

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 juin 2024

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Küng et Mme Glas, assesseurs
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

T. _____, à [...], recourante, représentée par Swiss Claims Network SA, à Fribourg,

et

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

Art. 4 et 28 LAI ; art. 6, 7 et 8 LPGA

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], titulaire d'un CFC de dessinatrice en bâtiment, travaillait en qualité de chef de projet - directrice de travaux. Elle a déposé le 13 février 2019 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 être en incapacité de travail totale depuis le 31 juillet 2018 et en indiquant, quant au genre de l'atteinte à la santé, des insomnies chaque nuit depuis un burn out survenu le 25 novembre 2014, ainsi qu'un état d'épuisement.

Dans un rapport du 19 juin 2019, la Dre M._____, médecin, le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le psychologue X._____, du Centre F._____, ont indiqué que la recourante présentait depuis 2014 une insomnie non organique, une anxiété généralisée, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et une personnalité émotionnellement labile de type borderline. Elle bénéficiait d'un suivi psychothérapeutique bimensuel avec le psychologue X._____, associé à des évaluations psychiatriques par la Dre M._____. Comme limitations fonctionnelles, ils ont mentionné des troubles du sommeil, une fatigabilité, une altération de l'humeur et des capacités relationnelles fortement diminuées, précisant que les limitations se manifestaient au travail par une grande difficulté à gérer le stress. L'assurée conservait des ressources, en particulier de bonnes capacités intellectuelles, elle n'était pas limitée dans l'accomplissement des tâches ménagères et aidait un proche âgé. Ils ont attesté d'une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} octobre 2018 dans l'ancienne activité exercée. La capacité de travail pourrait être de 50 % selon eux dans une activité adaptée avec diminution des facteurs de stress.

Dans un rapport du 23 juillet 2019 (partiellement illisible), la Dre O._____, médecin praticien, a posé les diagnostics de burn out, de décompensation anxio-dépressive, d'arthrose acromio-claviculaire et de tendinopathie sous-scapulaire des deux côtés. Elle a attesté d'une incapacité de travail totale depuis le 31 juillet 2018 dans toute activité. La

question d'une reprise d'une activité professionnelle devait être discutée avec le psychiatre.

Dans un rapport du 9 octobre 2019, les Drs P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et J._____, médecin, au Centre F._____, ont posé les diagnostics d'anxiété généralisée, d'insomnie non organique et de trouble mixte de la personnalité (avec traits perfectionnistes). Un trouble de l'humeur et un tempérament hyperthymique étaient en cours d'exploration. Dans l'ensemble, l'assurée se sentait mieux comparativement à quelques mois plus tôt. Le sommeil restait fluctuant avec quelques bonnes nuits, lui permettant de fonctionner tant bien que mal. L'anxiété et l'humeur restaient stationnaires avec beaucoup d'inquiétudes pour son futur. Elle était proche aidante de sa mère, qui était atteinte d'alzheimer. Comme limitations fonctionnelles, ils ont mentionné des problèmes de concentration, une insomnie chronique avec répercussions sur le fonctionnement diurne, un sentiment d'épuisement physique avec une efficacité réduite et un besoin de repos compensatoire augmenté. La capacité de travail dans l'activité habituelle était alors de 20 % et de 30 à 40 % dans une activité adaptée.

Dans un rapport du 16 juin 2020, les Drs P._____ et J._____ du Centre F._____ ont confirmé les diagnostics posés dans leur précédent rapport, précisant que l'état de santé de la recourante, qui ne prenait pas de médication psychotrope, était stationnaire. Les limitations fonctionnelles retenues étaient les mêmes que celles listées dans leur rapport du 9 octobre 2019. Elles étaient d'avis que la capacité de travail était de 20 à 30 % dans l'activité habituelle. Dans une activité adaptée, la capacité de travail se situait entre 40 et 50 % depuis mars 2020.

Dans un avis du 3 juillet 2020, le Dr V._____, médecin praticien au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a estimé que si une période d'incapacité de travail transitoire lui paraissait justifiée, rien ne laissait présager que l'assurée présenterait des limitations fonctionnelles significatives ou une baisse de la capacité de travail durable dans son domaine d'activité à moyen ou long terme, sous

réserve d'un suivi et d'un traitement bien conduit. Il préconisait d'interpeller le psychiatre traitant dans l'hypothèse où l'assurée ne devait pas récupérer une pleine capacité de travail d'ici fin 2020 ou début 2021.

En juillet 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée une mesure d'ordre professionnel sous la forme d'une phase d'orientation au sein de C._____ au taux de 50 % aux fins d'évaluer les compétences techniques de la prénommée dans l'activité de dessinatrice en bâtiment, son potentiel de progression et ses besoins en termes de mises à niveau (cf. courrier du 7 juillet 2020 de l'OAI à l'assurée et rapport REA - Proposition/Bilan de mesure du 9 juillet 2020).

Par la suite, l'assurée a débuté le 5 octobre 2020 une mesure d'orientation professionnelle dans la section dessin technique auprès du Centre de formation de C._____ prévue initialement au taux de 50 % pour une durée d'un mois. Il ressort d'un rapport du 2 novembre 2020 d'une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI que la mesure avait montré que les compétences de l'assurée étaient indéniables, mais qu'elle présentait néanmoins d'importantes lacunes sur différents logiciels informatiques. Elle n'était pas encore prête à aborder les mises à niveau sur les logiciels car elle fatiguait et saturait rapidement. Il était proposé de prolonger la mesure.

Par communication du 15 décembre 2020, l'OAI a octroyé une mesure de reclassement professionnel dans le dessin technique auprès du Centre C._____ du 1^{er} janvier au 31 mars 2021. Selon un rapport du 31 mars 2021 d'une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI, la mesure avait montré que l'assurée semblait encore disposer de ressources, qui ne semblaient toutefois plus mobilisables dans le domaine du dessin technique. Il était proposé de reprendre une mesure d'orientation professionnelle afin de déterminer si l'assurée disposait de ressources suffisantes à des postes mieux adaptés hors du domaine du dessin technique.

Dans un rapport du 8 avril 2021, le Dr S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre J._____, du Centre F._____,

ont retenu les diagnostics posés précédemment, à savoir une anxiété généralisée, une insomnie non organique et des troubles mixtes de la personnalité (avec traits perfectionnistes et obsessionnels). Un bilan neuropsychologique avec exploration d'un THADA (trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention) était prévu afin de mieux cerner certains aspects de la personnalité de l'assurée. Ils ont précisé que la confrontation de l'assurée à son métier de dessinatrice et plus globalement au domaine de l'architecture dans le cadre des mesures de réinsertion à C. _____ avait déclenché des angoisses, des palpitations, une inhibition et un état de saturation et de blocage. Son état de santé se péjorait lentement depuis janvier 2021 et le suivi était désormais hebdomadaire. Il était actuellement retrouvé une patiente anxieuse, consciente de ses limites et de ses pertes au niveau de ses capacités et de ses compétences professionnelles, et inquiète par rapport à son avenir professionnel. Au titre de limitations fonctionnelles, les Drs S. _____ et J. _____ ont mentionné une fatigabilité en rapport avec l'insomnie chronique, une anxiété psychique et physique (palpitations et tachycardie), un sentiment de saturation voire d'inhibition lorsque l'assurée se trouvait devant l'ordinateur ou confrontée à certaines tâches liées à l'architecture, ainsi que des difficultés de concentration et de maintien de l'attention. Sa capacité de travail en tant que dessinatrice dans le bâtiment était nulle. Dans une activité adaptée, sa capacité de travail était théoriquement de 50 % depuis octobre 2020.

Dans un rapport intermédiaire du 30 juin 2021, le directeur adjoint du Centre C. _____ a informé l'OAI que des difficultés avaient été observées chez l'assurée au niveau de la concentration et de la mémorisation. Comme elle ne faisait plus confiance en sa capacité de mémoriser et de restituer de l'information, elle prenait constamment des notes et dans les moindres détails. L'énergie qu'elle dépensait pour mettre constamment de l'ordre dans ses pensées et pour rester concentrée sur son travail et recouvrer ses compétences générait une fatigue importante qui s'ajoutait à ses problèmes de sommeil. Un retour dans le domaine du dessin technique ne paraissait à ce jour pas réaliste, l'assurée se montrant encore fragile et vulnérable après la confrontation à la réalité de ce qu'elle

avait perdu notamment en matière de compétences dans ce domaine. Il avait alors été proposé qu'elle suive une mesure d'orientation professionnelle au sein de la section d'évaluation et orientation professionnelle au sein de C._____ afin qu'elle puisse bénéficier d'un espace de transition dans lequel elle pourrait explorer des pistes professionnelles en dehors de son métier et faire le deuil de son ancienne activité professionnelle. Pour le surplus, la mesure avait montré qu'elle était à l'aise dans la transmission des informations à un jeune et à le suivre dans son travail. Elle avait par ailleurs fait preuve d'une bonne intégration et d'une bonne adaptation aux contraintes.

Dans un rapport du 20 juillet 2021, les Drs S._____ et J._____ du Centre F._____ ont mentionné que depuis leur dernier rapport d'avril 2021, la situation avait été marquée par la persistance d'une anxiété importante au cours des mesures mises en place par l'OAI, avec une tendance à l'agitation anxieuse, une difficulté de concentration, un sentiment de saturation, une fatigabilité importante, une difficulté à se projeter dans un futur métier, une appréhension et des doutes quant à sa capacité à suivre des cours de mise à niveau. La capacité de travail de l'assurée était désormais nulle dans toute activité.

Le 18 août 2021, l'assurée a été examinée par le Dr K._____, spécialiste en cardiologie, pour des palpitations et douleurs rétrosternales atypiques. Il ressort de son rapport de consultation du 20 août 2021 que le bilan cardiologique s'était avéré normal.

Dans un rapport du 26 août 2021, la Dre E._____, spécialiste en chirurgie, a mentionné que l'assurée présentait des troubles de la statique du plancher pelvien avec une légère hypotonie sphinctérienne et hypocontractilité ainsi qu'une probable cystocèle et incontinence urinaire à l'effort. Elle lui avait proposé de la physiothérapie.

Dans un rapport du 27 août 2021, une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a indiqué que la poursuite des mesures professionnelles s'était avérée impossible compte tenu de la péjoration de

l'état de santé de l'assurée, la Dre J._____ retenant une incapacité de travail totale.

Dans un rapport du 12 octobre 2021, le directeur adjoint de C._____ a notamment indiqué que, de l'avis de l'assurée, les activités qui lui avaient été proposées dans la section d'évaluation et orientation professionnelle dès le 12 avril 2021 ne lui avaient pas permis de trouver une orientation satisfaisante, mais que le passage dans cette section avait fait émerger des nouvelles pistes en lien avec l'architecture. L'assurée était donc retournée dans la section Dessin architecture dès le 2 juin 2021 et avait réuni des informations en lien avec les pistes nouvellement évoquées, mettant à jour son curriculum vitae, ayant de nombreux contacts téléphoniques et ayant effectué plusieurs visites professionnelles, avant de résumer le résultat de ses recherches dans un tableau informatique très complet. Toutes ces recherches et les réflexions les accompagnant avaient à nouveau réactivé anxiété et confusion chez l'assurée, ce qui l'avait amenée à la conclusion que les métiers investigués étaient voisins de l'architecture et faisaient tous appel à une grande résistance au stress et à la capacité de mener de front une quantité de tâches et de responsabilités qui n'étaient pour l'heure pas envisageables vu l'état de sa santé. Elle avait donc fait le choix difficile de s'occuper de sa santé en priorité, expliquant ne plus pouvoir se battre sur deux fronts en même temps (son projet professionnel et sa santé).

Une évaluation neuropsychologique de l'assurée a été réalisée les 10 et 22 septembre 2021 au Centre F._____. Dans leur rapport d'évaluation du 13 octobre 2021, Y._____, psychologue, et G._____, neuropsychologue, ont conclu que l'examen ne parlait pas en faveur d'un trouble de l'attention avec hyperactivité, mais mettait en évidence une fragilité du fonctionnement cognitif dans le sens de difficultés de flexibilité mentale. L'examen révélait également une fragilité du fonctionnement exécutif au plan comportemental se caractérisant par un discours prolix, une tendance aux digressions et une agitation. Il était aussi relevé une forte anxiété de performance à l'abord des épreuves, des autodépréciations fréquentes en cas d'échec, alors que les résultats se

situaient dans la norme pour la quasi-totalité des épreuves, ainsi que des réactions de catastrophe fréquentes pour plusieurs des tâches proposées. La poursuite de la psychothérapie leur semblait cruciale et ils proposaient également des séances de prise en charge neuropsychologique visant la réduction des difficultés exécutives et une prise de conscience des bonnes capacités préservées.

Interpellée par l'OAI, la Dre O. _____ a indiqué le 4 novembre 2021 que les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de l'assurée étaient une anxiété générale, des troubles mixtes de la personnalité et une insomnie chronique. Comme limitations fonctionnelles, elle a mentionné des difficultés à structurer la pensée, une fatigabilité et une agitation nerveuse. Selon elle, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité.

Dans un avis du 8 décembre 2021, le Dr V. _____ du SMR a notamment relevé que depuis son précédent avis, la situation avait évolué de manière fluctuante, avec récemment une péjoration au niveau de l'anxiété. Si la capacité de travail de l'assurée semblait restreinte en l'état actuel, il n'y avait aucune information concernant les répercussions des atteintes sur les autres domaines de la vie. De plus, en l'état actuel du dossier, il semblait que tous les traitements à disposition n'avaient pas été épuisés totalement. Il était d'avis qu'il fallait interpellier le psychiatre traitant.

A la demande de l'OAI, les Drs S. _____ et J. _____ du Centre F. _____ ont établi le 19 avril 2022 un rapport dans lequel ils ont indiqué que les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail étaient une anxiété généralisée et des troubles mixtes de la personnalité. Depuis le dernier rapport, la situation était stationnaire, avec un fond anxieux permanent, une tension palpable observée et ressentie, une perturbation du sommeil sur laquelle l'assurée se focalisait beaucoup et une tachycardie explorée par le médecin traitant et un cardiologue. Elle présentait aussi une fatigabilité intermittente et des troubles cognitifs importants ayant motivé des tests neuropsychologiques, qui avaient

permis d'exclure un THADA, mais confirmaient notamment l'état d'anxiété de fond. Entre octobre 2021 et février 2022, l'assurée était partie en convalescence en [...], seule, avec l'idée de se ressourcer, et ils étaient restés en contact avec elle par courriel. Concernant les traitements en cours et passé, ils ont indiqué qu'elle bénéficiait d'un traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré à un rythme bimensuel actuellement. Elle avait pris par le passé de la Venlafaxine sans amélioration de son état de santé et du Temesta/Demetrin qui avaient été mal tolérés et qui, selon l'assurée, était à l'origine de l'apparition d'un asthme. Un traitement par ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) lui avait été proposé, mais l'assurée était peu encline à un tel traitement du fait de ses préférences pour les médecines alternatives et des mauvaises expériences qu'elle disait avoir eues avec les médicaments chimiques en général. En dehors du domaine professionnel, l'anxiété était palpable et observée dans les situations où elle devait gérer des soucis, notamment par rapport à sa mère qui était suivie par un centre médico-social ; les interactions avec les intervenants de ce centre étaient source de tension et de stress. Elle semblait proche de ses deux filles, elle avait un réseau social qu'elle décrivait comme soutenant et il n'y avait pas d'isolement social. Au titre de limitations fonctionnelles, ils ont mentionné une anxiété de fond avec un rapport d'immédiatement aux choses, le sentiment d'urgence permanent, le besoin d'agir, de contrôler, de vérifier et d'interpeller les autres lorsqu'elle avait besoin d'aide, avec un sentiment de panique et de catastrophe, la difficulté de l'attente, la peur d'être mal comprise et le besoin pressant de veiller à ses intérêts. Selon eux, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle. L'incapacité de travail était également totale dans toute autre activité depuis juillet 2021 au vu de l'échec des mesures professionnelles entreprises sous l'égide de l'OAI et de la péjoration de l'état de santé de l'assurée au cours de ces mesures. Les raisons expliquant l'incapacité de travail étaient une fatigabilité en rapport avec un sommeil fluctuant, une anxiété psychique et physique (palpitations et tachycardie), un sentiment de saturation, voire d'inhibition, lorsque l'assurée se trouvait devant un ordinateur ou confrontée à certaines tâches liées à l'architecture, ainsi que des difficultés de concentration et de maintien de l'attention.

Également interpellée par l'OAI, la Dre O._____ a répondu aux questions de cet Office en indiquant que les diagnostics avec effet sur la capacité de travail étaient des troubles mixtes de la personnalité et une anxiété généralisée somatisée. Depuis son dernier rapport, il n'y avait pas eu d'évolution favorable, l'assurée étant toujours à la recherche d'un équilibre psychique. Selon elle, l'incapacité de travail était totale dans toute activité.

Se déterminant le 17 juin 2022 sur le dossier, le Dr V._____ du SMR a estimé qu'une expertise pluridisciplinaire était nécessaire.

L'OAI a confié un mandat d'expertise médicale à D._____. Dans ce cadre, l'assurée a été examinée le 28 octobre 2022 par le Dr R._____, spécialiste en rhumatologie, le 4 novembre par le Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le 9 novembre 2022 par le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale. Les experts ont par ailleurs recueilli des pièces complémentaires ne figurant pas dans le dossier de l'OAI et ont interpellé les Drs S._____ et J._____ qui, dans un rapport du 14 novembre 2022, ont posé les diagnostics d'anxiété généralisée, de troubles mixtes de la personnalité (traits sensitifs et anxieux) et de probable dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme, en précisant notamment que les séances avaient été programmées de manière hebdomadaire jusqu'en novembre 2021, puis étaient devenues mensuelles en 2022, et que la fréquence actuelle du suivi médical était d'un rendez-vous tous les deux mois ou à la demande de l'assurée étant donné qu'elle avait débuté un suivi EMDR (en français : désensibilisation et retraitement des informations avec l'aide de mouvements oculaires) avec un autre psychiatre.

Dans leur rapport du 15 décembre 2022, les experts de D._____ ont fait l'appréciation consensuelle suivante :

- « 4.3. Diagnostics pertinents avec brève description des limitations fonctionnelles résultant des constatations
- Accentuation de certains traits de personnalité, Z73.1, notamment anxieux et anankastique.

- Douleur de l'épaule gauche secondaire à une tendinopathie et déchirure interstitielle du sus-épineux, tendinite du sous scapulaire avec atteinte acromio-claviculaire, M75.1
- Status post tendinite de l'épicondyle gauche.
- Tendinite de la patte d'oie au genou gauche a minima.
- Légère atteinte dégénérative de l'arrière-fond du cotyle gauche.
- Status post entorse de la cheville gauche.
- Asthme, J45.0
- Palpitations, R00.2

Limitations fonctionnelles d'ordre psychiatrique : capacité de résistance et d'endurance légèrement diminuée dans des situations de stress.

Limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique : pas d'effort du membre supérieur droit, pas de position du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules en abduction et en antépulsion.

[...]

4.5. Motivation de la capacité de travail globale

La baisse de rendement d'ordre psychiatrique est motivée par les traits anxieux et anankastiques décompensés à des moments ponctuels dans son activité professionnelle ainsi que lors de la mesure AI.

4.6. Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

100 %, taux horaire, avec baisse de rendement de 30 %, d'ordre psychiatrique, depuis le 13.02.2019, date de la demande de prestations à l'AI.

4.7. Capacité ou incapacité de travail dans une activité adaptée

100 %, taux horaire, avec baisse de rendement de 30 %, d'ordre psychiatrique depuis le 13.02.2019, date de la demande de prestations à l'AI. »

Dans un avis du 20 janvier 2023, le Dr V._____ du SMR a estimé nécessaire de demander aux experts des précisions sur le début de la diminution de la capacité de travail de l'assurée.

Dans un complément d'expertise du 6 février 2023, le Dr W._____ a précisé que la date de la capacité de travail de 100 %, avec baisse de rendement de 30 %, avait été fixée dès le 13 février 2019 car il s'agissait de la date du dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, mais que la baisse de rendement était vraisemblablement déjà présente depuis le 1^{er} octobre 2018, soit depuis le début de l'incapacité de travail retenue par les médecins du Centre F._____.

Se déterminant le 28 février 2023 sur l'expertise et son complément, le Dr V. _____ du SMR a estimé qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter des conclusions des experts.

Dans un projet de décision du 28 février 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui refuser le droit à une rente d'invalidité, au motif que son degré d'invalidité de 30 % n'atteignait pas le seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente.

Dans un courrier du 30 mars 2023, l'assurée, désormais représentée par Swiss Claims Network SA, a formulé des objections à l'encontre de ce projet de décision. Elle a notamment contesté le degré d'invalidité retenu par l'OAI, ainsi que la valeur probante de l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr W. _____, lui reprochant d'avoir minimisé ses troubles, d'avoir surévalué ses ressources, d'avoir tiré des conclusions erronées de son examen clinique, et de ne pas avoir tenu compte des retentissements psychosomatiques de l'atteinte soufferte. Elle a par ailleurs signalé qu'elle souhaitait solliciter un avis médical complémentaire compte tenu d'une dégradation de son état de santé survenue « suite à l'expérience désastreuse de l'exploration psychiatrique réalisée par le Dr W. _____ ». »

Le 23 mai 2023, l'assurée a complété ses objections et produit diverses pièces, notamment :

- Un rapport du 23 mars 2023 des Drs S. _____ et J. _____ du Centre F. _____.
- Une liste « des lacunes présentées par le rapport D. _____ » que l'assurée a adressée le 4 mai 2023 à son conseil.
- Un rapport d'examen neuropsychologique du 9 mai 2023 de la psychologue N. _____ du service de neuropsychologie et logopédie de la Clinique H. _____, mettant en évidence des difficultés attentionnelles et une fragilité en mémoire de travail verbale, les autres fonctions cognitives investiguées étant en revanche préservées.

- Un rapport du 20 mai 2023 du Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, selon lequel l'assurée présentait une incapacité de travail en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, d'un trouble d'anxiété généralisée et d'une douleur chronique où intervenaient des facteurs somatiques et psychiques. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a mentionné une personnalité mixte (anxieuse et émotionnellement labile de type borderline). Il a indiqué qu'un traitement de Trazodone avait été instauré. Selon lui, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité depuis 2020.

Le 9 juin 2023, l'assurée a transmis à l'OAI un rapport « rectificatif » du Dr Q._____ mentionnant que l'assurée n'avait jamais bénéficié d'un traitement pharmacologique de Trazodone.

Le 16 juin 2023, l'assurée a adressé à l'OAI un rapport du 15 juin 2023 du Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de la psychologue U._____, indiquant suivre l'assurée depuis mars 2022 afin de travailler sur différents événements de vie qui avaient été particulièrement difficiles. Ils ont posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques, et de trouble anxieux généralisé. Selon eux, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité.

Le 30 juin 2023, l'assurée a complété ses objections au projet de décision de l'OAI en soutenant que l'expert avait tout entrepris pour la déstabiliser, qu'il s'était désintéressé de ses problèmes, avait ignoré ses plaintes et minimisé ses souffrances. Avec son écriture, elle a produit un récit décrivant la dégradation de sa santé psychique « depuis le choc émotionnel déclenché par le Dr W._____ ».

Dans un avis du 3 juillet 2023, le Dr V._____ du SMR s'est déterminé sur les nouvelles pièces médicales versées au dossier, en concluant qu'elles ne permettaient pas de modifier ses précédentes conclusions.

Par décision du 25 juillet 2023, l'OAI a confirmé le refus d'allouer une rente d'invalidité à l'assurée. Dans un courrier du même jour, faisant partie intégrante de ladite décision, il s'est déterminé sur les moyens soulevés par l'assurée dans le cadre de ses objections, précisant en outre qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'ordre professionnel, dès lors que la reprise de l'activité habituelle était exigible sur le plan médical.

B. Par acte de son conseil du 8 septembre 2023, T._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle instruction, en particulier pour la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. Elle a expliqué avoir une histoire personnelle très compliquée, qui l'a conduite à un premier burn out en 2014, précisant qu'elle avait déjà souffert de divers épisodes dépressifs depuis 1992. Elle a ajouté que son état de santé s'était dégradé à compter d'octobre 2018 et elle estimait que sa capacité de travail était nulle dès cette date, en se fondant sur le rapport du Dr B._____ du 15 juin 2023 et sur le rapport « d'expertise privée » du Dr Q._____ du 20 mai 2023. Elle a allégué que l'expertise auprès du Dr W._____ s'était tellement mal déroulée en raison de son arrogance et de son indifférence qu'elle avait dû consulter en urgence son psychiatre traitant. Elle était d'avis que l'expert avait minimisé ses troubles et surévalué ses ressources, bâclé l'examen clinique et ignoré des signes et symptômes évidents de retentissements psychosomatiques, n'accordant aucun crédit à ses difficultés de sommeil et à ses douleurs diffuses. A ses yeux, le rapport de D._____ devait dès lors être écarté, et la capacité de travail examinée à l'aune des rapports des médecins du Centre F._____ et du Dr Q._____. Avec son recours, elle a notamment produit le rapport du 20 mai 2023 du Dr Q._____, complété le 9 juin 2023, ainsi que le rapport du 15 juin 2023 du Dr B._____, déjà au dossier.

Dans sa réponse du 7 novembre 2023, l'OAI a proposé le rejet du recours.

La recourante a maintenu ses conclusions aux termes de sa réplique du 14 novembre 2023.

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, compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. b LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

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^{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, 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).

d) 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).

e) 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 asséculoologique. 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. En l'espèce, la recourante remet en cause les conclusions de l'expertise de D._____, sur laquelle l'intimé s'est fondé pour retenir qu'elle dispose d'une capacité de travail de 70 % (soit une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 30 %). Elle fait pour l'essentiel valoir que l'expert psychiatre, le Dr W._____, ne l'a pas écoutée, a minimisé ses troubles et a « bâclé » l'examen clinique. Elle se prévaut en outre d'une expertise privée qu'elle a fait réaliser auprès du Dr Q._____, ainsi que du rapport du Dr B._____ du 15 juin 2023.

a) aa) Le rapport de D._____ du 15 décembre 2022 comprend un volet de médecine interne générale, investigué par le Dr Z._____ (cf. rapport d'expertise, Annexe 2, p. 16 à 21). Celui-ci a retenu les diagnostics sans effet sur la capacité de travail d'asthme et de palpitations. Il a fait part de son évaluation du cas en ces termes :

« En ce qui concerne les maladies fluctuantes de médecine interne de Madame T._____, on peut dire que son asthme est stable, nécessitant occasionnellement un traitement avec des

corticostéroïdes. Concernant ses palpitations, subjectivement parfois difficiles à supporter, il n'y a pas de cause cardiaque. Elles sont en relation avec ses angoisses. Il n'y a donc pas de guérison à prévoir sur le plan de la médecine interne.

Sur le plan de la médecine interne générale, il n'y a pas de pathologie expliquant les multiples problèmes dont se plaint cette expertisée. Ses plaintes ne sont donc pas plausibles. »

Il a dès lors conclu à une capacité de travail préservée tant dans l'activité habituelle, que dans une activité adaptée, en l'absence de limitations fonctionnelles sur le plan de la médecine interne générale.

bb) Cette appréciation est congruente avec les rapports des différents spécialistes ayant pris en charge la recourante. Elle apparaît motivée et convaincante. La recourante ne formule d'ailleurs aucune critique en lien avec l'évaluation de sa situation sur le plan de la médecine interne générale.

b) aa) Le volet rhumatologique a été analysé par le Dr R. _____ (cf. rapport d'expertise de D. _____, Annexe 3, p. 22 à 28), qui a en particulier fait l'évaluation suivante :

« Il n'a pas été retrouvé à l'occasion de cet examen clinique de signes d'épicondylite du coude gauche ni d'atteinte douloureuse de la cheville gauche. Il n'existe qu'une légère douleur de la patte d'oie du genou gauche, sans conséquence, et avec seulement une très faible gêne fonctionnelle.

On ne retrouve aucune douleur de hanche gauche aux amplitudes extrêmes de l'articulation sans que celles-ci soient diminuées. On ne retrouve pas de signes de tendinopathie sur le grand trochanter, ni des abducteurs, ni des ischio-jambiers.

La seule douleur retrouvée est une douleur d'épaule gauche évoquant l'existence d'une tendinopathie de la coiffe des rotateurs avec une atteinte acromio-claviculaire mais, aux dires de l'expertisée, celle-ci s'est beaucoup améliorée sous physiothérapie. Ceci est confirmé par l'examen clinique et par les capacités fonctionnelles de l'expertisée. Une infiltration de cette épaule gauche ne me paraît pas indispensable.

Il n'y a pas d'autre traitement à lui proposer que la poursuite de la physiothérapie. »

Au terme de son évaluation, l'expert rhumatologue a retenu les limitations fonctionnelles suivantes en lien avec la douleur de l'épaule gauche secondaire à une tendinopathie et déchirure interstitielle du sus-épineux et à une tendinite du sous scapulaire avec atteinte acromio-

claviculaire : pas d'effort du membre supérieur droit ni de position de ce membre au-delà de la ligne des épaules en abduction et antépulsion. Les autres diagnostics posés, à savoir un status post tendinite de l'épicondyle gauche, une tendinite de la patte d'oie au genou gauche, une légère atteinte dégénérative de l'arrière-fond du cotyle gauche et un status post entorse de la cheville gauche, n'entraînaient en revanche aucune limitation. Sur le plan rhumatologique, le Dr R._____ a ainsi conclu à une pleine capacité de travail de la recourante dans son ancienne activité, ainsi que dans toute autre activité respectant les limitations fonctionnelles précitées.

bb) Cette appréciation, dûment motivée, peut être suivie. Elle n'est du reste pas contredite par les autres pièces médicales versées au dossier, lesquelles ne font pas état d'une incapacité de travail sur le plan rhumatologique. La recourante ne conteste d'ailleurs pas les conclusions de l'expert rhumatologue.

c) aa) L'aspect psychiatrique de la situation de la recourante a été évaluée par le Dr W._____ (cf. rapport d'expertise de D._____, Annexe 1, p. 6 à 15). Sur le plan psychologique, l'expert n'a pas retenu de diagnostics incapacitants, mais a fait état, au titre de facteurs influant sur l'état de santé, d'accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1), notamment anxieux et anankastique.

Son évaluation « médico-assurantielle » est notamment libellée comme suit :

« 7.1 Evaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison

Prise en charge psychiatrique régulière, en tout cas depuis 2018, sans prise de médication psychotrope. Cette expertisée a débuté un traitement EMDR auprès d'une psychologue, pour retrouver d'éventuels traumatismes dans son enfance. Toutefois, dans son récit pendant l'entretien, nous n'avons décelé aucun traumatisme psychique dans son enfance. Nous ne comprenons pas, avec les diagnostics psychiatriques retenus, qu'il n'y ait aucune prescription médicamenteuse. Un traitement psychotrope, comme la Quétiapine à de faibles doses, pourrait diminuer l'anxiété déclenchée dans des moments ponctuels, mais nous ne préconisons aucune exigence médicale.

Madame T. _____ a fait une évaluation dans le cadre de l'orientation professionnelle à C. _____ entre le 12.04.2021 au 11.07.2021. Dans le rapport, il est écrit qu'elle est méthodique et structurée, mais qu'elle a encore de la peine (à se lâcher) pour découvrir une activité pratique par le feeling et juste l'approche kinesthésique. Elle a encore besoin d'un certain contrôle par la recherche réflexive, afin de comprendre ce qu'on lui demande. Des fatigues ont été observées pendant les activités. Lors de la synthèse du 06.07.2021 de C. _____, madame T. _____ a expliqué qu'elle s'était épuisée et qu'elle ne peut pas continuer comme ça, qu'elle a fait le choix de s'occuper de sa santé en priorité, malgré les incertitudes et inquiétudes liées à son état de santé et à sa situation financière.

Du point de vue psychiatrique, il n'y a aucune contre-indication pour que cette expertisée puisse renouer avec une mesure, si celle-ci devait être indiquée.

7.2 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

Madame T. _____ a beaucoup de ressources. Elle pratique beaucoup d'activités et a de nombreux intérêts dans la vie, bien qu'elle se plaigne surtout de fatigue soudaine. Nous constatons qu'elle est capable de s'adapter à des règles et routines, de planifier et de structurer ses tâches. Elle possède de la flexibilité et la capacité de changement. Elle peut mobiliser ses compétences et ses connaissances. Elle est apte à prendre des décisions, possède du discernement, est capable d'initiatives et d'activités spontanées. Elle peut s'affirmer, tenir une conversation et établir le contact avec des tiers. Par ailleurs, elle s'est inscrite sur un site afin de faire de nouvelles connaissances et des activités avec celles-ci. Elle est apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations. Elle peut prendre soin d'elle-même et subvenir à ses besoins. Elle dispose de mobilité et peut se déplacer. Ses capacités de résistance et d'endurance sont légèrement diminuées dans des situations de stress.

Limitations fonctionnelles : capacité de résistance et d'endurance légèrement diminuées dans des situations de stress. »

S'agissant de l'évaluation de la cohérence et de la plausibilité, le Dr W. _____ a relevé ce qui suit :

« Madame T. _____ signale avoir une fatigue, que nous n'avons pas pu observer pendant l'entretien, ainsi qu'une très légère tension nerveuse et de la nervosité, que nous avons pu observer, mais il n'y a aucun signe neurovégétatif chez cette expertisée qui donne beaucoup de détails et qui a beaucoup d'intérêts dans la vie. Nous constatons que le psychiatre de l'expertisée décrit des limitations fonctionnelles qui sont incompatibles avec ses activités et que ses ressources psychologiques n'ont pas été prises en compte. »

Le Dr W. _____ a enfin indiqué ce qui suit s'agissant de la capacité de travail :

« Nous ne pouvons pas retenir les incapacités de travail retenues par le Centre F. _____, car selon notre examen ainsi que selon

l'anamnèse les traits de personnalité de l'expertisée ont été décompensés à des moments ponctuels dans son activité professionnelle et également lors de la mesure effectuée par l'AI, et représentent une baisse de rendement de 30 % sur un taux horaire de 100 %, ceci depuis la demande effectuée à l'AI le 13.02.2019. »

bb) Les griefs formulés par la recourante à l'encontre du volet psychiatrique de l'expertise ne permettent pas de s'écarter de l'évaluation du Dr W._____. Il en va de même des autres pièces médicales versées au dossier, notamment celles produites par la recourante à l'appui de sa contestation.

En particulier, le rapport du 20 mai 2023 Dr Q._____, qui retient les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, de trouble d'anxiété généralisée et de douleur chronique où interviennent des facteurs somatiques et psychiques, ne comporte pas d'anamnèse précise ni d'examen clinique détaillé. Par ailleurs, ce spécialiste n'explique pas vraiment pourquoi il retient une incapacité de travail totale depuis 2020 dans toute activité. Selon lui, l'échec des mesures d'orientation professionnelle démontre la cristallisation et la gravité du trouble psychiatrique de la recourante. Or, l'état de santé de la recourante et sa capacité de travail ne sauraient être déterminés sur la base de constatations faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle qui ne reposent pas sur des constatations médicales et sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne concernée pendant le stage (cf. à ce propos TF 9C_605/2020 du 19 juillet 2021 consid. 5.4 ; 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2 et la référence). En outre, comme l'a relevé le SMR (cf. son avis du 3 juillet 2023), le bilan neuropsychologique réalisé le 3 mai 2023 par la recourante a mis en évidence des difficultés légères non compatibles avec un trouble anxieux et dépressif d'intensité sévère. Enfin, le Dr Q._____ reproche essentiellement au Dr W._____ d'avoir centré son argumentaire sur les ressources de la recourante, et affirme que ces dernières sont moindres, sans toutefois les énumérer ni préciser en quoi les ressources de la recourante auraient été surestimées par l'expert psychiatre.

Le rapport du Dr B. _____ du 15 juin 2023 ne permet pas non plus de remettre en cause l'appréciation des experts de D. _____. Il fait essentiellement état d'une péjoration de l'état psychique de la recourante à la suite de l'expertise psychiatrique et de la décision de refus de prestations de l'intimé. Or une décompensation passagère après réception des conclusions d'une expertise, tout comme d'une décision de l'OAI, ne permet pas la reconnaissance d'une atteinte durablement invalidante d'autant moins qu'elle résulte d'un facteur non médical étranger à la notion d'invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a). S'agissant des diagnostics, outre la symptomatologie anxieuse qu'il qualifie de sévère, le Dr B. _____ retient l'existence d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, qui n'est pas mentionné par les médecins du Centre F. _____ et qui a également été écarté par le Dr W. _____. Par ailleurs, comme vu plus haut, le dernier examen neuropsychologique de mai 2023 tend à infirmer la présence d'un trouble anxieux et dépressif d'intensité sévère. Enfin, le Dr B. _____ n'expose pas les raisons pour lesquelles son appréciation sur la capacité de travail de la recourante devrait être privilégiée par rapport à celle de l'expertise de D. _____. Il ne se détermine pas sur le rapport d'expertise et se limite à retranscrire le ressenti de sa patiente sur l'examen pratiqué par le Dr W. _____, sans indiquer en quoi l'appréciation de cet expert serait erronée.

Le rapport du 23 mars 2023 du Centre F. _____ ne permet pas non plus d'apprécier la situation différemment. Les médecins de cette institution mentionnent que la recourante leur a rapporté une péjoration de son état psychologique depuis l'expertise auprès de D. _____ avec des nuits d'insomnie, des palpitations, une tachycardie, ainsi qu'un sentiment de désespoir et d'incompréhension. Ils ajoutent que depuis la décision de l'intimé, la recourante se sent totalement insécure et angoissée, ne comprenant pas, à juste titre, que sa souffrance ne soit pas prise en considération. Or, comme vu précédemment, une atteinte durablement invalidante ne peut pas être retenue du seul fait que la recourante a signalé une péjoration de son état de santé depuis l'expertise et la décision de l'intimé. Par ailleurs, l'appréciation des thérapeutes du Centre F. _____ repose sur des constatations qui doivent être nuancées

au vu des autres pièces du dossier. En effet, ils mentionnent que la recourante se sent totalement dépassée et anxieuse avec tout ce qui est administratif, alors qu'il ressort du bilan neuropsychologique réalisé en mai 2023 que la prénommée gère toutes les tâches bien qu'elle remarque des difficultés nouvelles dans la gestion administrative. Ensuite, les médecins du Centre F. _____ indiquent avoir déconseillé à la recourante de revoir un neuropsychologue en raison de « l'état d'épuisement et de saturation mentale » qu'elle présentait, alors que les résultats de l'examen neuropsychologique du 3 mai 2023 sont loin de confirmer un tel état, comme le relève le SMR dans son avis du 3 juillet 2023. Concernant les limitations fonctionnelles de la recourante, les médecins du Centre F. _____ reprennent celles mentionnées dans leurs précédents rapports (à savoir une fatigabilité en rapport avec un sommeil fluctuant, une anxiété psychique et physique [palpitations et tachycardie], un sentiment de saturation, voire d'inhibition lorsque la recourante se trouve devant un ordinateur ou confrontée à certaines tâches liées à l'architecture, des difficultés de concentration et de maintien de l'attention), sans faire état de nouvelles limitations qu'ils auraient objectivées depuis l'expertise de D. _____. Ils estiment que cette expertise n'est pas concluante au motif que le trouble mixte de la personnalité avec traits anankastiques et anxieux est présent et décompensé de manière chronique et empêche la recourante de reprendre une activité professionnelle dans son domaine. Or le Dr W. _____ a examiné si la recourante présentait un trouble de la personnalité, ce qu'il a exclu. Il a retenu une accentuation de certains traits de personnalité, notamment anxieux et anankastiques, sans que les critères diagnostiques pour un trouble de la personnalité ne soient remplis. Il peut être relevé que ni le Dr B. _____ ni le Dr Q. _____ n'ont considéré que la recourante présentait un trouble de la personnalité incapacitant. Enfin, les médecins du Centre F. _____ n'expliquent pas pour quelle raison la recourante serait totalement incapable de mobiliser ses ressources dans le domaine professionnel alors qu'elle est capable de le faire dans les autres domaines de sa vie. Pour le surplus, ils semblent être d'avis qu'une capacité de travail dans une autre profession serait envisageable puisqu'ils terminent leur rapport en signalant que « nous pensons qu'une réévaluation de son dossier avec des propositions de

mesures pouvant contribuer à sa réinsertion dans une activité adaptée serait souhaitable ».

Pour finir, les erreurs et imprécisions factuelles que la recourante reproche à l'expertise du Dr W._____ ne sont pas déterminantes pour l'appréciation de sa situation médicale et de sa capacité de travail et ne sauraient jeter le doute sur les conclusions des experts de D._____. Par ailleurs, la lecture du rapport du Dr W._____ ne laisse transparaître aucune prévention de sa part. Il peut être relevé que l'intimé ne remet nullement en cause le ressenti de la recourante quant au déroulement de l'entretien expertal. A ce propos, au vu du rôle de l'expert, la relation entre ce dernier et la personne à expertiser est différente de celle entretenue avec un médecin traitant qui lui, contrairement à l'expert, peut exprimer de l'empathie pour les patients. Par ailleurs, comme l'a observé l'intimé, compte tenu notamment des exigences jurisprudentielles en la matière, le questionnaire d'expertise est tel que les experts sont tenus de poser un nombre considérable de questions aux expertisés, ce qui peut être surprenant et occasionner un sentiment déplaisant pour ces derniers.

d) En conclusion, on ne saurait faire grief à l'intimé de s'être fondé sur l'expertise de D._____ pour nier à la recourante le droit à une rente d'invalidité, étant précisé que les experts ont chacun procédé à un examen clinique de la recourante, ont listé ses plaintes, décrit son quotidien, ont tenu compte de l'ensemble du dossier, qu'ils ont complété en requérant des renseignements complémentaires aux médecins traitants du Centre F._____, ont relaté leurs observations et analysé la situation en prenant en considération notamment les ressources et les limitations fonctionnelles de la recourante, et ont procédé à une appréciation consensuelle. Par ailleurs, leurs conclusions sont claires et convaincantes.

Précisons encore qu'en admettant une diminution de la capacité de travail de la recourante en raison d'une accentuation de ses traits de personnalité, l'intimé a évalué la situation de manière favorable à

la recourante, puisque des traits de personnalité ne relèvent pas en tant que tels de la notion d'atteinte à la santé ayant une portée juridique et ne constituent pas une atteinte à la santé invalidante selon la jurisprudence (cf. à ce sujet TF 9C_894/2015 du 25 avril 2016 consid. 5.1 ; 9C_537/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.1 in SVR 2012 IV n° 52 p. 188 consid. 3.1).

6. 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 tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale, 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).

7. 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 25 juillet 2023 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 mis à la charge de T._____.

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 :

- Swiss Claims Network 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 :