

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 septembre 2025

Composition : M. PIGUET, président
MM. Neu et Wiedler, juges
Greffière : Mme Hentzi

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Julien Pache, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8, 16 et 61 let. c LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née en [...]. Titulaire d'un certificat cantonal d'aptitudes, elle a travaillé en dernier lieu en qualité de conseillère vinicole à 100 % pour le compte de la société [...] SA.

Le 13 octobre 2022, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé). Elle a indiqué se trouver en incapacité de travail depuis le 18 mars 2022 en raison d'une virose (fatigue chronique, assouplissements inattendus et incontrôlables, carences alimentaires [fer, acide folique, etc.] dues à des faiblesses du système digestif) et de traumatismes complexes (instabilité émotionnelle, perturbations des rythmes de vie, difficulté à s'organiser, angoisses, perte de mémoire et de la notion du temps, perte de la concentration, moral fluctuant, à fleur de peau).

L'Office AI s'est fait remettre, à sa demande, le dossier constitué par l'assureur perte de gain de l'ancien employeur de l'assurée, dont il ressort en particulier les pièces suivantes :

- un rapport du 20 juin 2022 du Dr R._____, spécialiste en médecine interne générale, lequel retenait notamment le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 F33.2), tout en précisant que les troubles de la concentration, l'asthénie importante et les troubles amnésiques empêchaient la reprise du travail ;
- un rapport du 26 octobre 2022 du Dr R._____, lequel retenait le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 F32.2), tout en relevant que l'assurée souffrait de troubles de l'attention et de la concentration importants, d'une asthénie majeure, d'un ralentissement psychique et d'anxiété handicapante et en indiquant qu'une reprise du travail était prévue probablement pour la fin de l'année 2022 ;

- un rapport du 9 février 2023 du Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et de [...], psychologue et psychothérapeute, lesquels retenaient notamment les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10 F33.11), et d'autres troubles anxieux (CIM-10 F41), tout en relevant que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle ;
- un rapport du 21 mars 2023 du Dr R._____, lequel relevait une péjoration de l'état psychique de sa patiente, tout en précisant qu'une reprise progressive du travail restait envisageable dans un contexte adapté et en cas de rémission de la pathologie psychique, mais que la chronicisation des troubles affaiblissait ce pronostic.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI a également recueilli diverses pièces, dont :

- un rapport du 14 décembre 2022 du Dr R._____, lequel posait le diagnostic d'épisodes dépressifs sévères sans symptôme psychotique depuis début avril 2022, tout en retenant une capacité de travail de maximum 5 % depuis novembre 2022 dans une activité pouvant être interrompue à tout moment, ne nécessitant pas d'attention soutenue, ni de contrainte de temps et dont le travail pouvait être étalé sur une demi-journée pour un équivalent d'une demi-heure à une heure de travail ;
- un rapport de l'ancien employeur de l'assurée du 20 décembre 2022, auquel était joint un article de presse du 1^{er} décembre 2022 consacré à l'association J._____, cofondée par l'assurée, et relatant son activité au sein de celle-ci ;
- un rapport du 22 mai 2023 du Dr R._____, lequel retenait le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10 F33.1), et le diagnostic différentiel d'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1), tout en attestant d'une incapacité de travail totale dans toute activité ;
- un rapport du 8 août 2023 du Dr Z._____, lequel posait les diagnostics - incapacitants - de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (depuis 2019 ; CIM-10 F33.11), et d'autres troubles

- anxieux (CIM-10 F41), tout en certifiant une incapacité de travail totale avec un pronostic sur le potentiel de réadaptation de 20 % à 30 % ;
- une communication du service de lutte contre les fraudes de l'Office AI du 16 août 2023, lequel relevait que l'assurée avait une chaîne YouTube nommée « [...] » pour laquelle elle avait réalisé de nombreuses vidéos concernant les perroquets et qu'elle avait créé une association de soins pour les perroquets, cette activité étant toutefois connue des médecins traitants, tout en précisant qu'au vu des informations trouvées sur internet, cette activité semblait être d'une certaine ampleur ;
 - un rapport du 27 octobre 2023 du Dr R._____, lequel indiquait qu'à la suite d'une suspicion de trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et un haut potentiel intellectuel (HPI), un bilan neuropsychologique avait été réalisé les 3 et 6 octobre 2023 et confirmait les diagnostics précités, tout en précisant que le trouble de l'attention et l'hyperactivité étaient des handicaps pour le rétablissement de l'état dépressif chronique ; il a joint le rapport d'examen neuropsychologique du 13 octobre 2023 établi par [...], laquelle relavait que l'examen avait mis en évidence des difficultés attentionnelles et une légère agitation motrice, tout en concluant que le tableau était compatible avec un TDAH et un HPI ;
 - un rapport du 27 novembre 2023 du Dr X._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, lequel retenait notamment les diagnostics de cervicobrachialgies bilatérales et de polyarthralgies sans signe d'atteinte inflammatoire, tout en certifiant une capacité de travail de 6,5 heures par jour dans l'activité habituelle et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, soit une activité ne nécessitant pas de mouvements de flexion, d'extension et de rotation de la nuque répétés ;
 - un rapport du 2 avril 2024 du Dr R._____, lequel retenait les diagnostics de trouble dépressif récurrent (CIM-10 F33), d'état de stress post-traumatique (CIM-10 F43.1) et de perturbation de l'activité et de l'attention (CIM-10 F90.0), tout en attestant une incapacité de travail totale et en précisant que l'assurée avait débuté un jour de stage par semaine auprès de l'association T._____ à [...].

Dans un avis du 2 septembre 2024, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a sollicité la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire comportant des volets en psychiatrie et en rhumatologie.

Les 1^{er} octobre et 5 novembre 2024, l'assurée a été examinée par les Drs P._____, spécialiste en rhumatologie, et L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous deux experts auprès du centre d'expertises K._____. Dans un rapport du 18 novembre 2024, ces derniers ont retenu les diagnostics de légères douleurs cervicales sur discopathie aux vertèbres C5-C6 et de douleurs articulaires des mains sans support anatomique, ainsi que les diagnostics - sans influence sur la capacité de travail - d'épisode dépressif d'intensité légère à moyenne par le passé actuellement en rémission (CIM-10 F32) et de perturbations de l'attention sans hyperactivité d'intensité légère (CIM-10 F90). D'après eux, la capacité de travail s'élevait à 100 % depuis toujours dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. Ne constatant aucune restriction fonctionnelle sur le plan psychique, ils ont retenu les limitations suivantes sur le plan somatique : pas d'effort de soulèvement au-delà de 10 kg à partir du sol et port de charge proche du corps limité à 15 kg.

Dans un avis du 20 novembre 2024, le SMR s'est rallié aux conclusions des experts du centre d'expertises K._____.

Par projet de décision du 20 novembre 2024, l'Office AI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui nier le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel.

Par rapport du 9 janvier 2025, le Dr R._____ a indiqué qu'il contestait les conclusions de l'expertise. Selon lui, l'assurée présentait toujours des troubles de l'attention et de la concentration avec une asthénie majeure (d'intensité fluctuante), une fatigabilité ainsi qu'une anxiété ayant un impact sur ses comportements et ses activités quotidiennes. Il mentionnait qu'il était possible que son diagnostic soit

erroné, ouvrant la possibilité d'un diagnostic différentiel, notamment d'un syndrome de fatigue chronique ou d'un Covid long. Il estimait que l'assurée avait une efficacité de 50 % à 60% dans son activité de bénévole et que le maintien de cette activité n'avait été possible que grâce à l'aide des autres bénévoles.

Le 13 janvier 2025, l'assurée a formulé des observations sur ce projet de décision. Elle a joint un tableau récapitulatif de ses activités de 2020 à 2024, une lettre du 28 décembre 2024 faisant état des adaptations dont elle bénéficiait auprès de l'association T. _____ et une liste de ses limitations établie avec sa psychologue.

Dans un avis du 30 janvier 2025, le SMR a estimé que les éléments produits n'étaient pas susceptibles de remettre en doute sa position.

Par décision du 30 janvier 2025, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 20 novembre 2024.

B. **a)** Par acte du 3 mars 2025, B. _____, désormais représentée par Me Julien Pache, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, principalement, à sa réforme en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu dès le 22 avril 2023 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'Office AI pour nouvelle décision. Elle a par ailleurs requis la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique complémentaire et la tenue d'une audience d'instruction lors de laquelle plusieurs témoins pourraient être entendus.

b) Par réponse du 6 juin 2025, l'Office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

c) Par réplique du 9 juillet 2025, B. _____ a maintenu ses conclusions.

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 une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

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 postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, la recourante a déposé sa demande de prestations le 13 octobre 2022. Le nouveau droit est dès lors applicable.

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 invalide (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) 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 141V 281 consid. 4. 3 et 4. 4).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

6. La recourante conteste la valeur probante du rapport d'expertise du 18 novembre 2024 du centre d'expertises K._____, sur lequel l'intimé s'est fondé pour évaluer sa capacité de travail.

a) Il ressort de ce document que la recourante souffrait de légères douleurs cervicales sur discopathie aux vertèbres C5-C6 et de douleurs articulaires des mains sans support anatomique, ainsi que d'un épisode dépressif d'intensité légère à moyenne par le passé actuellement en rémission (CIM-10 F32) et de perturbations de l'attention sans hyperactivité d'intensité légère (CIM-10 F90). La capacité de travail s'élevait à 100 % depuis toujours dans toute activité.

b) Cela étant, rien ne permet de remettre en cause les conclusions du centre d'expertises K._____.

aa) Sur le plan somatique, le Dr P._____ a, en se fondant sur un dossier complet et après avoir rapporté les plaintes de la recourante, exclu tout diagnostic incapacitant et indiqué que les diagnostics de légères douleurs cervicales sur discopathie aux vertèbres C5-C6 et de douleurs articulaires des mains sans support anatomique n'avaient pas d'influence sur la capacité de travail. Il a retenu que la recourante avait toujours été capable de travailler dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée, soit une activité ne nécessitant pas d'effort de soulèvement au-delà de 10 kg à partir du sol et pas de port de charge proche du corps, limité à 15 kg. La situation médicale a ainsi été décrite et appréciée de façon claire et les conclusions relatives à la capacité de travail de la recourante suffisamment motivées. Aucun élément au dossier ne remet en cause les conclusions probantes du Dr P._____, ce que la recourante ne conteste au demeurant pas. En particulier, aucun des rapports des médecins traitants ne fait état d'une incapacité de travail en

lien avec les atteintes rhumatologiques (cf. en particulier le rapport du 27 novembre 2023 du Dr X._____).

bb) Sur le plan psychiatrique, le Dr L._____ a analysé de façon circonstanciée les points litigieux. Il a procédé à une discussion approfondie des diagnostics posés, de même qu'il a émis des critiques à l'encontre des diagnostics retenus par les Drs Z._____ et R._____, expliquant également pour quels motifs il écartait d'autres diagnostics. En particulier, il a relevé que l'épisode dépressif d'intensité légère à moyenne se trouvait en rémission, aucun signe de tristesse n'ayant été constaté ni rapporté par la recourante. Cette dernière conservait un intérêt et du plaisir dans différentes activités et il n'avait pas été constaté de fatigue ou de fatigabilité sur toute la durée de l'examen. Il a souligné que le traitement mis en place ne correspondait pas à un état dépressif résistant et que les critères diagnostiques habituels posés par la CIM-10 pour cette pathologie n'étaient pas réunis. Le diagnostic d'autres troubles anxieux retenu par le Dr Z._____ devait être écarté, dès lors que les manifestations anxieuses rapportées par la recourante n'étaient pas d'une intensité telles qu'elles entravaient le fonctionnement de l'intéressée. L'expert n'avait en outre pas constaté d'anxiété sur toute la durée de l'examen. Il en allait de même s'agissant du diagnostic d'état de stress post-traumatique posé par le Dr R._____, l'expert n'ayant pas observé de signes compatibles avec un tel trouble. Le diagnostic de trouble déficitaire de l'attention sans hyperactivité d'intensité légère pouvait en revanche être retenu au vu de l'anamnèse et de l'examen neuropsychologique réalisé en octobre 2023. À cet égard, l'argument de la recourante selon lequel l'expertise serait lacunaire faute d'actualisation de l'examen neuropsychologique ne peut être suivi. Il ressort du dossier qu'il était uniquement mentionné qu'un nouveau bilan aurait pu être nécessaire, sans qu'il soit jugé indispensable (cf. courriel du 20 septembre 2024). Or l'expert a relevé qu'aucun trouble de l'attention ou de la concentration n'avait été observé lors de l'examen. De plus, l'expert a pris contact avec la neuropsychologue, laquelle évaluait l'intensité du trouble comme légère. Dans ces conditions, l'absence de nouveau bilan neuropsychologique ne saurait être considérée comme une lacune de

l'expertise. Au demeurant, l'expert a mené des examens complets (notamment à l'aune de la Mini CIF-APP) et tenu compte, dans le cadre de son analyse, des plaintes de recourante en lien notamment avec la fatigue, l'instabilité émotionnelle et les troubles de la concentration. Il a établi son rapport d'expertise en pleine connaissance des pièces versées au dossier, singulièrement des rapports du psychiatre traitant et du médecin traitant. Pour finir, il a décrit et apprécié la situation médicale de manière claire et a motivé à satisfaction ses conclusions, selon lesquelles les atteintes à la santé psychique diagnostiquées n'entraînaient aucune limitation de la capacité de travail, cela tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.

A cet égard, le Dr L. _____ a – conformément aux exigences jurisprudentielles en matière de troubles psychosomatiques et psychiques (cf. *supra* consid. 4c) – posé les diagnostics d'épisode dépressif d'intensité légère à moyenne par le passé actuellement en rémission et de perturbations de l'attention sans hyperactivité d'intensité légère selon les règles de l'art. Il a également procédé à une analyse complète des indicateurs de l'ATF 141 V 281. Dans ce cadre, il a exposé que les diagnostics précités étaient non incapacitants, ce qui constitue un indice fort allant dans le sens d'une atteinte de faible gravité (cf. TF 9C_154/2016 du 19 octobre 2016 consid. 4.1). Par ailleurs, aucun traitement médical n'était en mesure d'améliorer la capacité de travail, dès lors qu'il n'y avait pas de trouble limitant. Le pronostic était donc favorable (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2). L'expert psychiatre a de surcroît fait état de l'existence de ressources mobilisables, la recourante pouvant compter sur le soutien de sa sœur, laquelle lui prépare notamment les repas, l'accompagne faire les courses et l'aide dans les activités liées à son association (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.3). Concernant la personnalité de l'intéressée, il a mis en évidence de bonnes capacités d'organisation, d'adaptation, de flexibilité et de persévérance, ainsi que des performances intellectuelles au-dessus de la moyenne. Il n'a en outre relevé ni trouble de la personnalité ni altération des « fonctions complexes du Moi », les capacités de jugement et de prise de décisions étant conservées (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). A ce titre, le document « *synthèse du profil*

fonctionnel et de ses limitations », produit par la recourante, ne saurait remettre en cause les constats qui précèdent. Ce document fait en effet état d'une analyse des aptitudes de l'intéressée à l'aune de la Mini CIF-APP, examen également réalisé par le Dr L. _____ lors de l'expertise. Sur le plan de la cohérence, l'affirmation selon laquelle la recourante présenterait une atteinte totalement incapacitante ayant des effets uniformes dans tous les domaines de la vie contraste avec les observations rapportées par l'expert, lequel a fait état de capacités conservées pour gérer les divers aspects de son quotidien. Le Dr L. _____ a en effet estimé que les plaintes de recourante en lien avec la fatigue, l'instabilité émotionnelle et les troubles de la concentration entraînent en contradiction avec les diverses déclarations que celle-ci avait tenues à propos de son quotidien, notamment en lien avec son activité pour l'association J. _____ (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4.1). A cet égard, la recourante soutient que cette appréciation reposerait sur un état de fait erroné, son activité associative étant selon elle très légère et peu contraignante. Or l'expert s'est basé sur les propres déclarations de l'intéressée, laquelle indiquait qu'elle travaillait en moyenne six heures par semaine en tant que bénévole, qu'elle s'occupait directement des oiseaux et encadrait également l'équipe de bénévoles, tout en précisant qu'il s'agissait d'une activité nécessitant une attention permanente et « *extrêmement prenante* ». En particulier, elle expliquait prendre soin d'une trentaine de perroquets à son domicile avec l'aide d'autres bénévoles. Il en résulte que, quelle que soit son ampleur, cette activité met en évidence la capacité de la recourante à maintenir un certain niveau d'organisation et d'engagement, ainsi qu'à faire preuve de flexibilité et d'adaptabilité, tel que relevé par l'expert, ce qui entre en contradiction avec les limitations incapacitantes invoquées. Le « *tableau chronologique des activités déployées par la recourante* », produit par cette dernière, met d'ailleurs en évidence qu'elle accomplit de manière régulière diverses tâches au sein de son association, nonobstant une diminution de son activité sur YouTube. Enfin, l'expert a encore relevé un manque de compliance vis-à-vis de certains traitements médicamenteux (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4.2).

Le rapport du 9 janvier 2025 du Dr R._____ n'est pour le reste pas susceptible de jeter un doute sur l'appréciation du Dr L._____. En effet, ce dernier n'apporte aucun élément nouveau dans la mesure où les diagnostics évoqués ont été discutés de manière approfondie par l'expert psychiatre, lequel a expliqué de manière circonstanciée les raisons l'amenant à les écarter et à retenir uniquement les diagnostics d'épisode dépressif d'intensité légère à moyenne par le passé actuellement en rémission et de perturbations de l'attention sans hyperactivité d'intensité légère. S'agissant des diagnostics différentiels de syndrome de fatigue chronique ou de Covid long évoqués par le Dr R._____, il y a lieu de constater que ces hypothèses n'avaient jamais été soulevées auparavant et que l'intéressé ne motive nullement pour quelles raisons elles devraient être retenues. Il ne se prononce du reste pas à proprement dit sur la capacité de travail de la recourante dans l'activité habituelle ou dans une activité adaptée, se limitant à exposer que l'intéressée présente une efficacité de 50 % à 60 % dans son activité de bénévole. A cet égard, il convient de relever que l'appréciation du Dr R._____ repose davantage sur les plaintes décrites par sa patiente que sur des éléments cliniques objectifs. Finalement, en ce qui concerne le traitement de la recourante, il y a lieu de relever que le Dr L._____ a effectivement commis une erreur en indiquant que celle-ci s'était vu prescrire de la Ritaline, alors qu'il s'agissait en réalité de l'Atomoxétine. Cette erreur apparaît toutefois secondaire, ces deux médicaments étant utilisés pour traiter le trouble du déficit de l'attention.

c) Partant, sur le vu de ce qui précède, il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise du 18 novembre 2024 du centre d'expertises K._____. C'est donc à juste titre que, compte tenu d'une capacité de travail entière dans l'activité habituelle considérée comme adaptée, l'intimé a nié le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité.

7. Le dossier est pour le surplus complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en

œuvre d'une expertise psychiatrique et par l'audition de témoins. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C_90/2020 du 17 novembre 2020 consid. 4.3.2 ; TF 8C_826/2019 du 13 mai 2020 consid. 5.2).

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 30 janvier 2025 par l'intimé confirmée.

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. 1^{bis} 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.

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

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 30 janvier 2025 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 B._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Julien Pache (pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :