

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 octobre 2024

Composition : Mme LIVET, présidente
MM. Piguet et Wiedler, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante, représentée par Me Tifaine Hostettler,
avocate auprès d'Inclusion Handicap à Lausanne,

et

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

Art. 6 s. et 61 let. c et d LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI

E n f a i t :

A. **a)** Q. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], titulaire d'un baccalauréat universitaire ès lettres (langue, littérature et civilisation japonaises et informatique pour les sciences humaines) a travaillé, en dernier lieu, comme gestionnaire de dossiers auprès de la Justice de paix de [...], emploi qu'elle a occupé dès 2013. En 2013, son taux contractuel d'activité était de 50%, puis de 100% entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 décembre 2016, taux qu'elle a diminué à 80% dès le 1^{er} janvier 2017, en raison des différentes incapacités de travail subies en 2016.

b) En juillet 2017, l'assurée a fait l'objet d'une procédure de détection précoce, en raison de différentes incapacités de travail, le formulaire indiquant comme motif un burn-out. Une reprise progressive de l'activité habituelle a été mise en place entre septembre 2017 et la fin 2017, pour parvenir au taux contractuel de 80%.

c) Le 17 mars 2019, 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), indiquant comme motif un état dépressif et un burn-out en rechute. Outre les incapacités de travail attestées en 2016 et 2017, l'assurée indiquait avoir été en incapacité de travail à 50% entre le 19 novembre 2018 et le 13 janvier 2019, puis à 100% dès le 14 janvier 2019.

Selon le formulaire « détermination du statut », complété le 14 avril 2019, l'assurée revendiquait une part active à 100% si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

d) Il ressort du rapport établi le 23 mai 2019 par le Centre de santé au travail d'A. _____ que l'assurée a bénéficié d'un suivi auprès de ce centre entre novembre 2018 et janvier 2019, en raison de la péjoration de son état de santé en lien avec une surcharge de travail.

e) En juin 2019, l'assurée a été informée que l'OAI envisageait de mettre en place une mesure de réinsertion professionnelle sous forme d'un entraînement à l'endurance. Toutefois, celle-ci n'a pas pu être mise en œuvre en raison de l'aggravation de l'état de santé de l'assurée.

f) Dans un rapport médical du 28 août 2019, la Dre E._____, psychiatre FMH et médecin traitante de l'assurée, a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) depuis juin 2016, trouble de la personnalité mixte (anxieux et anankastique) (F61.0) depuis l'enfance et phobie sociale (F40.1) depuis l'enfance ainsi que de syndrome des ovaires polykystiques. Elle y a indiqué suivre sa patiente depuis 2010, le suivi ayant été interrompu entre 2013 et 2016, puis repris dès 2016. Elle a relevé les difficultés professionnelles rencontrées par l'assurée dès 2016 et a souligné que le fonctionnement social et la vie privée de celle-ci étaient également touchés, l'assurée n'entretenant que peu ou pas de contacts avec l'extérieur et n'effectuant que peu d'activités en dehors de sa chambre et de la maison. Elle vivait avec sa mère qui s'occupait de tout, prenait soin d'elle et lui servait de relais avec le monde extérieur. Elle était décrite comme triste, parfois accablée, effondrée, passive, découragée et avec une estime d'elle-même nulle, présentant des intérêts limités à des aspects sectorisés de la vie, comme les jeux vidéo, mais se désintéressant de ses responsabilités d'adulte. Elle présentait une rigidité de la pensée et une méticulosité excessive avec une lenteur au travail. La pathologie psychiatrique entraînait ainsi des conséquences graves et invalidantes autant dans sa vie privée que professionnelle. La Dre E._____ a souligné que sa patiente manifestait peu d'intérêt pour l'autonomie, pour la réalisation d'un projet d'adulte, pour des mesures qui impliqueraient une confrontation hors de sa zone de confort et d'évitement. Sur le plan du pronostic, la Dre E._____ a retenu que le tableau psychique de sa patiente était vraiment inhabituel en raison de sa dysharmonie : alors qu'elle avait des compétences intellectuelles et qu'elle était raisonnablement collaborante, elle présentait un arrêt développemental et un blocage psychique majeur, dont l'issue ne paraissait, a priori, pas favorable. En effet, plus la pression (de réinsertion par exemple) était

augmentée, plus le repli et la détresse de la patiente augmentaient, allant jusqu'à des angoisses ou paniques majeures avec idées suicidaires inquiétantes. Selon la Dre E._____, il n'était pas, à ce stade, possible de la réinsérer dans un environnement économique non protégé.

La Dre E._____ a ainsi retenu les limitations fonctionnelles suivantes :

- difficultés liées à la dépression : manque d'élan vital, fatigue, manque d'endurance, manque d'intérêts, mémoire défaillante pour l'intégration de nouvelles procédures, sentiment d'incapacité, dénigrement et découragement ;
- en relation avec la phobie sociale : angoisse dans le contact avec autrui (groupes, usagers), répondre au téléphone, angoisses en cas de stress, aussi bien dans son activité que dans le bureau ;
- difficultés d'adaptation liées au trouble de la personnalité : ne supporte pas le changement ni l'urgence, besoin d'une activité au volume calibré, impliquant des procédures qu'elle connaît et maîtrise, si possible routinières.

g) A la suite de l'interpellation du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), la Dre E._____ a établi un nouveau rapport le 11 mai 2020. Il en ressort que l'évolution de la patiente était mauvaise, celle-ci se renfermant de plus en plus. Elle souffrait d'une nouvelle plongée dépressive ayant nécessité, en février 2020, une reprise des antidépresseurs qu'elle avait arrêtés en novembre 2019. Elle était moins mal depuis lors au niveau dépressif, mais le trouble de la personnalité restait très décompensé. La patiente était isolée et « régressée », elle vivait dans un appartement avec sa mère qui était son seul contact et son intermédiaire avec l'extérieur. Elle ne répondait plus au téléphone, ne lisait pas son courrier, craignait tout contact avec les voisins ou les intervenants divers. Au moment de la rédaction du rapport, la patiente présentait des crises si elle devait sortir de chez elle ou si quelque chose sortait de sa routine (aller au magasin, ou devoir gérer une panne de son ordinateur). Elle n'était plus en mesure d'envisager une

activité professionnelle car elle n'avait plus aucune activité du tout. La crise du coronavirus était venue augmenter cet isolement et les craintes d'un danger extérieur et social. La Dre E. _____ a en outre indiqué que les répercussions de l'atteinte à la santé étaient massives dans tous les domaines courants de la vie, soulignant l'absence d'activité, d'intérêts et de plaisir de la patiente, que la mère prenait en charge comme une enfant. Les limitations fonctionnelles étaient identiques au précédent rapport, si ce n'était une aggravation de l'aspect persécutoire et hostile du monde extérieur en général, du monde du travail en particulier, ainsi qu'une régression et un isolement encore plus marqués. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée. Le suivi était d'un rendez-vous par mois et le traitement était un soutien et un accompagnement de loin, sinon vécu comme intrusif, ne parvenant pas à faire évoluer ou bouger cette symptomatologie extrêmement verrouillée. La compliance était pourtant globalement bonne, mais la pathologie résistait. Le traitement médicamenteux était composé de Fluoxétine 20mg par jour.

h) Selon un avis médical établi le 28 mai 2020 par le Dr Z. _____ du SMR, une expertise psychiatrique était nécessaire.

Le 29 octobre 2020, l'OAI a confié un mandat d'expertise psychiatrique au B. _____ (ci-après : B. _____) à [...]. La Dre E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a déposé son rapport le 21 décembre 2020, dont il ressort les éléments suivants :

"3.4 Diagnostics

Diagnostics incapacitants :

F60.8 Autres troubles spécifiques de la personnalité. Immature. Retenu partiellement décompensé.

Diagnostics non-incapacitants :

Aucun.

Arguments Diagnostics :

La personne assurée a été mise en incapacité de travail pour la première fois en 2017, entre 2017 et 2018, elle a bénéficié de mesures de réintégration progressives, jusqu'à obtenir un temps de travail à 80 %, l'assurée [a] de nouveau été mise en incapacité de travail suite à une sensibilité au stress et une surcharge

professionnelle. Depuis janvier 2019, la personne assurée est invitée à ne pas retourner au travail, elle est toujours employée au même endroit.

L'assurée est suivie par son médecin psychiatre à raison d'une fois par mois et mise sous traitement antidépresseur, des traitements auxquels elle n'adhère [sic] [pas], la personne assurée expliquant qu'elle considère les antidépresseurs comme étant des drogues.

Elle a accepté depuis quelques semaines la prise du traitement sous Fluoxétine.

La personne assurée décrit passer beaucoup de temps chez elle, elle se plaint d'une hypersensibilité au stress et une hypersensibilité au bruit.

À l'examen ce jour la personne assurée ne présente pas de trouble du cours de la pensée, pas de ralentissement psychomoteur, la thymie est neutre.

Malgré ses plaintes, la personne assurée ne présente pas de trouble des fonctions cognitives, pas de trouble de l'attention, pas [de] trouble de la concentration, pas [de] trouble de la mémoire, n'est objectivé ce jour [sic].

Elle ne présente pas d'aboulie, pas d'anhédonie, elle ne présente pas d'idées noires, pas d'idées suicidaires. Aucun antécédent de passage à l'acte suicidaire.

La personne assurée décrit un sommeil peu réparateur, probablement lié à divers facteurs, celle-ci a un bruxisme et porte une gouttière depuis de nombreuses années, une évaluation de l'apnée du sommeil a conclu à l'absence d'un syndrome d'apnée du sommeil.

L'échelle HAD revient avec un score à 11. **Au plan psychique l'échelle de dépression de Hamilton (dont les scores : De 14 à 19 points symptômes dépressifs légers, De 20 à 26 points symptômes dépressifs légers à modérés. Plus de 26 : symptômes dépressifs modérés à sévères)**

La personne assurée ne présente pas de consommation problématique de substances psychoactives.

La personne assurée présente des symptômes neurovégétatifs de l'anxiété.

Les traits [de] personnalité sont particuliers, avec un profil carenciel, une immaturité affective, une forme de labilité émotionnelle et des manifestations physiques diverses telles que des tremblements au niveau de la mâchoire, au niveau des jambes, des manifestations anxieuses et somatiques, régulièrement observées dans ce type de profil de personnalité.

La personne assurée ne présente pas d'antécédent de passage à l'acte suicidaire, pas d'impulsivité, pas de consommation de substances psychoactives.

Dans son enfance elle décrit avoir été « fille unique », avoir été particulièrement soutenue par ses parents et avoir une relation fusionnelle avec sa mère.

La personne assurée n'a pas de vie de couple et décrit un quotidien, malgré son âge de 35 ans, similaire à une adolescente, elle s'adonne aux jeux vidéo tout au long de la journée, elle apprécie les mangas, elle se déplace régulièrement dans les séminaires et les congrès tels que Poly manga, ou Japan impact, auxquels elle va régulièrement, elle est habillée ce jour d'une petite tunique au motif Manga, en cohérence avec sa tenue vestimentaire.

Elle décrit un comportement évitant, elle a du mal à se projeter dans l'avenir et refuse d'envisager les possibilités professionnelles autres, elle évite de sortir à cause du coronavirus, elle évite le sujet des traitements et apprécie la bienveillance de sa mère, elle y trouve de nombreux bénéfices secondaires. Par ailleurs, elle sort régulièrement acheter un livre en librairie, elle s'est présentée seule à l'entretien, elle est arrivée en train, aucun diagnostic de phobie sociale ne peut être retenu ce jour. Le comportement évitant est à mettre en lien avec les symptômes de décompensation du trouble de la personnalité.

Au total l'évaluation de ce jour conclue à des symptômes de décompensation d'un trouble de la personnalité avec un comportement évitant et des symptômes anxieux, peu traités.

Définit ainsi : F 60.8 Autres troubles spécifiques de la personnalité
« Ce groupe comprend divers états et types de comportement cliniquement significatifs qui ont tendance à persister et qui sont l'expression de la manière caractéristique de vivre de l'individu et de sa façon d'établir des rapports avec lui-même et avec autrui. Certains de ces états et types de comportement apparaissent précocement au cours du développement individuel sous l'influence conjointe de facteurs constitutionnels et sociaux, tandis que d'autres sont acquis plus tard dans la vie »... « Il s'agit de perturbations sévères de la personnalité et des tendances comportementales de l'individu, non directement imputables à une maladie, une lésion, ou une autre atteinte cérébrale, ou à un autre trouble psychiatrique. Ces perturbations concernent habituellement plusieurs secteurs de la personnalité ; elles s'accompagnent en général d'un bouleversement personnel et social considérable, apparaissent habituellement durant l'enfance ou l'adolescence et persistent pendant tout l'âge adulte ».

Dans ce cas, l'ensemble des symptômes repérés sont retenus dans le cadre d'un trouble de la personnalité immature.

La mise en place d'un traitement antidépresseur bien conduit, associé à un traitement régulateur de l'humeur qui est souvent utilisé dans les traitements des troubles de la personnalité devrait être envisagé, tels que le traitement sous Dépakine®. Ou une autre famille de traitement, l'Abilify® (Aripiprazol).

Le refus de la personne assurée à envisager une prise médicamenteuse plus importante, retarde le processus de soins.

Selon les indicateurs jurisprudentiels de 2015 :

Le degré de gravité fonctionnelle ne peut être cité dans ce cas, devant l'absence de gravité du diagnostic retenu.

Le diagnostic est retenu comme étant non incapacitant sous traitement bien conduit, sans conséquence sur le fonctionnement de la personne assurée dans sa vie quotidienne, aussi Madame ne présente pas de conséquence de ce trouble dans le domaine psychosocial, elle a de bons contacts avec sa famille et tous ses amis, elle rentre d'un séjour d'un mois en Allemagne. Les mesures de traitements sont en deçà des propositions thérapeutiques habituelles, pour ce type de diagnostic, ce qui soutient notre évaluation et la notion de non gravité de la répercussion de ce trouble dans tous les domaines.

La question des ressources personnelles dont dispose l'assurée, eu égard en particulier à sa personnalité et à son environnement social, a été examinée et ne retient pas de limitations.

Puis dans la seconde phase "de cohérence", les limitations alléguées ne se manifestent pas de la même manière dans tous les domaines de la vie (travail et vie de famille), l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psycho-social intact [*sic*]. La souffrance ne se traduit pas par un recours aux offres thérapeutiques multiples.

Le compte rendu médical ne retient pas de notion d'aide et une sollicitude accrue de la part de l'entourage.

Discussions Diagnostics :

[...]

28.08.2019 RM questionnaire AI Dresse E. _____, psychiatrie, Lausanne à OAI VD

[...]

Commentaires :

Le diagnostic F 61 est retenu ce jour et remplit de nombreux critères diagnostic [*sic*] de ce trouble.

Le diagnostic F33.1 est difficile à retenir, la personne assurée présente des symptômes légers de la dépression à mettre en lien avec des manifestations de décompensation du trouble de la personnalité, il ne s'agit pas de périodes dépressives précises, mais d'un comportement dépressif évoluant depuis 2017, non stabilisé car la personne assurée se montre réticente aux traitements psychotropes. Le diagnostic F 40.1, ne peut être retenu devant l'absence des critères diagnostic [*sic*] de ce trouble, en effet, la personne assurée apprécie de sortir dans des manifestations particulièrement animées telles que les poly manga, elle sort peu cette année de chez elle, car elle craint le coronavirus, par ailleurs, elle s'est présentée seule en entretien et est venue en train. Un diagnostic non retenu.

Les limitations fonctionnelles font état d'une mémoire défaillante, or la personne assurée étudie l'allemand et l'anglais actuellement, elle apprécie de lire. Le manque d'intérêt devrait plutôt être précisé tel une perte d'intérêt pour l'emploi, en effet, la personne assurée s'adonne à de multiples activités de loisir, tel que les jeux vidéo et les séries télé, elle est entourée de sa famille et de ses amis via internet. Cet intérêt sélectif, met en avant les traits de personnalité particulier[s] de la personne assurée et le manque de traitement, rendant persistant les comportements évitants inhérent[s] au diagnostic de trouble de la personnalité.

11.05.2020 RM questionnaire AI/SMR, Dresse E. _____, psychiatrie, Lausanne à Dr Z. _____, médecin SMR, OAI VD/SM

[...]

Commentaires :

En effet, le manque d'adhésion au traitement rend la stabilisation des troubles particulièrement ardue.

3.5 Limitations fonctionnelles, capacité de travail, réadaptation

Sensibilité au stress, comportements évitants, fragilité de l'estime de soi, des limitations fonctionnelles partiellement incapacitantes.

3.6 Recommandations thérapeutiques et pronostic

La mise en place d'un traitement antidépresseur bien conduit, tel que le traitement actuel, ajusté à 40 mg par jour.

Associé à un traitement régulateur de l'humeur qui est souvent utilisé dans les traitements des troubles de la personnalité devrait être envisagé, tel que le traitement sous Abilify® (Aripiprazol) à 5 puis 10 mg/j.

3.7 Évaluation médicale et médico-assurantielle du point de vue psychiatrique

[...]

Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

Ressources : la personne assurée est diplômée, elle a montré de bonnes compétences professionnelles dans son dernier emploi, elle y a travaillé depuis 2013. Par ailleurs, elle a le soutien inconditionnel de sa mère.

Facteurs de surcharge : le profil de personnalité de la personne assurée et son manque d'adhésion thérapeutique, empêchent cette assurée d'envisager une activité professionnelle autre.

Si l'on se réfère au canevas de la mini-CIF-APP (Instrument d'Évaluation des Aptitudes Psychiques) :

Madame présente de bonnes capacités de déplacement, même si elle n'a pas son permis de conduire, la personne assurée se déplace en transport en commun.

L'hygiène et les soins corporels sont non altérés. C'est une personne assurée qui sait prendre soin de sa personne et adopte un style corporo-vestimentaire tout à fait en lien avec ses hobbies. Actuellement poli-manga.

Madame a des activités spontanées. Celle-ci apprécie de communiquer avec ses amis sur Internet, en dehors de la situation liée au Coronavirus, elle acceptait les visites et les rendez-vous avec ses amis. Elle a envisagé elle-même d'apprendre l'anglais et l'allemand durant son incapacité de travail.

Madame a des relations proches, elle est capable de donner et de recevoir un soutien affectif significatif, notamment à sa mère avec laquelle elle vit et a un ami proche, avec lequel elle est partie en vacances cette année.

Madame est capable d'évoluer au sein d'un groupe, elle en intègre les règles et s'y adapte. En dehors des périodes de décompensation du trouble de la personnalité.

Madame a de bon contact envers des tiers. Elle entre aisément et de manière informelle en contact avec autrui.

Madame présente de bonnes capacités à s'affirmer. Elle sait défendre ses convictions.

La capacité d'endurance de l'assurée est légèrement amoindrie, en lien avec son état de santé actuel.

Madame présente de bonnes capacités de jugement et de prise de décision.

Madame sait faire usage de compétences spécifiques. Elle sait utiliser ses compétences professionnelles dans sa vie de tous les jours également.

Madame présente peu de flexibilité et peu de capacités d'adaptation, en lien avec son profil de personnalité actuel.

Madame est capable de planifier et de structurer des tâches. Elle est capable de consacrer le temps adéquat à des activités de loisir et de ménage.

Madame est capable de s'adapter aux règles et aux routines, elle a été capable de venir seule à son rendez-vous aujourd'hui elle a su intégrer le processus d'organisation telle que la présente expertise."

Par ailleurs, la Dre E. _____ a retenu une capacité de travail dans toute activité de 80%, sans diminution de rendement, dès le 14 janvier 2019 et une capacité de travail médico-théorique de 100% dans un délai de trois mois après l'expertise, à savoir au 1^{er} mars 2021, en cas de mise en place du traitement préconisé au pt 3.6 du rapport d'expertise.

i) Selon son rapport du 27 janvier 2021, le Dr Z._____, médecin du SMR, a considéré qu'il n'y avait pas de motif de s'écarter des conclusions de l'expertise. Il a ainsi retenu une capacité de travail de 80% dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée et au titre des limitations fonctionnelles, une sensibilité au stress, des comportements évitants et une fragilité de l'estime de soi. Le Dr Z._____ a encore indiqué, s'agissant de l'augmentation de la capacité de travail à 100% dans un délai de trois mois en cas d'adaptation du traitement, qu'il était d'accord avec l'expertise d'un point de vue thérapeutique mais que, d'un point de vue assécurologique, il était, à son avis, peu probable qu'en trois mois la capacité de travail soit de 100%, en raison de l'ancienneté du trouble psychiatrique et du fait que l'assurée n'avait pas réussi à travailler à plus de 80% depuis de nombreuses années.

j) Par projet de décision du 1^{er} février 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Il a constaté que, depuis le 1^{er} juin 2016, l'assurée présentait une diminution de sa capacité de travail et que le délai d'attente arrivait à échéance le 1^{er} juin 2017. Toutefois, la demande ayant été déposée le 19 mars 2019, la rente ne pouvait potentiellement être allouée qu'à partir du 1^{er} septembre 2019. A cette date, la capacité de travail était de 80% dans toute activité lucrative si bien que l'assurée n'avait pas droit à une rente.

k) Dans un rapport du 16 février 2021, la Dre E._____ a pris position sur le rapport d'expertise. Elle a en particulier critiqué les diagnostics posés par la Dre E._____. Elle a ainsi souligné que l'experte avait ignoré les épisodes dépressifs récurrents pourtant relevés en 2010, 2016 et 2019-2020, ne se fondant que sur le fait que, durant l'entretien d'une heure et dix minutes, elle n'avait pas retrouvé à ce moment-là les critères d'un épisode dépressif, omettant ainsi le diagnostic de trouble dépressif récurrent. S'agissant du trouble de la personnalité, la Dre E._____ a souligné de nombreuses contradictions dans le rapport d'expertise, l'analyse ne permettant pas de retenir une absence de gravité du trouble et des répercussions uniquement minimales sur la vie de l'assurée, comme l'avait fait l'experte. Elle a en outre relevé les lacunes

de l'expertise sur le plan de la description des traitements entrepris au cours des années (essai de différents médicaments et traitements plus intenses du trouble de la personnalité en 2010 et 2016), exposé les motifs du traitement actuel (fréquence des séances et dosage des médicaments) et relevé que le traitement de Aripiprazol suggéré par l'experte - qui ne se fondait sur aucune référence scientifique - n'était pas conforme aux recommandations de Swissmedic.

l) Par courrier du 23 février 2021, l'assurée s'est opposée au projet de décision du 1^{er} février 2021 et a requis un délai de trente jours pour compléter ses objections.

m) Par courrier du 12 avril 2021, Q._____, assistée de Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion Handicap, a complété ses objections, critiquant le rapport d'expertise du 21 décembre 2020.

n) Par avis médical du 27 avril 2021, le SMR a estimé que le rapport de la Dre E._____ du 16 février 2021 n'apportait aucuns faits médicaux objectifs nouveaux et ne constituait qu'un point de vue différent d'un même état de fait.

o) Par décision du 28 avril 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, confirmant son projet de décision du 1^{er} février 2021.

B. a) Q._____, assistée de Me Florence Bourqui, a interjeté recours contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 31 mai 2021, concluant, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et nouvelle décision. En substance, la recourante a critiqué la valeur probante de l'expertise, se fondant en particulier sur les rapports de la Dre E._____, singulièrement celui du 16 février 2021 et soulignant que l'expertise omettait de nombreux faits pourtant pertinents.

b) Dans sa réponse du 3 août 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours, renvoyant à l'avis du SMR du 27 avril 2021.

c) Par courrier du 10 août 2021, la recourante a maintenu ses conclusions, renvoyant à son acte de recours du 31 mai 2021.

C. a) Le 7 octobre 2021, la Juge instructrice alors en charge du dossier a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique dont elle a confié la réalisation au Centre d'expertises du Département de psychiatrie du CHUV.

b) Le dossier de la cause a été repris par la juge soussignée à partir du 1^{er} mars 2024, à la suite du départ à la retraite de la magistrate alors en charge de celui-ci.

c) Le Prof. V. _____ et la Dre M. _____, tous deux spécialistes FMH en psychiatrie-psychothérapie, ont déposé leur rapport le 3 juillet 2024. Les experts ont posé les diagnostics de trouble du spectre de l'autisme sans trouble du développement intellectuel et avec une légère ou aucune altération du langage fonctionnel (6A02.0) et trouble dépressif récurrent, en rémission actuellement (6A71). Au titre des limitations fonctionnelles, ils ont retenu une intolérance face à ce qui est inconnu et une incapacité à gérer le stress ou tout ce qui sort l'expertisée de sa zone de confort, avec une absence de capacité adaptative ; une impossibilité à répondre à des activités professionnelles élémentaires, comme celle de répondre au téléphone ; une rigidité cognitive et comportementale entravant les interactions avec autrui, notamment dans des situations où les règles ne sont pas strictement respectées ; des interactions sociales marquées par l'intolérance, l'interprétativité, voire l'agressivité verbale si elle est confrontée à quelque chose qui la heurte ; des réactions émotionnelles intenses lors de situations conflictuelles ; une importante difficulté à sortir de chez elle, prendre les transports en commun, être confrontée à la foule, au bruit ou à tout autre dérangement, en raison d'une hypersensibilité sensorielle. Les experts ont encore souligné que ces limitations fonctionnelles devenaient de plus en plus

rigides avec le temps et, si les faibles ressources de l'expertisée étaient dépassées, elle était à risque de rechuter dans l'état dépressif.

Les experts ont encore estimé que la recourante souffrait de pathologies incapacitantes d'un degré suffisamment sévère pour justifier une incapacité de travail à 100% depuis le 14 janvier 2019, dans toute activité. Compte tenu de l'épuisement des ressources adaptatives, de la rigidification et de la gravité des troubles qu'elle présentait, il n'était pas envisageable d'espérer qu'elle puisse s'inscrire dans des mesures de réinsertion, qui ne feraient que renforcer les défenses régressives et péjorer la thymie. Le pronostic était défavorable, d'une part en raison de la gravité des troubles et de l'évolution déficitaire du tableau clinique sur ces dernières années et d'autre part, en raison de l'absence d'évolution malgré un traitement psychiatrique et psychothérapeutique bien conduit et de l'absence de traitement médicamenteux permettant un amendement du trouble autistique.

d) Le 23 juillet 2024, la recourante, désormais représentée par Me Tifaine Hostettler, avocate auprès d'Inclusion Handicap, s'est déterminée sur l'expertise et a modifié ses conclusions en ce sens qu'elle conclut, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2019, avec intérêts moratoires à 5 % l'an dès cette date.

e) L'intimé s'est quant à lui déterminé le 31 juillet 2024, en reconnaissant une capacité de travail nulle dans toute activité dès le 14 janvier 2019. Il a joint à son envoi un avis SMR du 26 juillet 2024, par lequel le Dr Z. _____ a, en substance, indiqué qu'il n'existait aucun motif de s'écarter de l'expertise du Prof.V. _____ et de la Dre M. _____.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin

1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. En l'espèce, le litige porte sur le droit de la requérante à une rente d'invalidité à la suite de sa demande du 17 mars 2019.

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.

3. En l'occurrence, le début du délai de carence d'une année a été fixé par l'intimé à juin 2016. La requérante a déposé sa demande de prestations auprès de l'AI en mars 2019 et la décision attaquée a été rendue en avril 2021. C'est donc l'ancien droit qui est applicable au présent cas.

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). 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).

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 citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. a) 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).

b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans

activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitabile) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

7. a) En l'espèce, l'intimé, se fondant sur les conclusions de l'expertise psychiatrique du B._____, a estimé que la recourante disposait d'une capacité de travail de 80% dans toute activité, à tout le moins dès le 1^{er} septembre 2019, date du début du droit à la rente, compte tenu de la demande tardive.

De son côté, la recourante remet en cause le bien-fondé de cette appréciation, en particulier la valeur probante de l'expertise précitée.

b) Les critiques de la recourante dirigées contre l'expertise du B._____ sont bien fondées. L'appréciation de l'experte E._____ est en effet insuffisamment motivée, contient des contradictions et est sérieusement mise en doute par les pièces au dossier.

c) L'expertise est lacunaire et contraire aux pièces du dossier quant aux faits sur lesquels elle se fonde sur plusieurs points. C'est le lieu de relever que l'expertise du B._____ se fonde sur un seul entretien

avec la recourante (ayant duré une heure et dix minutes). La Dre E. _____ ne s'est entretenue ni avec la psychiatre traitante, ni avec la mère de la recourante. Elle semble ainsi ne s'être fondée que sur quelques éléments exposés par la recourante lors de l'entretien en ne tenant pas compte des faits ressortant des pièces du dossier.

aa) Ainsi s'agissant du diagnostic de trouble dépressif récurrent, la Dre E. _____ l'écarte au seul motif que la recourante ne présenterait que des symptômes légers de la dépression à mettre en lien avec des manifestations de décompensation du trouble de la personnalité et qu'il ne s'agirait pas de périodes dépressives précises mais d'un comportement dépressif évoluant depuis 2017, non stabilisé en raison des réticences de la recourante quant aux traitements psychotropes (rapport d'expertise du 21 décembre 2020, p. 23). Ce faisant, la Dre E. _____ semble ignorer les périodes précises de dépression pourtant documentées, notamment par la Dre E. _____, à savoir en 2010 lors de son premier suivi de la patiente, en 2016 lors de la reprise du suivi dans le contexte de ses problèmes professionnels et en 2019 et début 2020, lorsque la Dre E. _____ constate une nouvelle plongée dépressive. A cet égard, la Dre E. _____ n'expose pas pour quel motif elle estimerait que ces épisodes dépressifs ne devraient pas être qualifiés comme tels, ni pourquoi l'appréciation de la psychiatre traitante à ce sujet devrait être écartée.

bb) S'agissant du traitement suivi, la Dre E. _____ indique que la recourante n'adhérerait pas aux traitements antidépresseurs, considérant ceux-ci comme des drogues, et elle n'aurait accepté que depuis « quelques semaines » la prise de Fluoxétine (rapport d'expertise du 21 décembre 2020, p. 20). Toutefois, la recourante était sous traitement de Fluoxétine depuis 2017 déjà et ce traitement n'a été arrêté par la recourante qu'entre le 14 novembre 2019 et le 18 février 2020 (cf. rapport de la Dre E. _____ du 16 février 2021 pt. 5). En outre, différents essais de médicaments antidépresseurs ont été menés et n'ont pas eu de résultats cliniques (cf. rapport de la Dre E. _____ du 16 février 2021 pt. 5), ce dont la Dre E. _____ ne tient pas compte non plus. S'agissant du dosage de Fluoxétine, la Dre E. _____ préconise son

augmentation à 40 mg/jour, ce qui, selon elle, permettrait d'améliorer l'état de la recourante. Toutefois, la Dre E._____ avait déjà procédé à un essai d'augmentation du dosage de ce médicament (30 mg/jour) durant environ six mois ce qui avait causé des effets secondaires indésirables, à savoir d'importants troubles du sommeil, et avait donc conduit à sa réduction à 20 mg/jour (cf. rapport de la Dre E._____ du 16 février 2021 pt. 5). Là encore, la Dre E._____ ne tient pas compte de ces éléments factuels lors de son appréciation du traitement médicamenteux suivi par l'expertisée.

cc) Concernant la gravité de l'atteinte, la Dre E._____ a estimé qu'elle était « non grave et non incapacitante » et sans conséquence sur le fonctionnement de la recourante dans sa vie quotidienne (rapport d'expertise du 21 décembre 2020, p. 21). Cette appréciation est déjà en contradiction avec les constatations de la Dre E._____ elle-même qui retient que les limitations fonctionnelles - qu'elle énumère - sont partiellement incapacitantes (*ibid.*, p. 24). En outre, elle est également contredite par les éléments rapportés par la Dre E._____ dans ses différents rapports, dont il ressort que la recourante n'a que peu ou pas de contacts avec l'extérieur (ce dont elle ne souffre pas et qu'elle ne recherche pas) et n'a que peu d'activités en dehors de sa chambre et de la maison (cf. rapport de la Dre E._____ du 28 août 2019 pt. 2.1 et 2.2). Par ailleurs, sa mère s'occupe de toutes les tâches ménagères et administratives et prend soin d'elle (*ibid.*). L'isolement est encore aggravé en 2020, la mère de la recourante devenant son seul contact et son intermédiaire avec l'extérieur, la perspective de sortir de chez elle causant des crises, la recourante ne répondant même plus au téléphone (cf. rapport de la Dre E._____ du 11 mai 2020). Il ressort par ailleurs du rapport d'expertise lui-même que la recourante a indiqué qu'elle ne supportait plus le bruit, l'agitation et qu'elle s'isolait et devait éviter tout le monde (rapport d'expertise du 21 décembre 2020, p. 12). Elle se décrivait comme repliée sur elle-même, passant beaucoup de temps devant les jeux vidéo et les séries ainsi que sur les réseaux sociaux (*ibid.*). Ces éléments - qui ne sont pas discutés par la Dre E._____ - ne sont pas compatibles avec ses constats selon lesquels la recourante aurait

des bons contacts avec sa famille et ses amis, ce qui établirait l'absence de conséquence du trouble dans le domaine psychosocial.

dd) Il ressort de l'ensemble de ce qui précède, que l'appréciation de la Dre E._____ ne se fonde pas sur les faits tels qu'ils ressortent des pièces du dossier, qu'elle est parfois contradictoire et insuffisamment motivée.

d) Il convient encore de relever que les traitements médicamenteux proposés par la Dre E._____ ne sont, selon la Dre E._____, pas conformes aux recommandations de Swissmedic. A cet égard, la Dre E._____ ne fournit aucune explication, pas plus que le Dr Z._____ du SMR, à qui pourtant, les remarques de la Dre E._____ ont été soumises.

A ce sujet, on peut encore noter que le rapport d'expertise judiciaire du 3 juillet 2024 relève que le traitement préconisé par la Dre E._____ par un stabilisateur de l'humeur ou antipsychotique pour le traitement du trouble de la personnalité est une indication hors recommandations usuelles. Il relève que, si certaines études évoquent l'utilité de stabilisateurs de l'humeur et d'antipsychotiques dans le traitement du trouble de personnalité borderline, c'est avant tout pour espérer un apaisement de la colère et de l'impulsivité, ce qui ne correspond en rien au tableau clinique présenté par la recourante (rapport d'expertise judiciaire du 3 juillet 2024, p. 20). C'est le lieu de souligner que le rapport indique encore que la Dre E._____ recommande l'intensification du traitement médicamenteux mais un rythme de séance de psychothérapie qui peut être maintenu à une fois par mois, estimant l'amélioration de l'état psychique de la recourante en l'espace de trois mois, à savoir après trois séances de psychothérapie, ce qui paraît, selon les experts, peu vraisemblable compte tenu de la gravité et de la rigidité de l'atteinte de la recourante.

e) Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, le rapport d'expertise établi par la Dre E. _____ le 21 décembre 2020 doit être écarté, faute de valeur probante.

8. Dans ces conditions, il se justifiait d'ordonner une expertise judiciaire. Celle-ci a donné lieu au rapport d'expertise établi le 3 juillet 2024 par le Prof.V. _____ et la Dre M. _____.

a) Comme le reconnaissent les deux parties, l'expertise judiciaire du Prof. V. _____ et de la Dre M. _____, satisfait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Les experts ont en particulier examiné l'assurée à deux reprises, les 15 mai et 21 juin 2024. Ils ont en outre contacté téléphoniquement sa psychiatre traitante. Ils ont également étudié l'ensemble du dossier médical, qui a été complété par la production du rapport psychologique établi le 26 avril 2022 par I. _____, psychologue FSP, Docteur en neurosciences, dont le contenu est résumé dans le rapport (rapport d'expertise du 3 juillet 2024, p. 13). Les experts ont établi une anamnèse particulièrement détaillée, sur les plans familial, personnel et médical (*ibid.*, p. 7-13). Ils ont décrit la situation actuelle de l'expertisée, y compris le déroulement de son quotidien, recueilli les plaintes de celle-ci (*ibid.*, p. 10-12) et exposé leurs observations cliniques (*ibid.*, p. 13-16).

Les experts ont ensuite posé chaque diagnostic de manière motivée et détaillée, en se référant à un système de classification reconnu, soit la Classification statistique internationale des troubles mentaux et des troubles du comportement (CIM-11). Ils ont en outre procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables (*ibid.*, p. 18-19). Ils ont également discuté les diagnostics posés par la Dre E. _____ et par la Dre E. _____ et se sont positionnés quant à l'expertise de la Dre E. _____, relevant ses manquements et contradictions (*ibid.*, p. 19-20). Les experts V. _____ et M. _____ sont parvenus à la conclusion que la recourante souffre de pathologies incapacitantes d'un degré suffisamment sévère pour justifier une incapacité de travail à 100% depuis le 14 janvier

2019, dans toute activité. Compte tenu de l'épuisement des ressources adaptatives, de la rigidification et de la gravité des troubles qu'elle présentait, il n'était pas envisageable d'espérer qu'elle puisse s'inscrire dans des mesures de réinsertion, qui ne feraient que renforcer les défenses régressives et péjorer la thymie.

b) En définitive, l'appréciation faite par les experts V. _____ et M. _____ de la situation médicale de la recourante est claire et convaincante, sans qu'il n'existe au dossier d'éléments justifiant de s'éloigner de leurs conclusions.

c) Sur le vu de ce qui précède, il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise judiciaire établi le 3 juillet 2024 par le Prof.V. _____ et la Dre M. _____, dont la Cour de céans n'a aucun motif de s'écarter. Partant, il sied de suivre les conclusions des experts et de retenir que la recourante présente depuis à tout le moins le mois de janvier 2019 une incapacité de travail totale dans toutes activités, justifiant l'ouverture du droit à une rente d'invalidité.

9. Se pose encore la question du début du droit aux prestations et du taux d'invalidité.

a) 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).

b) L'intimé a retenu que le début de la longue maladie était fixé au mois de juin 2016 et le délai de carence arrivait à échéance en juin 2017. Toutefois, la recourante a déposé sa demande de prestations auprès de l'AI en mars 2019. Le droit aux prestations a donc débuté au plus tôt, six mois plus tard, à savoir le 1^{er} septembre 2019. La recourante a conclu à l'octroi d'une rente dès le 1^{er} novembre 2019. Conformément à l'art. 61

let. d LPGA, la Cour de céans n'est pas liée par les conclusions de la recourante si bien que son droit à la rente est reconnu dès le 1^{er} septembre 2019.

c) S'agissant du taux d'invalidité, il convient de souligner que la recourante doit être considérée comme active à 100%. En effet, si la recourante occupait un emploi à 80% au moment de la naissance du droit à la rente en septembre 2019, c'est déjà en raison de ses problèmes de santé. Elle avait en effet réduit son taux contractuel de travail à 80% dès le 1^{er} janvier 2017 en raison des différentes incapacités de travail subies en 2016, qui correspondent au début de la longue maladie retenue par l'intimé. Il sied ainsi de retenir que, sans ses problèmes de santé, la recourante occuperait toujours un emploi à 100%.

d) Au vu de ce qui précède, il convient de reconnaître le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2019.

10. a) En définitive, 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} septembre 2019.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

c) Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral en matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 139 V 496 consid. 4.3 ; 139 V 349 consid. 5.4), les frais qui découlent de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire peuvent le cas échéant être mis à la charge de l'assurance-invalidité. En effet, lorsque l'autorité judiciaire de première instance ordonne la réalisation d'une expertise judiciaire parce qu'elle estime que l'instruction menée par l'autorité administrative est insuffisante (au sens

du consid. 4.4.1.4 de l'ATF 137 V 210), elle intervient dans les faits en lieu et place de l'autorité administrative qui aurait dû, en principe, mettre en œuvre cette mesure d'instruction dans le cadre de la procédure administrative. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituent pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui doivent être pris en charge par l'assurance-invalidité. Cette règle ne saurait toutefois 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. Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents.

d) En l'occurrence, l'OAI a fondé la décision litigieuse sur les conclusions de l'expertise du B._____, dont les lacunes ont été discutées dans le cadre du présent arrêt (cf. consid. 7 *supra*), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir en détails ici. Au vu de ces éléments, qui interpellent quant à la qualité de l'expertise du B._____, le SMR aurait dû porter un regard plus critique sur les conclusions de l'experte. Dans ces circonstances, la Cour de céans ne peut que constater que l'intimé a gravement manqué à ses obligations dans le cadre de son instruction, en accordant une pleine valeur probante à un rapport d'expertise dont les carences ne pouvaient être que manifestes. L'expertise judiciaire a servi à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Dans ces conditions, il est justifié de mettre à charge de l'assurance-invalidité la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise

en œuvre de l'expertise judiciaire, à savoir les honoraires des experts, par 6'000 francs (facture du 16 octobre 2024).

e) Vu le sort de ses conclusions, la recourante 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 1'500 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 intégralement à la charge de l'intimé.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 28 avril 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que Q._____ a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2019.
- 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 d'expertise, à hauteur de 6'000 fr. (six mille 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 Q._____ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Tifaine Hostettler (pour Q. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :