\_ a procédé à une analyse détaillée des ressources résiduelles de la recourante, évaluées à l'aune des indicateurs pertinents tant sous l'angle du degré de gravité fonctionnel des atteintes que sous l'angle de la cohérence des éléments recueillis. Sur ce plan non plus, l'appréciation de l'experte H.\_\_\_\_\_ ne prête donc pas le flanc à la critique.

**cc)** Pour ce qui a trait à la capacité de travail, l'experte judiciaire a retenu que la recourante n'avait pas les ressources intellectuelles et psychiques nécessaires pour pouvoir apprendre un autre métier à l'heure actuelle, ou maintenir sur la durée une activité manuelle adaptée à ses problèmes d'épaule. Ainsi, aucune activité n'était exigible de la part de l'assurée. Seule la fréquentation du F.\_\_\_\_\_ était susceptible de pouvoir être poursuivie, étant précisé que même dans ce contexte-là l'intéressée peinait à honorer son 30 % d'activité (le pourcentage étant variable en fonction des périodes de l'année). A cet égard, l'experte H.\_\_\_\_\_ a précisé que les activités du F.\_\_\_\_\_ s'inscrivaient dans un cadre occupationnel thérapeutique et ne pouvaient pas être assimilées à un travail, ni même à un travail en atelier protégé où les contraintes de rendement étaient plus poussées - circonstances qui semblaient avoir été mésestimées par l'expert Q.\_\_\_\_\_. Se fondant sur les éléments pertinents portés à sa connaissance, l'experte judiciaire a considéré que l'état psychique de la recourante s'était péjoré à fin 2018, période à laquelle l'intéressée n'avait plus pu donner suite à son activité de nettoyeuse, ni à ses démarches de recherche d'emploi. Une incapacité

de travail avait par ailleurs été attestée dès le mois de janvier 2019 par la Dre E.\_\_\_\_\_, respectivement dès le mois de février 2019 par le Dr A.\_\_\_\_\_. Dans ces conditions, l'experte H.\_\_\_\_\_ a estimé qu'au plus tard à compter du mois de février 2019, la capacité de travail de la recourante devait être considérée comme nulle, dans une activité adaptée à ses problèmes d'épaule comme dans une activité en atelier protégé (cf. rapport d'expertise du 28 avril 2025 p. 26 ss).

A la lumière des considérations qui précèdent, force est de constater que c'est à l'issue d'une analyse circonstanciée et méticuleuse du cas particulier que l'experte H.\_\_\_\_\_ a conclu à l'absence de capacité de travail exploitable de l'assurée.

**dd)** Pour le reste, il y a lieu de relever que le rapport d'expertise du 28 avril 2025 a été établi après des prises de contact avec les Drs E.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_, de même qu'avec l'un des intervenants socioprofessionnels de l'Unité de réhabilitation du F.\_\_\_\_\_. Le rapport d'expertise résume, par ailleurs, les principales pièces du dossier asséculogique mis à disposition, contient une anamnèse complète, fait état des plaintes émises par l'expertisée, rend compte de manière circonstanciée des examens pratiqués - dont un bilan neuropsychologique - et se fonde, de surcroît, sur les observations cliniques effectuées au cours de l'expertise. L'appréciation de l'experte H.\_\_\_\_\_ résulte ainsi d'une analyse approfondie de la situation, intégrant notamment à la discussion les points de divergence résultant des avis émis par les Drs E.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_. Reposant en outre sur une motivation claire et exempte de contradictions, le rapport d'expertise du 28 avril 2025 satisfait, dès lors, aux exigences posées par la jurisprudence pour se voir reconnaître valeur probante.

Les parties à la présente procédure n'ont par ailleurs émis aucune critique à l'égard des conclusions de l'experte H.\_\_\_\_\_, le SMR ayant plus spécifiquement indiqué qu'il n'y avait aucune raison de s'en écarter (cf. avis médical SMR du 12 mai 2025).

**e)** Sur le vu de ce qui précède, il apparaît en définitive que quand bien même la recourante dispose, sous l'angle somatique, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (cf. consid. 5a et 5b supra), il reste en revanche que, sur le plan psychique, l'exigibilité est nulle dans toute activité depuis février 2019 (cf. consid. 5d supra). Procédant à une évaluation globale de la capacité de travail (cf. TF 9C\_280/2012 du 23 novembre 2012 consid. 3.3), la Cour de céans retiendra donc que, depuis le mois de février 2019, la recourante n'est plus en mesure de travailler dans quelque activité que ce soit.

**7.** Reste à se prononcer du point de vue du droit à la rente d'invalidité.

**a)** A titre liminaire, on relèvera que l'OAI a manifestement reconnu à la recourante un statut de 100 % active, qui n'est du reste pas contesté.

**b)** Cela posé, il y a lieu de retenir, sur la base des conclusions de l'expertise judiciaire, que la recourante a présenté une incapacité de travail durable depuis le mois de février 2019 – date marquant le début du délai d'attente d'une année au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. A l'issue de ce délai, soit au 1<sup>er</sup> février 2020, l'exigibilité telle qu'arrêtée par l'experte H. \_\_\_\_\_ est nulle dans toute activité. Il en résulte un taux d'invalidité de 100 % ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> février 2020 (art. 28 al. 1 et 2 LAI, dans sa teneur au 31 décembre 2021), cette date étant au demeurant postérieure à l'échéance du délai de six mois dès le dépôt de la demande, au sens de l'art. 29 al. 1 LAI.

**8.** Subsiste encore la question de la prise en charge des frais de l'expertise judiciaire du 28 avril 2025.

**a)** Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables

à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

Les frais d'expertise peuvent plus particulièrement être mis à la charge de l'assurance-invalidité ou de l'assureur-accidents lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; 137 V 210 consid. 4.4.1 et 4.4.2). Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire. Tel sera le cas, notamment, lorsque l'autorité administrative aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents. En revanche, lorsque l'autorité administrative a respecté le principe inquisitoire et fondé son opinion sur des éléments objectifs convergents ou sur les conclusions d'une expertise qui répondait aux exigences jurisprudentielles, la mise à sa charge des frais d'une expertise judiciaire ordonnée par l'autorité judiciaire de première instance, pour quelque motif que ce soit (à la suite par exemple de la production de nouveaux rapports médicaux ou d'une expertise privée), ne saurait se justifier (ATF 143 V 269 consid. 3.3 ; 140 V 70 consid. 6.1 ; 139 V 496 consid. 4.4 ; voir également TF 8C\_527/2023 du 26 février 2024 consid. 4.1).

**b)** En l'occurrence, la Cour de céans s'est vue contrainte de mettre en œuvre une expertise judiciaire auprès de la Dre H. \_\_\_\_\_ en raison des nombreuses lacunes émaillant le volet psychiatrique de

l'expertise réalisée par le N.\_\_\_\_\_ (cf. consid. 5c supra). Dans ces conditions, il se justifie de mettre à la charge de l'intimé la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire, soit les honoraires de l'experte judiciaire, par 10'838 fr. (cf. facture de la Dre H.\_\_\_\_\_ du 28 avril 2025), les frais relatifs au bilan neuropsychologique ordonné par l'experte, par 1'661 fr. 70 (cf. facture de la neuropsychologue BF.\_\_\_\_\_ du 19 mars 2025), ainsi que les frais d'interprète, par 1'126 fr. 65 (cf. factures de l'Association I.\_\_\_\_\_ des 25 février et 28 mars 2025), pour un montant total de 13'626 fr. 35.

**9. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée, en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> février 2020.

**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 intimée, vu l'issue du litige.

La partie recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, a droit à des dépens dont il convient d'arrêter le montant à 2'000 fr., à la charge de la partie intimée (art. 61 let. g LPGA ; voir également art. 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

**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 14 février 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en

ce sens que D. \_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2020.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Les frais de l'expertise judiciaire, par 13'626 fr. 35 (treize mille six cent vingt-six francs et trente-cinq centimes), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- V.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à D. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

### **Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- PROCAP, Service juridique, à Bienne (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales.

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 :