

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 décembre 2023

Composition : M NEU, président
M. Küng et Mme Gabellon, assesseurs
Greffier : M Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par Me Ana Rita Perez,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6 s., 16 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissante portugaise, A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est entrée en Suisse en [...]. Titulaire d'une autorisation de séjour (permis C « UE/AELE »), elle a travaillé, de novembre 2009 à août 2017, comme employée d'entretien au service de la société E._____ SA.

En incapacité de travail depuis le 16 janvier 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et/ou rente) le 13 juillet 2017 en raison d'un accident professionnel le 16 janvier 2017, de lombalgies basses sur hernie discale comme amyotrophie relative et de surpoids abdominal existant depuis le mois de mai 2016.

Dans le formulaire 531bis complété le 28 septembre 2017, l'assurée se déclarait comme active à 82 %.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande de prestations, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) s'est vu communiquer le dossier constitué par l'assureur perte de gain de l'employeur (R._____ Assurances SA), a recueilli des renseignements usuels auprès du médecin traitant de l'assurée (rapports des 24 juillet 2018 et 13 mars 2019 du Dr N._____, généraliste), a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage (rapport du 28 février 2019 retenant un statut de femme 100 % active), puis, suivant le point de vue du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR ; avis médical du 23 octobre 2019 du Dr Z._____), a récolté des renseignements médicaux complémentaires (rapport du 28 mai 2018 du Dr V._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ; rapport du 24 août 2020 du Dr N._____ ; rapport du 16 février 2021 du Dr I._____ et de la psychologue FSP S._____, du Centre de psychiatrie et psychothérapie [...]).

Invité à se positionner sur le cas à l'aune des éléments recueillis par l'OAI dans le cadre de la procédure d'instruction, le SMR, par la voix du Dr Z._____, a proposé la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (rhumatologie, psychiatrie et médecine interne) afin de clarifier le droit aux prestations de l'assurée.

L'OAI, par le biais de la plateforme SuisseMED@P, a confié au H._____ SA de [...] (ci-après : H._____) le soin de procéder à une expertise pluridisciplinaire. Dans leur rapport du 28 septembre 2021, les Drs X._____, spécialiste en rhumatologie, D._____, spécialiste en médecine interne générale, et U._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ont posé les diagnostics suivants :

“Diagnostics avec impact sur la capacité de travail :

- Lombalgie chronique sans irradiation sur discopathie et arthrose postérieure, M54.5
- Insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs, sous diurétiques depuis 2 ans, I87.2
- Status après 3 thromboses veineuses profondes spontanées des membres inférieurs, du côté gauche (en 2004 ?), du côté droit en 2014, et côté gauche en avril 2018, sous Aspirine Cardio 100 mg en prévention au long cours, I80.9
- Status après varicectomie gauche à 2 reprises

Diagnosics sans impact sur la capacité de travail :

- Persistance d'une douleur du gros orteil droit après fracture récente dont la dernière radio ne constate aucun trait de fracture, mais simplement une légère arthrose métatarsophalangienne
- Pied plat valgus
- Fibromyalgie, M79.7
- Asthme, traitement en réserve, pas de dyspnée continue, J45
- Allergie, T78.4
- Obésité avec BMI [Body Mass Index] à 34,6, E66.00
- Troubles mixtes de la personnalité, F 60.9”

Les experts ont estimé que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans le nettoyage depuis 2017, mais qu'elle était de 100 % depuis toujours dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (*En rhumatologie* : pas d'effort de soulèvement de plus de cinq kilos à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, et port de charge proche du corps limité à quinze kilos ; *en raison de l'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs* : pas d'activité en position debout immobile, piétinement limité et environnement très chaud à éviter,

possibilité de travailler avec une contention veineuse des membres inférieurs ; *du point de vue psychiatrique* : des difficultés relationnelles, l'hostilité, l'agressivité, la difficulté de gestion des émotions, les difficultés d'autonomie et l'hypersensibilité au stress).

Reprenant à son compte les constatations et conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du H._____, le SMR, sous la plume du Dr Z._____, a retenu l'atteinte principale à la santé de lombalgie chronique sans irradiation sur discopathie et arthrose postérieure (M54.5). Les pathologies associées, relevant de l'assurance-invalidité, étaient une insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs, un status après trois thromboses veineuses profondes spontanées des membres inférieurs, et un status après varicectomie gauche à deux reprises. Le médecin-conseil du SMR a évalué la capacité de travail de l'assurée comme étant nulle depuis janvier 2017 dans son activité habituelle, mais entière, de tout temps, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, et sans mesures médicales susceptibles d'améliorer la situation (rapport SMR du 21 octobre 2021).

Après avoir complété l'instruction par l'obtention de renseignements supplémentaires (document intitulé « REA - Rapport final » du 9 décembre 2021), l'OAI a, par projet de décision du 26 janvier 2022, informé l'assurée qu'il entendait rejeter sa demande de prestations, aux motifs que sa capacité de travail était de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (*pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 15 kg, pas d'activité en position debout immobile, piétinement limité, environnement très chaud à éviter, avoir la possibilité de travailler avec une contention veineuse des membres inférieurs*) et que le degré d'invalidité était, après comparaison des revenus, de 9,8 %. L'OAI lui a également refusé l'octroi de mesures professionnelles.

A l'appui des objections formulées le 2 mars 2022 contre ce préavis, l'assurée, par son conseil Me Ana Rita Perez, a demandé à l'OAI de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise

psychiatrique, subsidiairement lui octroyer des mesures de réadaptation professionnelle.

Invité par l'OAI à se positionner, dans le cadre de la procédure d'audition à l'aune de la contestation de l'assurée, le SMR a dressé le bilan suivant (avis médical du 22 mars 2022 du Dr Z. _____) :

“Assurée de 54 ans, mariée 5 enfants majeurs, portugaise en Suisse depuis novembre [...]. Sans formation, elle a travaillé comme employée d'entretien à 80 % de 2009 à 2017 (licenciée au 31.08.2017). Elle est au RI [revenu d'insertion]. **Elle dépose une demande le 13.07.2017 pour des lombalgies basses évoluant depuis mai 2016.** Elle est en IT [incapacité de travail] 100 % depuis le 16.01.2017 à la suite d'une chute au travail. Une MIP [mesure d'intervention précoce] est accordée mais ne va pas au-delà de la phase 1 pour raisons de santé. Estimant les éléments médicaux insuffisants pour évaluer une CT [capacité de travail], nous avons demandé une expertise qui est réalisée entre le 09 et le 19.07.2021 par les Drs X._____, rhumatologue, D._____, interniste et U._____, psychiatre. Ceux-ci retiennent les diagnostics incapacitants de lombalgie chronique sans irradiation sur discopathie et arthrose postérieure, insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs, status après 3 thromboses veineuses profondes spontanées des membres inférieurs, status après varicectomie gauche à 2 reprises et non incapacitants de légère arthrose métatarso-phalangienne du premier rayon droit, pied plat valgus, fibromyalgie, asthme, allergie, obésité, troubles mixtes de la personnalité. La CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] est nulle depuis janvier 2017 en raison de l'atteinte rhumatologique et la CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] totale de tout temps. Il n'y a pas de mesures médicales susceptibles d'améliorer la CTAH. Sur le fondement de notre rapport d'examen du 21.10.2021, un taux d'invalidité de 10% est retenu et un projet de refus est émis le 26.01.2022. L'assurée conteste mais ne fournit aucun RM [rapport médical].

Discussion

Nous rappelons à la gestionnaire que le SMR ne peut prendre en compte que les pièces médicales. Concernant les expertises, nous les avons estimées claires et convaincantes sur le fond et n'avons pas d'élément médical amené pour modifier notre avis.”

Par décision du 14 avril 2022, l'OAI a entériné le refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité, sa motivation étant identique à celle de son projet du 26 janvier 2022. Par communication séparée du 14 avril 2022, l'OAI a toutefois accordé une mesure d'aide au placement en faveur de l'assurée, laquelle déclinera cette mesure par la

suite. Le 25 avril 2022, l'OAI a renvoyé à l'avocate l'ensemble des courriers qui lui avait été déjà adressés le 14 avril 2022.

B. Par recours déposé le 16 mai 2022 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, A._____ a conclu à l'annulation de la décision précitée. En substance, elle se plaignait d'une instruction incomplète des faits, s'estimant physiquement très limitée, même dans des tâches simples, invoquant une péjoration de son état de santé « depuis les examens et évaluations effectués par l'AI ». Elle opposait l'avis des médecins traitants envisageant une opération de la colonne vertébrale. Selon la recourante, étant en état d'épuisement, elle ne pouvait plus travailler au vu de ses multiples limitations fonctionnelles. Pour le reste, la recourante a invoqué diverses dispositions constitutionnelles et pénales à l'appui de sa cause. Elle a par ailleurs requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Le 24 mai 2022, Me Ana Rita Perez, représentant désormais la recourante, a déposé un recours motivé en concluant à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et décision dans le sens des considérants. A titre de mesure d'instruction, elle a sollicité la mise en œuvre par le tribunal d'une nouvelle expertise psychiatrique, subsidiairement d'un complément d'expertise psychiatrique, comportant « une évaluation conforme aux critères jurisprudentiels s'agissant du trouble somatoforme dont souffre l'assurée et son impact sur sa capacité de travail » ainsi qu'« une évaluation conforme aux critères jurisprudentiels des facteurs psychosomatiques liés à la fibromyalgie dont souffre l'assurée et l'impact de cette dernière sur sa capacité de travail ». En substance, la recourante contestait être en mesure de travailler en raison d'un « syndrome somatoforme chronique » et d'une fibromyalgie restant à investiguer.

Par décision du 20 juin 2022, A._____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 24 mai 2022. Elle était exonérée du paiement d'avances et des frais judiciaires. Elle était

également exemptée de s'acquitter de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Ana Rita Perez lui a été désigné.

Dans sa réponse du 28 juillet 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il a relevé le caractère probant de l'expertise pluridisciplinaire du H._____, sans la nécessité d'une nouvelle expertise psychiatrique.

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. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations d'assurance-invalidité (rente et/ou mesures professionnelles).

b) 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^{er} 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^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

En l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 14 avril 2022 fait suite à une demande de prestations déposée en juillet 2017 en raison d'un accident professionnel le 16 janvier 2017, de lombalgies basses sur hernie discale comme amyotrophie relative et de surpoids abdominal évoluant depuis le mois de mai 2016. La Cour de céans doit par conséquent appliquer les règles en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 et ne pas prendre en considération le nouveau droit.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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. 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 LPGGA).

c) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

d) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

e) Il découle de l'art. 61 let. c LPGGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation

complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

f) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour mettre en cause la valeur d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_299/2021 du 11 août 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références).

4. a) En l'espèce, il convient d'examiner si, par sa décision du 14 avril 2022, l'OAI était fondé à refuser le versement de prestations de l'assurance-invalidité, au motif que la recourante bénéficiait d'une capacité de travail entière depuis tout temps dans une activité adaptée à

ses limitations fonctionnelles (*pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 15 kg, pas d'activité en position debout immobile, piétinement limité, environnement très chaud à éviter, avoir la possibilité de travailler avec une contention veineuse des membres inférieurs*) avec un degré d'invalidité qui était, après comparaison des revenus, de 9,8 %. Cette analyse se fondait en particulier sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie et psychiatrie) confiée par l'administration au H._____, dont le rapport a été rendu le 28 septembre 2021.

b) Dans le cadre du mandat d'expertise administrative, la recourante a été examinée à trois reprises par les experts (les Drs X._____, D._____, et U._____), lesquels ont réalisé également des examens paracliniques. Sur la base d'une analyse complète et fouillée du dossier, les experts ont, de manière consensuelle, posé les diagnostics incapacitants de lombalgie chronique sans irradiation sur discopathie et arthrose postérieure (M54.5), d'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs, sous diurétiques depuis deux ans (I87.2), de status après trois thromboses veineuses profondes spontanées des membres inférieurs, du côté gauche (en 2004 ?), du côté droit en 2014 et côté gauche en avril 2018 (sous Aspirine Cardio 100 mg en prévention au long cours I80.9), et de status après varicectomie gauche à deux reprises. Sans répercussion sur la capacité de travail, les experts ont retenu les diagnostics de persistance d'une douleur du gros orteil droit après fracture récente (dont la dernière radio constate aucun trait de fracture, mais simplement une légère arthrose métatarso-phalangienne), de pied plat valgus, de fibromyalgie (M79.7), d'asthme (traitement en réserve, pas de dyspnée continue, J45), d'allergie (T78.4), d'obésité avec BMI (Body Mass Index) à 34,6 (E66.00) et de troubles mixtes de la personnalité (F60.9). Dans leur appréciation consensuelle de la situation, les experts ont notamment émis les considérations suivantes (expertise, volet consensuel, pp. 4 - 5) :

“4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles

Limitations fonctionnelles en rhumatologie : Pas d'effort de soulèvement de plus 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 15 kg.

L'insuffisance veineuse chronique des membres inférieurs entraîne des limitations fonctionnelles : pas d'activité en position debout immobile, piétinement limité, et environnement très chaud à éviter. Possibilité de travailler avec une contention veineuse des membres inférieurs.

Du point de vue psychiatrique : des difficultés relationnelles, l'hostilité, l'agressivité, la difficulté de gestion des émotions, les difficultés d'autonomie, l'hypersensibilité au stress.

4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence

Le trouble de personnalité de l'expertisée la rend dépendante à son environnement et elle ne semble pas avoir les ressources psychiques pour garder un travail à l'extérieur du domicile si son propre mari ne travaille pas. Elle rencontre des difficultés relationnelles, en raison de ses troubles pour faire face à l'hostilité, l'agressivité, des difficultés d'autonomie, une hypersensibilité au stress. La difficulté de gestion des émotions se traduit, dans les antécédents, par des prises d'alcool, du bing-eating et des abus médicamenteux aigus en 2008, 2010 et 2011, avec une hospitalisation en 2011 dans un contexte de conflit conjugal.

4.5. Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge

Il s'agit d'une expertisée qui n'assure aucun geste de la vie quotidienne cela étant effectué essentiellement par son mari ou sa fille. Cette expertisée n'a pas de formation professionnelle, elle ne lit, ni ne parle le français. Ses relations avec ses proches semblent marquées par une dépendance réciproque et mutuelle qui nuit à chacun.

Le retentissement de la fibromyalgie est de 7/12 ce qui est modéré.

Ses ressources sont essentiellement familiales. Elle a montré par ailleurs une force de travail et des capacités d'adaptation remarquables puisqu'en 10 ans elle est parvenue à tripler ses revenus chez le même employeur.

Elle sort pour marcher autour de son immeuble, joue régulièrement sur sa tablette et lit les news portugaises tous les jours. Son attitude n'est pas en adéquation avec la pauvreté des éléments objectifs retrouvés et la boiterie n'est pas non plus justifiée par les constatations. L'enquête ménagère, de février 2019, ne révèle un empêchement que de 6,5 %.

4.6. Contrôle de cohérence

Nous avons constaté, comme les principaux intervenants du dossier, le manque de cohérence entre les constatations objectives et l'attitude de l'expertisée. L'examen clinique a montré une forte

résistance et un manque de coopération. Une douleur alléguée à 8/10 ne peut s'expliquer par une atteinte dégénérative modérée et une fracture du gros orteil guérie. Par ailleurs, la consommation d'antalgiques ne correspond pas à une telle douleur.

À l'examen de ce jour, sont mis en évidence des traits de personnalité borderline décrits au moins depuis 2008 et des douleurs physiques garantissant une homéostasie familiale dans un contexte où le mari est en arrêt de travail et est lui-même en attente d'une rente AI. Le fonctionnement familial est de type clanique, relativement coupé du monde extérieur.

Ceci est congruent avec la faible collaboration de l'expertisée retrouvée du point de vue de la rhumatologie, ses propos vagues et sa manière très floue et lacunaire dont elle évoque le passé qui rendent ses propos peu crédibles. Les douleurs de l'expertisée semblent servir à maintenir un certain équilibre au sein du couple.

Les plaintes sont cohérentes et les atteintes plausibles du point de vue de la médecine interne."

c) La lecture des conclusions circonstanciées de l'expertise pluridisciplinaire du H. _____ permet de se convaincre que les points litigieux ont fait l'objet d'examens sérieux et fouillés de la part des experts. Il n'y a en l'occurrence aucun motif de s'écarter des conclusions claires et motivées de l'expertise, dont le rapport du 28 septembre 2021 remplit manifestement les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 3e-f supra). Ce rapport est en effet le fruit d'un travail méticuleux, comportant trois examens cliniques, des examens paracliniques, ainsi qu'une analyse complète et fouillée du dossier. Les diagnostics retenus sont dûment étayés, après discussion des résultats recueillis aux divers tests réalisés et des autres avis médicaux versés au dossier. Reposant sur des investigations complètes, les répercussions fonctionnelles des différents troubles diagnostiqués *lege artis* sur la capacité de travail emportent la conviction. Ainsi ces spécialistes convainquent entièrement quant aux conclusions prises relatives aux limitations fonctionnelles et à la capacité de travail exigible.

d) De son côté, la recourante ne fait pas mention d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire conduite dans le second semestre 2021, ni même ne produit de rapports médicaux pertinents pour en remettre en

cause la valeur probante ou le bien-fondé. Elle oppose en effet uniquement l'avis de ses médecins traitants qui seraient favorables à une opération de la colonne vertébrale et invoque présenter un trouble somatoforme douloureux ainsi qu'une fibromyalgie qui seraient à investiguer. Or il s'agit au plus d'un simple avis divergeant étant rappelé que, dans le cadre de l'accomplissement de leur mandat, les experts ont pris en compte l'ensemble des rapports des médecins consultés (cf. expertise, synthèse du dossier [Annexe 4], p. 30 s.). Il reste que la recourante spéculait tout au plus sur les tenants de son cas, en particulier sur le versant psychiatrique, mais sans toutefois parvenir à convaincre faute de remise d'un rapport médical à l'appui de ses allégations de partie. Elle a d'ailleurs pu faire la preuve des ressources adaptatives constatées par l'expertise pluridisciplinaire du H. _____ pour s'intégrer et évoluer dans le monde du travail de 2009 à 2017.

e) Des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire du H. _____, il ressort que si l'état de santé défaillant entrave l'exercice de l'activité habituelle depuis le mois de janvier 2017, la recourante conserve néanmoins une capacité de travail entière, depuis toujours, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

5. S'agissant du calcul du taux d'invalidité (en l'occurrence 9,8 %) et en particulier des éléments économiques retenus par l'intimé dans le cadre de la comparaison des revenus, la recourante n'a soulevé aucun grief à cet égard, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter des chiffres pris en compte par l'OAI.

Le degré d'invalidité de 9,8 %, inférieur au seuil de 40 %, ne donne donc pas droit à une rente de l'assurance-invalidité.

6. a) Pour le surplus, la recourante déplore l'absence de mesures d'ordre professionnel en sa faveur.

b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour

autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

c) En l'occurrence, la recourante présente un degré d'invalidité largement inférieur à 20 %, de sorte qu'elle ne saurait prétendre à un reclassement professionnel de la part de l'OAI (ATF 139 V 399 consid. 5.3). En outre, une mesure d'aide au placement lui a été offerte le 14 avril 2022 mais a ensuite été déclinée par sa bénéficiaire invoquant son état de santé déficient. Il suit de là que toute mesure de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain de la recourante ne doit pas lui être allouée car une telle mesure serait d'emblée vouée à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1).

7. Le dossier est au demeurant complet et permet à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît ainsi inutile et la requête formulée en ce sens par la recourante dans son mémoire complémentaire du 24 mai 2022 - soit la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique judiciaire, subsidiairement d'un complément d'expertise psychiatrique - doit être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

8. a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Ana Rita Perez peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 21 septembre 2023, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'202 fr. 90, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RA) [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

e) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 14 avril 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Ana Rita Perez, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'202 fr. 90 (mille deux cent deux francs et nonante centimes), débours et TVA compris.
- VI.** 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 et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Ana Rita Perez (pour A. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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).

Le greffier :