

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 avril 2024

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
MM. Piguet et Wiedler, juges  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par AXA-ARAG Protection juridique SA,

et

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

---

**Art. 4 et 28 LAI ; art. 6, 7 et 8 LPG**A

## **E n f a i t :**

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], mariée, mère d'une fille née en 2016, a déposé le 20 juillet 2020 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en signalant souffrir d'une sarcoïdose pulmonaire et articulaire, d'une arthrose au dos et de talalgies. Au moment du dépôt de sa demande, elle travaillait comme employée de ménage depuis le 2 février 2020 à raison d'une journée par semaine (cf. questionnaire de l'employeur du 5 août 2020).

Dans un rapport du 5 octobre 2020 à l'OAI, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en pneumologie et médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de sarcoïdose pulmonaire et abdominale, de périarthrite calcifiante de l'épaule droite, de fasciite plantaire et gastrocnémiens brefs des deux côtés et d'arthralgies lombaires et des mains. Il a précisé que l'assurée présentait une dyspnée à l'effort et que les arthralgies étaient exacerbées par les mouvements répétitifs et les travaux ménagers. La capacité de travail était d'environ 20 % dans l'activité habituelle depuis mai 2020. Dans une activité adaptée, à savoir dans une activité légère, la capacité de travail exigible était de 100 % depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2020 selon le Dr K.\_\_\_\_\_. Il a joint à son rapport médical notamment un rapport du 16 juillet 2020 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, qui, après avoir examiné l'assurée pour une fasciite plantaire et des gastrocnémiens brefs des deux côtés, a constaté que l'examen était rassurant et a prescrit notamment de la physiothérapie.

Le 12 octobre 2020, l'assurée a été examinée par la Dre J.\_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie, pour une dyspnée d'effort avec essoufflement et pour des douleurs thoraciques au niveau pectoral indépendantes des efforts et partiellement reproductibles à la palpation. Cette spécialiste a conclu que le contrôle cardiologique était rassurant et qu'il n'était pas nécessaire d'effectuer d'autres examens complémentaires, ni de revoir l'assurée.

Dans un rapport d'imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale et lombaire du 1<sup>er</sup> janvier 2021, le Dr N.\_\_\_\_\_, radiologue, a conclu à l'absence de lésion significative.

Le 20 avril 2021, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, a posé le diagnostic de polyarthralgies inflammatoires dans le cadre d'une sarcoïdose pulmonaire sans argument clair pour une polyarthrite rhumatoïde au sens strict. Il était d'avis que les symptômes rapportés par l'assurée pouvaient être attribués à sa sarcoïdose, de sorte qu'il estimait judicieux d'un point de vue rhumatologique d'initier un traitement de fond.

Peu après, le Dr K.\_\_\_\_\_ a adressé l'assurée auprès du Prof. Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, pour un avis thérapeutique. Dans un rapport du 13 juillet 2021, le Prof. Z.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de status après sarcoïdose pulmonaire et de polyarthralgies d'origine probablement mixte. Il a relevé que la sarcoïdose pulmonaire était actuellement sous contrôle. L'assurée présentait diverses manifestations d'ordre rhumatologique, notamment une fasciite plantaire bilatérale qui répondait bien à des infiltrations, ainsi que des douleurs à la mobilisation des épaules, qui répondaient de manière satisfaisante aux traitements anti-inflammatoires. L'assurée rapportait aussi des douleurs plus discrètes des interphalangiennes proximales et distales et des poignets, sans évidence locale d'arthrite franche. Il n'y avait pas d'éléments pour une atteinte cardiaque ou neurologique. Le bilan paraclinique ne suggérait pas une récurrence de la sarcoïdose. Selon lui, les manifestations articulaires, peu spécifiques, de l'assurée étaient difficilement attribuables à la sarcoïdose, sans toutefois pouvoir complètement l'exclure. L'atteinte des épaules lui évoquait une capsulite avec phénomène de bascule de gauche à droite. L'atteinte de l'assurée ne lui semblait pas suffisamment sévère au point de nécessiter un traitement lourd et il préconisait la prise d'un immunomodulateur au vu de l'absence de critères clairs de réactivation de la sarcoïdose. Quant à la fasciite plantaire, le traitement par infiltration paraissait efficace et les injections étaient suffisamment éloignées les unes des autres pour être acceptables.

Dans un rapport du 25 août 2021, le Dr K. \_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que l'incapacité de travail de l'assurée était due aux polyarthralgies inflammatoires dans le cadre d'une sarcoïdose, à une fasciite plantaire et à une périarthrite des deux épaules. Comme limitation fonctionnelle, il a mentionné une dyspnée. Selon lui, la capacité de travail était d'environ 20 % depuis mai 2020 dans l'activité d'employée de ménage, et probablement de 50 % dans une activité légère.

Interpellé par l'OAI, le Dr B. \_\_\_\_\_ a indiqué le 17 septembre 2021 qu'il ne pouvait pas répondre aux questions qui lui étaient posées, étant donné qu'il n'avait vu l'assurée qu'à une reprise en avril 2021.

Le 29 septembre 2021, le Prof. Z. \_\_\_\_\_ a également informé l'OAI qu'il ne pouvait pas répondre à ses questions, dans la mesure où il n'avait vu l'assurée qu'à une reprise.

Interrogée par l'OAI sur un éventuel suivi psychiatrique, l'assurée a répondu le 19 octobre 2021 qu'elle avait bénéficié d'un suivi sur le plan psychique en 2018.

Dans un avis du 26 octobre 2021, le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin praticien au sein du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a relevé que le tableau clinique était dominé par des polyarthralgies d'origine indéterminée puisque le rhumatologue ne retenait pas de polyarthrite articulaire et que l'immunologue ne retrouvait pas d'élément pour une réactivation de la sarcoïdose. Il estimait qu'une expertise pluridisciplinaire était nécessaire.

L'OAI a ordonné une expertise médicale qui a été réalisée à X. \_\_\_\_\_ les 14 et 15 mars 2022. Dans leur rapport d'évaluation consensuelle du 17 mars 2022, la Dre H. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et les Drs C. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en médecine interne générale et rhumatologie, ont retenu que sur le plan somatique, l'assurée présentait une obésité de grade I (BMI à 32.3), des épigastralgies, une lésion cutanée de la jambe droite et une

sarcoïdose, et que ces atteintes n'avaient aucune incidence sur la capacité de travail (p. 12). Sur le plan psychique, le bilan ne permettait pas de retenir une quelconque singularité qui atteignait le seuil d'un trouble. Pour répondre à l'injonction d'une classification diagnostique, ils ont retenu un état douloureux chronique diffus (R52.2) pour englober les différentes plaintes de l'assurée, qui ne présentait aucune anomalie à l'examen clinique rhumatologique et neurologique (p. 13). Dans le rapport d'expertise, il était en outre indiqué ce qui suit concernant la capacité de travail de l'assurée :

« 8.1 Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

L'assurée est depuis près de 10 ans en Suisse et le premier travail durable qu'elle a exercé est intervenu après sa demande de prestation AI. Bien que l'assurée décrive cette activité comme contraignante physiquement, elle ne souhaite pas l'interrompre ; elle accepterait même d'en augmenter le taux si ses employeurs le lui demandaient. Nous ne voyons ni contre-indication médicale, ni limitations fonctionnelles physique ou psychique à une telle perspective. Une diminution de rendement dans l'activité de femme de ménage, qui tiendrait largement compte des éléments subjectifs, n'excéderait pas 20 %.

8.2 Capacité ou incapacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré(e)

En d'autres termes, il n'y a pas d'incapacité de travail significative découlant d'une atteinte à la santé dans cette situation, hormis les 20 % dans une activité très lourde de femme de ménage. Mme S.\_\_\_\_\_ a surtout besoin d'une aide au placement prenant en compte le fait qu'elle a à charge une fille en début de scolarité ».

Se déterminant le 6 avril 2022 sur le rapport d'expertise, le Dr G.\_\_\_\_\_ du SMR a conclu à l'absence d'atteinte à la santé durablement incapacitante. Il a relevé que la baisse de rendement de 20 % mentionnée par les experts se basait sur des éléments subjectifs qui n'étaient pas du ressort de l'assurance-invalidité, et qu'une baisse de rendement ne pouvait pas être retenue en l'absence de limitations fonctionnelles.

Dans un projet de décision du 7 avril 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il refusait de lui octroyer une rente et des mesures professionnelles, au motif qu'elle ne présentait pas d'atteinte incapacitante au sens de l'assurance-invalidité.

L'assurée, désormais représentée par AXA-ARAG Protection juridique SA, s'est opposée à ce projet de décision par courrier du 10 mai 2022.

Le 12 mai 2022, l'OAI lui a transmis le dossier, en lui accordant un délai supplémentaire de trente jours pour déposer d'éventuelles objections complémentaires.

Par courriel du 2 juin 2022, le conseil de l'assurée a informé l'OAI qu'elle était dans l'attente d'informations du médecin traitant de sa mandante et lui a demandé d'attendre les réponses du médecin avant de rendre une décision.

Dans un courrier du 3 juin 2022, l'OAI a accordé un ultime délai au 4 juillet 2022 pour déposer des objections et produire tous documents.

Le 15 juin 2022, le conseil de l'assurée a demandé une prolongation de délai au 30 juillet 2022, exposant notamment qu'il n'avait pas reçu les réponses du médecin.

Le même jour, l'OAI a répondu que le délai ne pouvait pas être prolongé une troisième fois.

Dans un courriel du 4 juillet 2022, l'assurée, par son conseil, a signalé à l'OAI que son état de santé s'était aggravé depuis l'année précédente et que sa capacité de travail résiduelle n'était désormais que de 20 %. Sa capacité ménagère avait aussi diminué, ce qui justifiait selon elle la mise en place d'une enquête ménagère actualisée. Elle par ailleurs sollicité que le SMR requière les résultats de l'IRM lombaire mentionnée par le Dr K. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 28 juin 2022 qu'elle a joint à son courriel.

Dans ce rapport, le médecin traitant de l'assurée a rappelé que sa patiente souffrait d'une sarcoïdose pulmonaire de stade II, d'une

périarthrite calcifiante de l'épaule droite, d'une fasciite plantaire sévère et gastrocnémiens brefs, d'arthralgies diffuses et de lombalgies sans élément pour une polyarthrite rhumatoïde. Il a précisé qu'une IRM lombaire réalisée le 23 juin 2022 montrait des troubles dégénératifs pluri-étagés en progression par rapport à 2021. Le tableau clinique était dominé par les douleurs articulaires, en particulier des pieds et de la région lombaire, qui limitaient grandement l'activité actuelle (ménage, entretien d'une maison, garde d'enfants). La capacité de travail de l'assurée se trouvait ainsi réduite d'environ 70 à 80 % depuis mai 2020. Dans une activité adaptée, notamment dans un travail administratif ou un travail manuel léger, la capacité de travail pouvait être de 100 % depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2020.

Se déterminant le 28 juillet 2022 sur cette nouvelle pièce médicale, le Dr G. \_\_\_\_\_ du SMR a conclu qu'il n'était pas apporté d'éléments médicaux nouveaux de nature à modifier ses conclusions précédentes.

Par décision du 2 août 2022, l'OAI a confirmé le refus d'octroyer à l'assurée des mesures professionnelles et une rente. Dans un courrier du même jour, faisant partie intégrante de cette décision, il s'est déterminé sur les objections formulées par l'assurée.

**B.** Par acte du 31 août 2022, S. \_\_\_\_\_, toujours représentée par AXA-ARAG Protection juridique SA, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité, subsidiairement à l'octroi de mesures professionnelles, et plus subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire. Elle a invoqué une violation de son droit d'être entendue dans la mesure où elle attendait deux rapports d'IRM importants qu'elle n'avait pas pu verser au dossier alors que le Dr K. \_\_\_\_\_ les avait évoqués dans son rapport du 28 juin 2022. Elle a ensuite fait valoir que l'OAI aurait dû tenir compte du rapport de son médecin traitant du 28 juin 2022 qui préconisait l'octroi de mesures professionnelles. Enfin, elle a déploré qu'il n'y ait pas eu, à tort, d'enquête ménagère, alors que le Dr K. \_\_\_\_\_ faisait état d'une capacité

de travail résiduelle de 20 % qui affectait également les tâches ménagères.

Dans sa réponse du 18 octobre 2022, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

Il n'y a pas eu de second échange d'écritures.

### **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 des prestations de l'assurance-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, ce qui est le cas en l'espèce, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**c)** Pour 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).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit 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).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation

thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

**5.** Dans un grief de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, la recourante se plaint d'une violation de son droit d'être entendue, au motif qu'elle attendait deux rapports d'IRM importants qu'elle n'a pas pu verser au dossier, alors qu'une imagerie était mentionnée dans le rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ du 28 juin 2022 remis à l'intimé le 4 juillet 2022.

**a)** Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour toute partie de produire des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie

lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

**b)** En l'occurrence, la recourante a indiqué dans son courriel du 4 juillet 2022 à l'intimé qu'elle priait le service médical de requérir les résultats de l'IRM lombaire mentionnée par le Dr K. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 28 juin 2022. Or le rapport de ce médecin et le dossier de la recourante ont été soumis au Dr G. \_\_\_\_\_ du SMR, lequel, par avis du 28 juillet 2022, a estimé qu'il n'était pas apporté d'éléments médicaux nouveaux de nature à modifier les conclusions du rapport d'examen du SMR du 6 avril 2022. Si la recourante entendait se prévaloir des examens d'imagerie qu'elle cite, il lui était loisible de les produire, ce qu'elle n'a pas fait. On ne discerne pas ici de violation de son droit d'être entendue de la part de l'intimé. De même, aucune violation du droit d'être entendu ne peut être imputée à l'intimé au motif qu'un délai supplémentaire n'a pas été accordé à la recourante pour compléter ses objections au projet de décision du 7 avril 2022. La prénommée a déclaré s'opposer à ce projet de décision par courrier du 10 mai 2022 sans apporter d'argument ni de pièce médicale. Par courrier du 12 mai 2022, l'intimé lui a d'office accordé un délai supplémentaire de trente jours pour formuler des objections complémentaires et transmettre tous documents, notamment médicaux, étayant ses arguments. Lorsque le 2 juin 2022, la recourante a demandé à l'intimé de différer toute décision dans l'attente de recevoir les renseignements qu'elle avait requis le jour-même de son médecin traitant, l'intimé lui a accordé un délai supplémentaire au 4 juillet 2022, en

spécifiant qu'il s'agissait d'un ultime délai. Une prolongation de ce délai a été refusée le 15 juin 2022 par l'intimé. Le 4 juillet 2022, la recourante a produit le rapport médical qu'elle avait sollicité de son médecin traitant, sans le rapport d'IRM mentionné dans ce document. Si la recourante avait certes demandé un délai supplémentaire, qui a été refusé par l'intimé, il y a lieu de relever qu'elle avait expliqué sa demande par le fait qu'elle était dans l'attente de recevoir un rapport de son médecin traitant sans signaler que des examens par IRM allaient être réalisés. Quoi qu'il en soit, elle a disposé de trois mois après la notification du projet de décision pour compléter ses objections et produire de nouvelles pièces, durée qui paraît généreuse dès lors que le délai de l'art. 57a al. 3 LAI est de trente jours et n'est pas prolongeable (cf. art. 40 al. 1 LPGA). A cela s'ajoute que la décision n'a finalement été rendue que le 2 août 2022, ce qui laissait le temps à la recourante de produire le rapport d'IRM mentionné par le Dr K.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 28 juin 2022. Au demeurant, une éventuelle violation du droit d'être entendu de la recourante serait réparée devant la Cour de céans, qui dispose d'un plein pouvoir d'examen, et devant laquelle la recourante a pu faire valoir l'entier de ses moyens et avait la possibilité de produire le rapport d'IRM dont il est question.

**6.** Sur le fond, la recourante a conclu principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité en se référant à l'avis de son médecin traitant qui a retenu une incapacité de travail réduite dans l'activité d'employée de ménage.

**a)** Sur le plan psychique, l'expertise réalisée à X.\_\_\_\_\_ a permis d'exclure la présence d'un trouble psychiatrique. Au jour de l'expertise, la recourante signalait des difficultés de concentration et parfois des difficultés à apprendre de nouvelles choses, ainsi qu'une fatigue, sans faire état d'autres limitations fonctionnelles d'ordre psychique. A l'examen, l'experte psychiatre a notamment observé que la recourante était vigile et ne présentait aucun signe de fatigue observable. Il n'y avait pas d'élément orientant vers un trouble de l'attention, de l'orientation, ni de la concentration manifeste, et les capacités de raisonnement étaient conservées. L'humeur était euthymique et il n'y

avait pas de diminution de l'envie ou du plaisir. Lors de l'évaluation, il n'était pas retrouvé de trouble affectif franc, ni de trouble anxieux spécifique. L'experte a également expliqué pourquoi elle ne retenait pas de syndrome douloureux somatoforme persistant ni de trouble somatoforme indifférencié. Il n'y avait non plus aucun élément anamnestique ni documenté orientant vers un trouble de la personnalité chez une expertisée au comportement relationnel et émotionnel adapté tout au long de l'évaluation. Faisant notamment usage de l'outil mini CIF-APP, l'experte H.\_\_\_\_\_ a ensuite examiné les ressources et capacités de la recourante, qui étaient conservées (p. 10 et 12 du rapport d'expertise psychiatrique). Force est de constater que l'appréciation circonstanciée de l'experte psychiatre de X.\_\_\_\_\_ n'est contredite par aucune pièce médicale versée au dossier, étant rappelé qu'aucun médecin consulté par la recourante n'a fait état d'un diagnostic psychiatrique. Il est indéniable que la recourante présente une pleine capacité de travail d'un point de vue psychique. Elle ne prétend du reste pas le contraire.

**b)** Sur le plan somatique, la recourante se plaignait au jour de l'expertise de douleurs aux pieds, aux mains, aux poignets et à l'épaule droite, ainsi que de lombalgies basses. Au niveau des pieds, la douleur s'étendait aux chevilles et était continue et fluctuante, sans que la recourante ne puisse préciser les facteurs qui la faisait fluctuer. Concernant les douleurs lombaires, elles étaient plus prégnantes lorsque la recourante était assise ou lorsqu'elle changeait de position, et il n'y avait pas de douleur lombaire à la marche. Au niveau des mains et des poignets, la recourante signalait une diminution de la force et une douleur continue répartie en gant sans site articulaire précis. Quant aux douleurs de l'épaule droite, elles étaient surtout influencées par les activités physiques. Hormis les douleurs, la recourante ne formulait aucune plainte susceptible d'influer sur la capacité de travail (p. 5 et 6 du rapport d'évaluation consensuelle). L'examen clinique pratiqué par l'experte rhumatologue de X.\_\_\_\_\_ n'a révélé aucune limitation des articulations ou du rachis, ni de signe inflammatoire périphérique ou enthésique actif permettant de retenir une quelconque limitation. Au niveau du rachis, l'experte a observé une hyperlordose lombaire, un

aplatissement de la cyphose dorsale et une projection de la tête en avant. La palpation du rachis était indolore, la distance menton-sternum était de 1 cm en flexion et de 20 cm en extension avec des rotations libres à 70° des deux côtés et des inclinaisons à 30° des deux côtés également. La distance doigts-sol était à 5 cm, avec un Schober lombaire de 10 à 16 cm. L'extension et l'inclinaison du rachis étaient harmonieuses et la manœuvre de Lasègue était négative. Les réflexes ostéo-tendineux étaient vifs et symétriques, il n'y avait pas de trouble sensitivo-moteur aux membres inférieurs, ni d'élargissement du polygone du sus-tentation, et le Romberg était stable. L'examen des membres supérieurs ne révélait pas d'amyotrophie scapulaire et la rotation externe des épaules coudes au corps était à 50° des deux côtés. L'abduction en maintenant la scapulothoracique était bloquée à 90° des deux côtés. Le testing de la coiffe était tenu, de même que le body-cross test. Il était retrouvé quelques signes de conflit sous-acromial à droite. La flexion-extension des coudes et des poignets était complète. La distance pulpe-paume était nulle sur les doigts longs. Il n'y avait pas de synovite, ni de dactylite, et il n'était pas retrouvé de ressaut lors de l'expertise. Les réflexes ostéo-tendineux étaient vifs et symétriques aux membres supérieurs et le Mingazzini était tenu. Au niveau des membres inférieurs, l'experte a observé que les hanches étaient mobiles symétriquement avec une flexion à 110-0-0° et une rotation externe-interne à 40-0-20°. Les genoux étaient secs, stables latéralement et sagittalement, avec une distance talon-fesse à 10 cm. La mobilité tibio-talienne et sous-talienne était symétrique et non limitée. L'avant-pied étant sans particularité, il y avait un affaissement de la voûte longitudinale, et le test de Gaenslen était négatif au niveau du métatarsien. Il n'y avait pas de talalgie, ni de dactylite (p. 10 du rapport d'évaluation consensuelle).

Concernant la sarcoïdose, l'experte rhumatologue a relevé qu'elle était de stade II selon le médecin traitant qui était pneumologue et que la recourante ne décrivait plus la dyspnée d'effort ni les douleurs thoraciques signalées en octobre 2020 par le médecin traitant. Par ailleurs, les bilans cardiaques et pulmonaires étaient rassurants. La sarcoïdose pulmonaire était ainsi sous contrôle malgré l'interruption de

traitement depuis deux ans et le pronostic paraissait bon. L'experte a ensuite expliqué pourquoi l'hypothèse que les manifestations articulaires présentées par la recourante puissent être liées à la sarcoïdose lui paraissait très fragile (p. 12 et 13 du rapport d'évaluation consensuelle), et a rappelé que l'examen physique ne révélait aucune limitation fonctionnelle articulaire, aucun signe articulaire inflammatoire, aucune synovite, ni aucun épanchement. Son appréciation rejoignait ainsi celle faite en 2021 par le Prof. Z.\_\_\_\_\_, qui lui aussi avait estimé qu'il était difficile d'attribuer clairement les manifestations articulaires de la recourante à la sarcoïdose. L'experte a conclu que cette atteinte n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail. Il en allait de même des autres diagnostics somatiques retenus, à savoir une obésité de grade I, des épigastralgies et une lésion cutanée de la jambe droite traitée par corticoïde (p. 12 du rapport d'évaluation consensuelle).

**c)** Il ressort ainsi de l'expertise de X.\_\_\_\_\_ que la recourante ne présente aucune atteinte à la santé avec répercussion sur la capacité de travail, étant précisé que rien ne permet de s'écarter des conclusions dûment motivées des experts de X.\_\_\_\_\_, lesquelles reposent sur une anamnèse complète, sur des examens complets, sur une analyse circonstanciée de la situation, y compris des ressources et des limitations fonctionnelles de la recourante, et prennent au demeurant compte des plaintes émises par celle-ci.

Les autres pièces médicales versées au dossier ne permettent pas de s'éloigner de l'appréciation qui précède. Dans le rapport du 28 juin 2022 du Dr K.\_\_\_\_\_ dont se prévaut la recourante, le médecin traitant fait état de troubles à la santé évoqués dans ses précédents rapports, qui ont été dûment pris en compte par les experts de X.\_\_\_\_\_, et il n'apporte pas d'éléments nouveaux permettant d'apprécier la situation différemment. Le Dr K.\_\_\_\_\_ réitère que le tableau clinique est dominé par les douleurs articulaires et il ne mentionne aucune limitation fonctionnelle qu'il aurait objectivée et qui justifierait une incapacité de travail.

**d)** Cela étant, les experts de X.\_\_\_\_\_ ont fait état d'une diminution de rendement dans l'activité d'employée de ménage. Or, comme l'a relevé le SMR dans son appréciation du 6 avril 2022, une diminution de rendement ne peut pas être retenue en l'espèce dans la mesure où la recourante ne présente aucune limitation fonctionnelle et que la diminution de rendement de 20 % évoquée par les experts pour l'activité d'employée de ménage repose sur des éléments subjectifs qui ne sont pas du ressort de l'assurance-invalidité, tel le fait que la recourante doit s'occuper de sa fille qui est scolarisée seulement le matin. Les autres facteurs contextuels évoqués par les experts de X.\_\_\_\_\_ pour expliquer le peu d'expérience professionnelle de la recourante depuis son arrivée en Suisse, soit l'absence de formation spécifique et de permis de conduire (p. 14 du rapport d'évaluation consensuelle), sont également des éléments ne pouvant pas être pris en considération. Enfin, les douleurs alléguées par la recourante ne permettent pas non plus de conclure à une diminution de rendement. Relevons à ce propos que les experts de X.\_\_\_\_\_ ont souligné l'absence de toute cause organique susceptible d'expliquer la constance et l'intensité des douleurs. Ils ont également noté des incohérences entre les douleurs rapportées par la recourante, d'une part, et le comportement de celle-ci et ses activités de la vie quotidienne, d'autre part (p. 12 rapport d'évaluation consensuelle).

**e)** Pour le surplus, il n'est pas contesté que la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité légère.

**f)** Au vu de ce qui précède, la recourante ne présente aucune atteinte à la santé incapacitante, de sorte que le refus de l'intimé de lui allouer une rente d'invalidité ne prête pas le flanc à la critique.

**7.** La recourante demande à titre subsidiaire à pouvoir être mise au bénéfice de mesures professionnelles.

**a)** 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 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).

Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. 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).

**b)** En l'occurrence, la recourante ne présente pas d'atteinte durable à sa santé, de sorte que le droit à des mesures de réadaptation n'a pas à être examiné. Comme vu plus haut, la baisse de rendement de 20 % évoquée par les experts de X.\_\_\_\_\_ dans l'activité habituelle n'a pas à être retenue par l'intimé, en l'absence de limitations fonctionnelles y relatives. Quoi qu'il en soit, tant les experts de X.\_\_\_\_\_ que le Dr K.\_\_\_\_\_ admettent que la capacité de travail est entière dans une activité adaptée, à savoir une activité légère. On ne discerne dès lors pas d'éléments qui pourraient restreindre la reprise d'une telle activité, qui ne nécessite pas de formation particulière, étant constant que la recourante ne dispose pas de formation professionnelle de base.

**8.** Enfin, faute d'atteinte à la santé incapacitante, une enquête ménagère n'a pas lieu d'être et on ne saurait faire grief à l'intimé de ne pas avoir ordonné une telle mesure. Pour le surplus, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause.

La réquisition de preuve sollicitée par la recourante, qui ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, doit ainsi être rejetée (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

**9.** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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

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).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 2 août 2022 de 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 mis à la charge de S.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- AXA-ARAG Protection juridique SA (pour la recourante),
- 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 :