

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 décembre 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Durussel et M. Wiedler, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourante, représentée par Me Emilie Rodriguez, avocate
à Lausanne,

et

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

Art. 28 LAI

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1971, divorcée et mère d'une enfant majeure (née en [...]), sans formation professionnelle, a travaillé notamment comme serveuse, cheffe de rang, vendeuse, puis comme auxiliaire de santé en formation dès fin 2019. L'assurée a été victime de deux chutes durant le premier semestre 2020. Une totale incapacité de travail a été attestée à partir du 29 mai 2020, tantôt pour motif de maladie, tantôt pour motif d'accident, par les Drs X. _____, médecin praticien, O. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et C. _____, médecin praticien et spécialiste en médecine interne générale. Licenciée par son employeur, l'assurée est depuis juillet 2020 au bénéfice de l'aide sociale.

Le 8 juin 2021, l'assurée a déposé 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 faisant état, quant au genre de l'atteinte, de lombalgies post-traumatiques, d'état anxio-dépressif réactif, de mobbing au travail, de profonde tristesse, de perte d'énergie et de motivation, ainsi que de perte d'espoir quant à l'avenir. Elle a indiqué être suivie par une psychologue depuis juillet 2020 auprès de la D. _____ à [...].

Dans le cadre d'une mesure d'intervention précoce sous forme de modules externalisés mise en place par l'OAI (communication du 6 juillet 2021), l'assurée a expliqué que son médecin l'avait mise en arrêt de travail en raison des douleurs persistantes qu'elle présentait à la suite de ses chutes, que durant son arrêt de travail, son responsable l'avait sollicitée avec insistance pour qu'elle reprenne le travail et que, face à cette situation et ce trop-plein de stress, son médecin lui avait conseillé un soutien psychologique mis en place depuis juin/juillet 2020.

Le 8 juillet 2021, l'assurée a fait savoir que si elle n'était pas atteinte dans sa santé, elle travaillerait à 100 % dans le service, par nécessité financière.

Dans un rapport du 27 août 2021, le Dr C._____ a posé les diagnostics de syndrome lombo-vertébral invalidant post-traumatique depuis le 3 mai 2020, d'état anxiodépressif réactif depuis février 2021 et de hernie cervicale C4-C5 avec compression de la racine C5 à droite depuis juillet 2021, laquelle avait été mise en évidence par l'IRM du rachis cervical du 8 juillet 2021. Il a indiqué que l'assurée avait fait une chute au travail en mai 2020, qui avait entraîné des lombalgies invalidantes et l'apparition d'un trouble anxio-dépressif en raison de cette situation. Il a attesté une totale incapacité de travail dans l'activité habituelle depuis mai 2020 et a envisagé une reprise de 40 à 80 % dans une activité adaptée dès septembre 2021, les limitations fonctionnelles étant des douleurs à la mobilité lombaire, ainsi qu'au niveau de la jambe et de la hanche droites, avec une incapacité à rester assise plus que 30 minutes. Il a précisé que l'assurée était suivie à sa consultation depuis le 24 février 2021 et a renvoyé au Dr X._____ pour la situation antérieure.

Dans un rapport 17 décembre 2021, la Dre H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre K._____, ont retenu l'existence d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) depuis 2020. Elles ont en outre relevé une tendance à l'interprétation paranoïaque de certaines situations. Elles ont indiqué qu'elles suivaient l'assurée depuis le 10 septembre 2021 et que son incapacité de travail était totale dans toute activité.

Le 1^{er} mars 2022, la D._____ à [...] a indiqué qu'elle ne suivait plus l'assurée depuis 9 mois et que la psychologue que l'assurée consultait ne travaillait plus au sein du cabinet.

Le Dr C._____ a fait état d'une situation stationnaire dans son rapport du 5 mai 2022.

Dans un rapport du 12 mai 2022, le Dr M._____, médecin praticien, a retenu les diagnostics de fibromyalgie floride, d'état dépressif réactionnel et de lombalgies chroniques avec troubles dégénératifs, déconditionnement physique et troubles statiques. L'assurée avait suivi un traitement conservateur à la B._____, qui n'avait pas amélioré les douleurs.

Dans un rapport du 24 juin 2022, la Dre K._____ a noté une légère amélioration de l'humeur et retenu un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2). Selon elle, une reprise d'une activité adaptée à 20 % dans un environnement protégé pourrait commencer à partir de septembre 2022.

A l'initiative du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR ; avis du 21 juillet 2022), une expertise pluridisciplinaire de rhumatologie, psychiatrie et médecine interne, a été mise en place en vue d'une évaluation objective de la situation avec une analyse des ressources mobilisables. Cette expertise a été attribuée au centre d'expertise G._____ et confiée aux Drs L._____, médecin praticien, spécialiste en médecine interne générale et médecine physique et réadaptation, W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et R._____, spécialiste en rhumatologie. Dans leur rapport d'expertise pluridisciplinaire du 23 février 2023, les experts précités ont pris les conclusions suivantes :

«4.3. Diagnostics pertinents avec brève description des limitations fonctionnelles résultant des constatations

- Fibromyalgie, M797
- Cervicalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée, M542
- Lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative débutante, M545
- Céphalées de tension, G44.2
- Possible hypotension orthostatique, I95.1
- Episode dépressif léger avec syndrome somatique, F32.01,
- Accentuation de certains traits de personnalité, Z73.1.
- Trouble anxieux, sans précision, F41.9,

Limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique : Nécessité d'un emploi à prédominance sédentaire, permettant l'alternance des stations assise et debout, ainsi que la réalisation de courtes pauses

régulièrement, pas de contraintes posturales rachidiennes, pas de mouvements en rotations ou en porte-à-faux du buste, pas d'efforts de soulèvement au-delà de 5 kg depuis le sol, pas de manutention, éviter les flexions en charge répétées des membres inférieurs. Nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique.

[...]

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

0 %, taux horaire, d'ordre rhumatologique, dans l'activité exercée jusqu'ici, depuis le 1^{er} juin 2020.

4.7. Capacité ou incapacité de travail dans une activité adaptée

100 %, taux horaire, d'ordre rhumatologique, avec baisse de rendement de 30 % du 1^{er} juin 2020 au 31 juillet 2021, puis 100 %, taux horaire, avec baisse de rendement de 10 % à partir du 1^{er} août 2021.

[...]

4.9. Réponses interdisciplinaires aux questions supplémentaires

[...]

– *Merci de déterminer les ressources mobilisables (interne et externe), selon les critères jurisprudentiels.*

Madame I. _____ maîtrise le français et le portugais à l'oral, mais mentionne des difficultés pour l'écrit. Elle a également des bases à l'oral uniquement en italien et espagnol, mais pas en anglais. Elle dispose [d']une expérience professionnelle dans les domaines de la restauration et d'aide-soignante, qui ne sont pas adaptés à sa pathologie rhumatologique, mais qui lui ont permis d'acquérir des capacités dans l'accueil et les relations avec le public, qu'elle pourra mettre en œuvre par la suite dans d'autres domaines professionnels, notamment des postes administratifs d'accueil. Elle peut utiliser l'informatique pour les messageries, recherches et les logiciels courants. Elle est titulaire du permis de conduire. Elle est aidée par le service social et entretient de très bons contacts avec sa fille unique. »

Dans son avis du 1^{er} mars 2023, le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise.

Par projet de décision du 24 avril 2023, l'OAI a annoncé à l'assurée qu'il entendait rejeter sa demande de mesures professionnelles et de rente.

Dans un rapport du 16 mai 2023, la Dre H._____ et le Dr F._____ ont indiqué que l'assurée souffrait d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques, et d'autres troubles délirants persistants. Elle présentait notamment un délire encapsulé et une fluctuation permanente de son état entre la dépression et l'irritabilité.

Le 23 mai 2023, l'assurée a contesté le projet de décision de l'OAI en faisant valoir que sa situation de santé ne lui permettait pas une reprise d'emploi.

Par décision du 15 août 2023, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Il a retenu qu'elle présentait une incapacité de travail de 100 % dans son activité habituelle de cheffe de rang/serveuse depuis le 1^{er} juin 2020, mais qu'une capacité de travail de 70 % était médicalement exigible dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles jusqu'au 31 juillet 2021, puis de 90 % depuis le 1^{er} août 2021. Son degré d'invalidité, respectivement de 24,36 %, puis de 2,74 % était inférieur à 40 % et ne donnait pas droit à une rente d'invalidité. Seule une aide au placement pouvait lui être accordée, sur demande écrite et motivée de sa part. Dans une prise de position du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a estimé, sur la base d'un compte rendu de la permanence SMR du 15 août 2023, que le courrier du médecin psychiatre ne contenait pas de faits médicaux nouveaux permettant de mettre en doute le bien-fondé de sa position.

B. Par acte du 15 septembre 2023, I._____, représentée par Procap, a recouru contre cette décision, concluant à sa réforme et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, subsidiairement à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a contesté l'appréciation de son état de santé retenue par les experts, laquelle était contraire à son parcours et aux différents rapports médicaux qu'elle avait obtenus. Elle a critiqué essentiellement le volet psychiatrique de l'expertise, dès lors que les Dres

[...] (recte : H._____) et [...] (recte : K._____) confirmaient leurs diagnostics et une incapacité de travail totale.

Dans sa réponse du 20 novembre 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 5 janvier 2024, l'assurée, désormais représentée par Me Emilie Rodriguez, a fait valoir qu'il existait d'importantes contradictions entre les faits retenus par les experts à l'appui de leurs conclusions et ceux dont ont été témoins ses médecins traitants, contradictions qui se retrouvaient également au sein du rapport d'expertise s'agissant de ses activités, ce qui démontrait les fluctuations de son état dépressif et de son anxiété. Elle a considéré que l'expertise était également lacunaire. Elle a produit un rapport du 10 novembre 2023 de la Dre H._____, qui posait les diagnostics d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques en rémission, avec un diagnostic différentiel de trouble schizo-affectif, de trouble délirant persistant, de syndrome douloureux chronique et de trouble de panique avec agoraphobie. Son état présentait une amélioration mais qui n'était pas suffisante pour récupérer une capacité totale de travail. L'assurée a également transmis un rapport du Dr C._____ du 21 novembre 2023, qui posait les diagnostics de syndrome lombo-vertébral et cervico-vertébral non-déficitaire avec déconditionnement physique, de polyinsertionnite avec tendinopathie de la patte d'oie du genou droit, de trouble du sommeil avec bruxisme sévère, d'état anxio-dépressif réactif, de dyspnée d'origine inconnue et de migraines invalidantes avec iridectomie des yeux des deux côtés, diagnostics qui entraînaient une diminution significative de la capacité de travail. Ses limitations fonctionnelles étaient une limitation algique de la mobilité de la nuque, de la colonne lombaire et des genoux, avec une incapacité à porter des charges de plus de 5 kg, une dyspnée d'effort et un trouble de la concentration dans le contexte d'un trouble du sommeil et d'un état dépressif. La patiente avait dû arrêter ses loisirs et activités physiques et était dépendante de l'aide de ses filles (sic) et de l'entourage pour le ménage. Il a estimé qu'elle était inapte à exercer une activité, même sans effort physique.

Dans sa duplique du 6 février 2024, l'OAI a considéré, sur la base d'un avis du SMR du 30 janvier 2024, qu'il n'y avait pas d'éléments médicaux objectifs qui n'auraient pas été pris en compte lors de l'expertise ou qui seraient survenus par la suite, jusqu'à la décision litigieuse.

C. La juge instructrice a décidé de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique auprès du Dr Y._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ce dont elle a informé les parties par lettre du 8 avril 2024.

Dans son rapport d'expertise du 6 juillet 2024, le Dr Y._____ a conclu à une incapacité de travail totale dans toute activité dès le 1^{er} juin 2020 en raison d'un épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques dans un contexte de surmenage, de difficultés relationnelles sur le lieu de travail et de douleurs ostéoarticulaires consécutives à des chutes. L'effet de ces facteurs avait été amplifié par l'impact délétère de l'éloignement du lieu de travail, compte tenu de l'investissement émotionnel et relationnel de l'intéressée dans son activité. L'épisode dépressif actuel constituait une rupture brutale avec un fonctionnement antérieur dénué de toute symptomatologie psychiatrique, qui se traduisait au premier plan par une aisance relationnelle, une aptitude à octroyer la confiance et une propension à faire preuve de mansuétude particulièrement élevées. Au moment de l'expertise, cet épisode dépressif sévère était en rémission partielle, avec un tableau clinique correspondant désormais plutôt à un épisode dépressif moyen, associé à des idées délirantes ayant diminué en nombre et en intensité.

Dans ses déterminations du 5 août 2024, l'OAI a considéré que le rapport d'expertise judiciaire permettait de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, une capacité de travail nulle dans toute activité depuis le 1^{er} juin 2020. Il a proposé, sur la base d'un avis du SMR du 25 juillet 2024, que l'expert judiciaire soit réinterrogé sur l'ampleur

escomptée de l'amélioration de la capacité de travail, en pour cent, et le délai attendu d'amélioration.

Dans ses déterminations du 30 août 2024, la recourante a estimé que l'OAI n'avait manifestement pas rempli son devoir d'instruction compte tenu des incohérences et lacunes du rapport de G._____. Elle a relevé que l'expert judiciaire avait déjà indiqué qu'il n'était pas possible d'émettre un pronostic temporel approximatif et a fait remarquer qu'une amélioration hypothétique de son état de santé à moyen voire long terme n'avait pas d'incidence sur l'objet de la présente procédure.

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, singulièrement sur la question de savoir si elle présente une atteinte à la santé à caractère invalidant.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS

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

b) En l'occurrence, un éventuel droit à la rente pourrait s'ouvrir le 1^{er} décembre 2021 compte tenu du début de l'incapacité de travail de l'assurée à compter du 1^{er} juin 2020 (art. 28 al. 1 let. b LAI) et du dépôt de sa demande de prestations intervenu le 8 juin 2021 (art. 29 al. 1 LAI), si bien que les dispositions de l'ancien droit restent applicables.

4. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

b) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

c) 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).

d) En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre,

lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

e) 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).

5. a) Afin d'établir les atteintes à la santé de la recourante et leur éventuel caractère incapacitant, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, de médecine interne générale, rhumatologie et psychiatrie, auprès de G._____, qui a rendu son rapport d'expertise le 23 février 2022.

aa) Sur le plan de la médecine interne générale, la Dre L._____ n'a pas retenu de diagnostic invalidant, mais a posé les diagnostics sans impact sur la capacité de travail de céphalées de tension et de possible hypotension orthostatique, en lien avec la sensation vertigineuse position dépendante rapportée par la recourante. Elle précise que les céphalées sont décrites comme modérées et qu'elles n'entravent pas la participation quotidienne de la recourante. L'experte mentionne également la présence d'acouphènes peu gênants, ainsi que d'un bruxisme nocturne, sans toutefois retenir de diagnostic à cet égard (expertise G._____ p. 19). Ces atteintes rejoignent globalement les

diagnostics posés par le Dr C._____. Dans son rapport du 21 novembre 2023, le médecin traitant fait état d'un trouble du sommeil avec bruxisme sévère et de migraines invalidantes avec iridectomie des yeux des deux côtés. Il qualifie les céphalées d'invalidantes, mais il ressort de l'expertise que celles-ci sont soulagées par les antalgiques utilisés (expertise G._____ p. 16), de sorte qu'on ne saurait leur reconnaître un caractère invalidant. Le Dr C._____ mentionne également une dyspnée d'origine inconnue, symptôme qui figure dans l'anamnèse recueillie par la Dre L._____ et qui survient de manière très variable selon les indications données par la recourante (ibidem). Il faut constater que la Dre L._____, après avoir recueilli l'anamnèse de la recourante, entendu ses plaintes et procédé à son examen clinique, a tenu compte des différents troubles se rapportant à la médecine interne présentés par cette dernière et qu'elle a, de manière convaincante, conclu à l'absence de diagnostic incapacitant sur le plan de la médecine interne. Il n'existe pas de raison de s'écarter des conclusions qu'elle a prises, lesquelles ont pleine valeur probante.

bb) Sur le plan rhumatologique, la Dre R._____ a posé les diagnostics de fibromyalgie, de cervicalgies mécaniques sur atteinte dégénérative documentée et de lombalgies mécaniques sur atteinte dégénérative débutante. L'experte rhumatologue estime que les rachialgies, dans un contexte de fatigue chronique, justifient comme limitations fonctionnelles la nécessité d'un emploi à prédominance sédentaire, permettant l'alternance des stations assise et debout, ainsi que la réalisation de courtes pauses régulièrement, l'absence de contraintes posturales rachidiennes, des mouvements en rotation ou en porte-à-faux du buste, l'absence d'effort de soulèvement au-delà de 5 kg depuis le sol, de manutention, l'évitement des flexions en charge répétées des membres inférieurs et la nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique. Elle considère que la fatigue chronique et les douleurs ont entraîné une perte de rendement de 30 % du 1^{er} juin 2020 au 31 juillet 2021, puis de 10 % à partir du 1^{er} août 2021, à l'issue de la prise en charge rééducative à la B._____. Il ressort en effet des explications de l'assurée qu'il y a eu une amélioration

progressive de ses douleurs principalement depuis l'été 2021 (expertise G. _____ p. 27).

Dans ses réponses aux questions de l'OAI, la Dre R. _____ précise que l'atteinte à la santé est devenue incapacitante à compter du 1^{er} juin 2020, en lien avec les rachialgies mécaniques lombaires et cervicales, et que la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle est nulle depuis cette date. L'experte rhumatologue rattache également les limitations fonctionnelles aux rachialgies, dans un contexte de fatigue chronique. Dans son évaluation de la capacité de travail, elle reconnaît l'existence d'une fatigue qui, conjuguée aux douleurs, justifie une diminution de rendement (expertise G. _____ pp. 28-29). Cette diminution de rendement semble, en partie du moins, liée aux effets de la fibromyalgie, puisque celle-ci entraîne de la fatigue (expertise G. _____ p. 27). Néanmoins, dans la mesure où la perte de rendement a été jugée moindre depuis le séjour de la recourante à la B. _____, passant de 30 % à 10 %, cela laisse à penser que cette perte de rendement était – du moins initialement – principalement liée aux douleurs lombaires et cervicales. Le problème est que le rapport d'expertise ne contient pas de discussion claire de l'éventuel caractère invalidant de la fibromyalgie au regard des critères jurisprudentiels applicables (cf. consid. 4^e ci-dessus). L'experte rhumatologue ne motive pas l'absence de caractère invalidant de cette atteinte, respectivement le fait que celle-ci entraînerait une diminution de rendement de seulement 10 % depuis le 1^{er} août 2021, quand bien même elle la qualifie de sévère avec la présence de 18 sur 18 des points douloureux selon les critères ACR et un score de sévérité à 10 sur 12 basé sur les critères de fatigue, de troubles du sommeil, de troubles cognitifs et de symptômes douloureux somatiques évoluant depuis plus de trois mois avec une échelle visuelle analogique (EVA) durablement supérieure à 6/10 (expertise G. _____ p. 27). L'experte constate à cet égard que la recourante présente des difficultés de concentration, perd le fil de son discours et de ses pensées, qu'elle est très imprécise pour répondre aux questions, tant pour décrire ses symptômes que la chronologie de sa prise en charge des deux dernières années notamment et elle observe une fatigabilité tout au long de l'anamnèse et de l'examen

clinique (expertise G._____ p. 25). L'évaluation médico-assurantielle ne contient pas de mise en relation de ces éléments avec les ressources et capacités de la recourante, lesquelles n'apparaissent pas particulièrement élevées, l'experte mentionnant d'ailleurs que la recourante n'a actuellement aucune activité de loisirs et que très peu de support familial ou amical. Il apparaît ainsi que l'évaluation à laquelle a procédé la Dre R._____ ne satisfait pas aux critères jurisprudentiels applicables pour déterminer le caractère incapacitant d'atteintes psychosomatiques ou, à tout le moins, qu'elle ne motive pas suffisamment en quoi ces différents critères mènent à une diminution de rendement 30 % initialement, puis de 10 % seulement après la prise en charge rééducative.

cc) Sur le plan psychiatrique, le Dr W._____ pose les diagnostics d'épisode dépressif léger avec syndrome somatique (F32.01) et de trouble anxieux, sans précision (F41.9). Il relève également une accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1). Il écarte l'existence d'un trouble dépressif récurrent au motif que l'assurée n'a fait qu'un seul épisode dépressif après son accident en 2020. Il qualifie cet épisode dépressif de léger et indique qu'à sa connaissance, celui-ci a toujours été léger. Il note que la recourante a arrêté de travailler notamment à cause des douleurs (expertise G._____ p. 11). Il ne se prononce cependant pas sur le mobbing professionnel dont la recourante s'est dit victime avant de se retrouver en incapacité de travail, ni sur le fait qu'elle aimerait pouvoir travailler, mais n'y arrive plus, ni sur les idées noires qu'elle a eues par le passé, ni sur le fait qu'elle côtoyait de nombreuses personnes dans le cadre de son travail de serveuse et avait beaucoup de connaissances, tandis qu'elle évite désormais les gens, ainsi que les espaces où il y a beaucoup de monde, et qu'elle reste à la maison (expertise G._____ p. 9-10). Il ne discute pas réellement des rapports de la Dre H._____, ni des observations faites par cette dernière lors de ses consultations et se contente d'affirmer que le traitement introduit n'est pas approprié pour le degré de sévérité que celle-ci retient pour l'épisode dépressif. Ce faisant, il passe totalement sous silence les explications qu'il a pourtant reçues de la Dre H._____ au sujet des difficultés qu'elle a eues à gagner la confiance de la recourante et à lui faire accepter ce qui

est proposé en termes thérapeutiques (expertise G._____ p. 11 et 13). Le Dr W._____ conclut en outre à l'existence de tendances abandonniques sans aucune motivation. Il existe également, selon lui, un trouble anxieux sans précision, avec une anxiété et une peur du jugement, qui serait présent depuis l'adolescence. La recourante explique certes qu'elle évite les gens, de peur qu'ils lui posent des questions par rapport à sa santé (expertise G._____ p. 10), mais l'expert psychiatre n'expose pas comment ce trouble se serait manifesté auparavant, alors que la recourante travaillait dans le service et avait un large cercle social (ibidem).

Son rapport d'expertise contient en outre plusieurs contradictions. Il mentionne ainsi qu'il n'y a pas de troubles de la concentration pour ensuite noter la présence de troubles de la concentration et de la mémoire d'anciens souvenirs et de faits nouveaux plutôt légers (expertise G._____ p. 10). Le Dr W._____ conclut à un entourage psychosocial qui reste intact quand bien même la recourante a expliqué qu'elle avait de nombreuses connaissances et qu'elle est très connue à [...] où elle habite car elle y a travaillé, mais qu'elle évite les gens et reste enfermée à la maison, qu'elle a des contacts réguliers avec sa fille et une amie, mais que, sinon, elle a peu de copines (expertise G._____ p. 13).

b) Dans le cadre de la présente procédure de recours, une expertise psychiatrique judiciaire a été mise en œuvre auprès du Dr Y._____.

aa) Il convient de reconnaître une pleine valeur probante à son rapport d'expertise, daté du 6 juillet 2024. L'expert judiciaire a pris connaissance de l'ensemble du dossier et a rencontré l'assurée à cinq reprises. Il a recueilli une anamnèse fouillée et pris note des plaintes de la recourante. Il a procédé à un examen clinique, notamment sur le plan de l'humeur, de l'anxiété, du fonctionnement cognitif et du rapport à la réalité. Il a en outre contacté la nouvelle psychologue de la recourante, qui la suit depuis janvier 2024. Il a pris ses conclusions de manière motivée et

détaillée en exposant les raisons pour lesquelles il a retenu, respectivement exclu, les différents diagnostics envisagés et a discuté des évaluations divergentes faites par la Dre H._____ et le Dr W._____ (expertise judiciaire pp. 31-35).

bb) Au terme de son examen, le Dr Y._____ retient un diagnostic d'épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques (F32.3) en rémission partielle et précise que la symptomatologie thymique actuelle correspond à un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique. Il détaille les différents symptômes présents qui lui ont fait poser ce diagnostic. Il estime que l'anamnèse relatée par l'assurée, particulièrement cohérente et consistante, ainsi que les pièces du dossier permettent de retenir, au seuil de la vraisemblance prépondérante, un tableau thymique antérieur nettement plus marqué ayant satisfait les critères diagnostiques d'un épisode dépressif sévère. Il relève à cet égard que la recourante présentait une souffrance morale plus intense, une énergie et des activités moindres, mais aussi des idées suicidaires parfois obsédantes avec un scénario de franchissement ferroviaire ou de veinosection. Les idées de culpabilité et de honte étaient également plus prononcées, avec la prévalence accrue d'un vécu d'indignité (expertise judiciaire p. 28).

Le Dr Y._____ précise que la symptomatologie dépressive de la recourante s'accompagne de symptômes de la lignée dite psychotique, exposant qu'elle avait présenté, lorsque le tableau thymique correspondait à un épisode dépressif sévère, des idées délirantes de mécanisme imaginatif, interprétatif et hallucinatoire centrées sur les thèmes de la mort, de l'indignité et de la souillure. Il explique que ces idées délirantes, congruentes à l'humeur, sont très caractéristiques de celles rencontrées dans les épisodes dépressifs sévères accompagnés de symptômes de ce spectre. L'assurée présente en outre des idées délirantes de thématique paranoïde, qu'elle ne critique pas, et dont le Dr Y._____ cite plusieurs exemples. Au moment de l'expertise, les idées délirantes avaient diminué en nombre et en intensité (expertise judiciaire pp. 28-29).

cc) L'expert judiciaire expose que cet épisode dépressif est survenu dans un contexte de surmenage, de difficultés relationnelles sur le lieu de travail et de douleurs ostéoarticulaires consécutives à des chutes. L'effet de ces facteurs a été amplifié par l'impact délétère de l'éloignement du lieu de travail, compte tenu de l'investissement émotionnel et relationnel de l'intéressée dans son activité (expertise judiciaire p. 29).

Il reconnaît qu'il est difficile de dater précisément le début du caractère incapacitant de cette atteinte compte tenu de la distance temporelle de plusieurs années, de la difficulté pour l'intéressée de revisiter cette période et du manque de documents à ce sujet. Compte tenu des facteurs de causalité précités et de la recommandation du médecin traitant de l'intéressée de débiter un suivi psychologique en juin 2020, il retient, au seuil de la vraisemblance prépondérante, que l'épisode dépressif a revêtu un caractère incapacitant à partir du début de l'incapacité de travail attestée pour des motifs multiples, soit le 1^{er} juin 2020 (expertise judiciaire p. 29).

dd) Dans la mesure où l'anamnèse ne permet de retenir aucun antécédent psychiatrique, le Dr Y. _____ indique que l'épisode dépressif actuel ne s'intègre pas dans le cas d'un trouble dépressif récurrent ou d'un trouble affectif bipolaire. De même, il écarte un trouble de la personnalité au vu du parcours de l'assurée (expertise judiciaire p. 30).

Il explique qu'il ne se justifie pas de retenir un diagnostic de trouble délirant persistant comme l'a fait la Dre H. _____ dans ses rapports des 16 mai et 10 novembre 2023, puisqu'aucun élément ne vient corroborer l'hypothèse d'une symptomatologie délirante au long cours au vu du fonctionnement de la recourante antérieur à l'épisode dépressif actuel et du fait que la symptomatologie délirante a une cinétique superposable à celle de la symptomatologie dépressive. De même, le Dr Y. _____ écarte les diagnostics de trouble schizo-affectif et de trouble

panique avec agoraphobie posés dans le rapport du 10 novembre 2023, expliquant pourquoi les constatations de la Dre H. _____ ne suffisent pas à poser de tels diagnostics. Il expose en outre pour quelles raisons un syndrome douloureux chronique n'a pas à être retenu en l'occurrence (expertise judiciaire pp. 31-33).

Le Dr Y. _____ s'est également prononcé sur les conclusions du Dr W. _____. Il a émis plusieurs critiques à l'encontre du volet d'expertise psychiatrique qu'il a jugé lacunaire, parfois contradictoire et insuffisamment motivé (expertise judiciaire pp. 34-35).

ee) L'expert judiciaire a procédé à une évaluation de la capacité de travail de la recourante en application des critères dégagés à cette fin par la jurisprudence (cf. consid. 4e ci-dessus). Il a ainsi tenu compte de la gravité fonctionnelle du diagnostic retenu en listant les limitations que celui-ci implique, à savoir une forte diminution de l'endurance et de la performance théorique, une forte altération des capacités relationnelles, une hypersensibilité au stress, un risque de blessures dans les activités physiques et d'erreurs dans les tâches administratives, ainsi qu'une inaptitude totale à la conduite automobile. Il s'est prononcé sur le traitement suivi, estimant que la prise en charge psychiatrique de l'intéressée n'était pas adéquate au regard de la pathologie qu'elle présente. Il a estimé très positif qu'elle soit suivie par une psychologue ayant pu nouer avec elle une bonne alliance thérapeutique, mais estime qu'une prise en charge psychiatrique de fréquence au moins bimensuelle devrait être instaurée en sus. Il a proposé de réintroduire un traitement antidépresseur et neuroleptique avec une information adaptée, une introduction prudente et une réévaluation soigneuse des éventuels effets indésirables, afin de tenir compte des résistances de la recourante à l'idée de prendre une telle médication. Il a procédé à un examen détaillé des ressources de l'assurée et s'est également prononcé sur la cohérence. Il a notamment relevé à ce sujet que la participation par l'assurée à des activités sollicitant l'élan vital et les aptitudes relationnelles se déroulaient toujours dans le cadre du soin et de la recherche d'une réaction de détente, mais que ses capacités

résiduelles demeuraient pauvres. S'agissant de la personnalité de la recourante, aucun trouble de cet ordre n'a été retenu comme vu ci-dessus et le Dr Y. _____ relève qu'il n'y avait pas de signe d'inauthenticité. Il estime que les limitations fonctionnelles présentées par la recourante sont actuellement trop importantes en nombre et en intensité pour être compatibles avec l'exercice d'une quelconque activité professionnelle, même à temps partiel, relevant un risque de blessure dans les activités physiques, d'erreurs dans les tâches administratives et de conflits dans les activités sociales. C'est ainsi de manière convaincante que l'expert judiciaire conclut à l'existence d'une totale incapacité de travail dans toutes activités depuis le 1^{er} juin 2020. Il estime cependant pertinent et opportun de proposer à la recourante une mesure d'occupation dans le cadre d'un processus de retour à l'emploi.

c) Dans ses déterminations du 5 août 2024, l'OAI a admis, sur la base de l'avis du SMR du 25 juillet 2024, qu'on pouvait retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante, une capacité de travail nulle dans toute activité depuis le 1^{er} juin 2020. Il a sollicité que le Dr Y. _____ soit réinterrogé sur l'ampleur de l'amélioration de la capacité de travail escomptée et le délai d'amélioration attendu. Or, comme le relève la recourante et comme cela figure d'ailleurs déjà dans l'avis du SMR, l'expert judiciaire a explicitement mentionné qu'il n'était pas possible, à ce stade, d'émettre un pronostic temporel approximatif quant à la possibilité d'une reprise d'activité lucrative, car l'évolution restait conditionnée par l'efficacité de la prise en charge globale, dont la temporalité était variable. Il a précisé que la récupération d'une pleine capacité de travail dans toute activité sur le plan psychiatrique pouvait toutefois être attendue à moyen ou long terme. Il apparaît ainsi que l'expert judiciaire s'est déjà prononcé sur les questions soulevées par l'OAI et le SMR, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de le réinterroger à ce sujet, étant au surplus précisé que ces questions portent sur des éléments qui sortent de l'objet du présent litige, la Cour de céans n'ayant pas à se prononcer sur la récupération d'une capacité de travail ultérieure à la date de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

d) Il ressort de ce qui précède qu'il existe, sur le plan psychiatrique, une totale incapacité de travail en toute activité depuis le 1^{er} juin 2020. Cela permet de conclure que la recourante présente une invalidité de 100 % sans qu'il soit nécessaire, à ce stade, de déterminer plus clairement le caractère invalidant de la fibromyalgie dont souffre la recourante.

Compte tenu du délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, le droit à la rente pourrait théoriquement s'ouvrir à partir du 1^{er} juin 2021, mais dans la mesure où le dépôt de la demande de prestations n'est intervenu que le 8 juin 2021, ce n'est qu'à partir du 1^{er} décembre 2021 que s'ouvre le droit à une rente entière d'invalidité (art. 29 al. 1 LAI).

6. a) Selon la jurisprudence, les frais d'expertise judiciaire font partie des frais de procédure (ATF 139 V 496 consid. 4.6 et les références). Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures ; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

Dans un arrêt ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque le tribunal cantonal des assurances constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même une expertise en œuvre (consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Les frais d'expertise peuvent ainsi être mis à la charge de l'autorité intimée lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7).

Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (TF 8C_251/2016 précité consid. 7).

b) En l'occurrence, la Cour de céans s'est vue contrainte de mettre en œuvre une expertise judiciaire auprès du Dr Y. _____ en raison des nombreuses lacunes de l'expertise réalisée par le G. _____. Dans ces conditions, il se justifie de mettre à la charge de l'intimé la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire, soit un montant de 5'500 fr. conformément à la note d'honoraires produite le 6 juillet 2024 par le Dr Y. _____.

7. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2021.

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

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision du 15 août 2023 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'I. _____ a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2021.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. Les frais de l'expertise judiciaire par 5'500 fr. (cinq mille cinq cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à I. _____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Emilie Rodriguez (pour I. _____)
- 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 :