

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 mai 2020

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Durussel et Röthenbacher, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

I. _____, à Lucens, recourante, représentée par Me Florence Bourqui, à Lausanne,

et

O. _____, à Vevey, intimé.

Art. 4 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, occupait depuis le 1^{er} janvier 2010 un poste d'aide de cuisine au sein de l'établissement l' [...], à [...], dans le canton de Fribourg. Les rapports de travail ont été résiliés pour le 30 avril 2015.

L'assurée s'est trouvée en incapacité totale de travail du 30 juillet 2014 au 15 septembre 2014, puis dès le 14 décembre 2014 en raison d'un syndrome du tunnel carpien, opéré à droite et à gauche. Dite incapacité de travail s'est poursuivie dès le mois de février 2015 en raison d'une atteinte à la santé psychique.

Le 27 avril 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Procédant à l'instruction de la situation médicale de l'assurée, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a requis des informations auprès de la Dre V. _____, spécialiste en médecine interne générale. Dans un rapport médical du 15 juin 2015, ce médecin a retenu les diagnostics - sans effet sur la capacité de travail - d'épisode dépressif sévère, sans symptôme psychotique, de probable anxiété généralisée avec trouble du comportement alimentaire et de syndrome douloureux du tunnel carpien (compression du nerf médian) opéré à droite et à gauche. Elle indiquait une incapacité de travail totale, médicalement attestée depuis le 2 février 2015 et énumérait chez l'assurée de l'anxiété, des douleurs, une difficulté à la concentration ainsi qu'une fatigabilité importante en tant que restrictions physiques, mentales ou psychiques. La Dre V. _____ estimait que l'activité exercée précédemment était adaptée, une reprise progressive pouvant être envisagée dans quelques mois, soit à 50% dès le mois de septembre 2015.

Dans un rapport du 24 juillet 2015, le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a retenu le diagnostic - avec effet sur

la capacité de travail - de trouble dépressif sévère sans symptôme psychotique diagnostiqué en janvier de l'année 2015 et ayant émergé lors du deuxième semestre 2014. Il mentionnait également un trouble mixte de la personnalité (anxieuse et dépendante) ainsi qu'un trouble non spécifié du comportement alimentaire, sans influence sur sa capacité de travail. Le Dr N. _____ a arrêté une incapacité de travail totale de l'assurée dès le 2 février 2015. Elle se manifestait par un épuisement et de la fatigue, une aboulie, une anhédonie ainsi que par des insomnies avec ruminations anxieuses. Une reprise progressive de l'activité professionnelle était nécessaire afin d'éviter un nouvel effondrement de son humeur et de son anxiété.

A la demande de l'OAI, le Dr N. _____ a confirmé son diagnostic retenu précédemment et précisé ses propos à l'occasion d'un nouveau rapport médical établi le 21 mai 2015. Il estimait que la capacité de travail de l'assurée pourrait être augmentée progressivement en fonction de l'amélioration de la symptomatologie, qui ne s'était plus péjorée depuis plusieurs semaines. Ce médecin soulignait que l'assurée bénéficiait du soutien de ses deux enfants et qu'elle restait identifiée comme étant une travailleuse dévouée.

Par rapport médical du 24 août 2015, la Dre T. _____, spécialiste en chirurgie de la main, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de syndrome du tunnel carpien droit, de syndrome du tunnel carpien gauche ainsi que la présence d'un état dépressif. Concernant la capacité de travail, elle retenait une incapacité totale de travail depuis le 30 juillet 2014 avec une reprise du travail à 100% le 15 septembre 2014, suivie d'une incapacité totale de travail dès le 15 décembre 2014 avec reprise du travail à plein temps le 1^{er} février 2015. Elle indiquait que l'évolution des pathologies opérées au niveau des deux mains était favorable et notait l'absence de restrictions dans l'activité de serveuse, respectivement d'aide de cuisine.

Par rapport du 28 avril 2016, le Dr Z. _____, spécialiste en gastroentérologie, a posé les diagnostics de status post bypass gastrique et de diarrhées chroniques. Il retenait une capacité de travail de 40% tant

dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (limitation du port de charges, mobilité réduite et fatigue chronique). Ce médecin indiquait que l'assurée présentait des diarrhées chroniques fortement invalidantes et des douleurs abdominales dans un contexte post bypass. L'intéressée se sentait fortement amoindrie par cette situation, fatiguée et moins autonome que dans le passé. La situation s'était chronicisée depuis plusieurs mois et risquait de persister au long cours.

Le Dr N. _____ s'est à nouveau prononcé sur le cas de l'assurée le 20 mai 2016. Il a indiqué que l'assurée était toujours en incapacité de travail à 100% depuis le 2 février 2015. En cas d'amélioration de la symptomatologie somatique et de disparition des diarrhées non-contrôlables, il semblait possible d'envisager la reprise progressive d'une activité professionnelle adaptée. Cette possibilité restait conditionnée à l'amélioration somatique de l'état de santé de l'assurée, problématique intimement liée aux symptômes psychiques.

Dans un avis médical du 12 avril 2017, le Service régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé nécessaire de poursuivre l'instruction, notamment sur le plan gastroentérologique et psychiatrique.

Le Dr N. _____ s'est ainsi déterminé le 16 juin 2017. Il a confirmé les diagnostics de trouble mixte de la personnalité (anxieuse et dépendante) ainsi que de trouble dépressif sévère sans symptôme psychotique. Au sujet de l'évolution de la capacité de travail de l'assurée, il a exposé les éléments suivants :

Réponse 4.

Depuis le début de l'année 2017, la patiente a souhaité reprendre une activité professionnelle à temps partiel, convaincue qu'elle pourrait rapidement reprendre une activité au rythme antérieur. Rapidement, elle a présenté une péjoration de sa symptomatologie et concède à ce jour ne pouvoir travailler avec la même intensité. La reprise a été de 10% en janvier puis de 20% depuis le 10 février 2017. A ce jour, ce taux est le maximum toléré par la patiente face à sa fragilité psychique, néanmoins le travail constitue pour cette patiente un important vecteur positif, considérant son travail comme un élément essentiel à son quotidien dans un fonctionnement souvent basé sur l'agir.

Réponse 5.

Les limitations fonctionnelles sur le plan psychiatrique sont la fatigabilité importante, l'absence de résistance au stress, l'anxiété avec attaque de panique en cas de situations trop stressantes, une humeur fragile avec un important découragement et une faible estime de soi. Les troubles de l'attention, la concentration et de la mémoire sont en amélioration mais restent importants pour toute tâche complexe.

Le 28 avril 2017, le Dr Z._____ a également donné suite aux sollicitations du SMR. Ce médecin relevait, sur le plan gastro-entérologique, une amélioration de l'état de santé de l'assurée depuis le mois de janvier 2017. La capacité de travail de l'intéressée dans un poste peu stressant avec une bonne accessibilité aux toilettes dépendait actuellement des problèmes de lombalgies et de l'amélioration de son état de santé sur le plan psychiatrique.

Dans un rapport du 28 août 2017, la Dre D._____, médecin au sein du Service de rhumatologie du [...], a fait état des diagnostics - avec répercussions sur la capacité de travail - de lombalgies mixtes avec troubles dégénératifs (arthrose facettaire postérieure inflammatoire), de déconditionnement global et de probable spondylarthropathie axiale. Il était pour l'heure difficile de juger de la capacité de travail de l'intéressée, les limitations fonctionnelles retenues (périmètre de marche réduit, port de charge lourde impossible, douleurs lors du maintien d'une position debout ou assise prolongée, activité physique limitée) demeuraient marquées. Une évolution favorable était cependant envisageable en cas de réponse favorable au traitement instauré.

En raison d'une situation médicale encore peu claire, l'OAI a confié l'établissement d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne ; rhumatologie ; psychiatrie) au [...], plus précisément au Dr Q._____, spécialiste en médecine interne générale, au Dr F._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation ainsi qu'au Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie.

Dans leur rapport d'expertise du 21 mars 2018, les Drs Q._____, F._____ et W._____ ont retenu les diagnostics - avec

répercussion sur la capacité de travail - de lombalgies basses depuis 2013, de gonalgies bilatérales essentiellement fémoro-patellaires médiales depuis 2013, de vision monoculaire gauche congénitale et de diarrhées chroniques depuis 2014. Concernant les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, ces médecins ont retenu une dysthymie depuis une quinzaine d'années, des cervicalgies, des paresthésies des mains sans déficit neurologique dans les territoire des nerfs médians, un épisode dépressif probablement moyen à sévère qui a pris une allure chronique entre fin 2014 et l'été 2017, en rémission depuis l'été 2017, une tuberculose pulmonaire à l'âge de 13 ans traitée une année au Portugal, un by-pass gastrique en 2009, une résection partielle de l'intestin grêle (15 cm) pour probable diverticule (2014) ainsi qu'une amygdalectomie dans l'enfance. Les médecins du [...] ont mis en évidence les limitations fonctionnelles suivantes : une vision monoculaire gauche congénitale qui n'était pas adaptée aux travaux de précision, la présence de toilettes à proximité facilement accessibles, une limitation du port de charges à 5 kg, l'absence de position accroupie ou à genoux. Une incapacité totale de travail depuis le mois de février 2015 était attestée sur le plan psychiatrique. Ils renaient ensuite que la capacité de travail de l'assurée avait été vraisemblablement nulle sur le plan psychiatrique jusqu'en été 2017. Dès cette date, la capacité de travail de l'assurée était pleine avec une diminution de rendement de 20%.

Dans un avis médical du 9 avril 2018, le SMR a demandé aux médecins du [...] de préciser leur position concernant la capacité de travail de l'assurée, particulièrement la baisse de rendement dans une activité adaptée et l'évolution de la capacité de travail exigible entre le mois de janvier et le mois de juin 2017.

Le Dr Q._____ a donné suite aux interrogations du SMR par complément d'expertise du 8 mai 2018. A la question de la justification d'une baisse de rendement dans une activité adaptée, ce médecin a indiqué que les diarrhées étaient toujours présentes à raison de deux à trois fois par jour et nécessitaient une hygiène soutenue afin d'éviter des inflammations locales. En cas d'incontinence, l'assurée devait avoir la

possibilité de se changer. Concernant l'évolution de la capacité de travail entre le mois de janvier et juin 2017, le Dr Q._____ a précisé que l'incapacité durable de février 2015 à l'été 2017 était motivée sur le plan psychiatrique et que, sur le plan de la médecine interne, il n'y avait probablement aucune incapacité de travail.

Le Dr W._____ a également établi un complément d'expertise le 21 juin 2018, précisant qu'il était difficile d'évaluer a posteriori une capacité de travail sur le plan psychiatrique. L'assurée rapportait cependant avoir travaillé effectivement à 10% et son psychiatre traitant estimait sa capacité de travail entre 10% et 20%. Le Dr Corazza retenait ainsi qu'en raison de symptômes dépressifs plus importants à l'époque et des crises d'angoisses, la capacité de travail de l'assurée de janvier à juin 2017 ne dépassait probablement pas les 20%.

Le 27 juin 2018, le SMR a validé les conclusions de l'expertise du [...].

Par projet de décision du 9 octobre 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui allouer une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2015 jusqu'au 30 septembre 2017.

Le 26 novembre 2018, l'assurée a formulé ses objections. Elle contestait essentiellement les conclusions retenues par les médecins du [...], spécialement les considérations retenues sur le plan psychiatrique. Elle a également produit un rapport médical établi le 12 novembre 2018 par le Dr N._____ et Mme L._____, psychologue, dont la teneur était notamment la suivante :

Durant les derniers mois, la patiente a présenté une stabilisation psychique indéniable mais reste fragile sur le plan de l'humeur et de l'anxiété. Nous relevons cependant que son espace psychique reste accaparé par ses douleurs et ses problèmes digestifs ce qui aggrave sa vulnérabilité.

De manière globale, son équilibre entre ses ressources et les différents facteurs de stress du quotidien est capital, notamment au travers d'un environnement adapté car elle peine à accéder à son psychisme sans un tiers aidant. Il nous semble que l'environnement psycho-socio-professionnel doit être suffisamment souple et adéquat

afin qu'elle puisse y trouver un équilibre et ainsi maintenir son activité professionnelle sur le long terme. Son fonctionnement est stable au pourcentage de travail actuel (30% de capacité — incapacité de 70%) mais il est susceptible de "décompenser" lors de crises en lien avec cette vulnérabilité psychique si elle n'est pas adéquatement contenue par un environnement adapté. Il est important de relever que depuis le début du suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré, initié en juin 2015, la patiente n'a jamais pu présenter une capacité de travail supplémentaire au taux actuel de 30%.

D'autre part, la patiente entreprend des efforts majeurs pour retrouver des emplois. Elle se montre alors investie et avec peu d'absentéisme, mais au détriment d'importantes douleurs et de répercussion somatiques. En conséquence et avec le stress lié à son souhait de répondre aux exigences de son employeur, elle présente rapidement une fragilisation psychique qui se surajoute à sa fatigue et souffrance physique dans un cercle vicieux désormais bien établi. Le travail constitue malgré tout pour cette patiente un important vecteur positif, considérant une activité professionnelle comme élément essentiel à son quotidien dans un fonctionnement souvent basé sur l'agir.

A ce jour, il nous semble que notre patiente, bien que présentant une relative stabilité sur le plan psychique, ne présente pas les capacités d'adaptation nécessaire pour affronter une activité exigible et rentable de 80%. En ce sens, et après plusieurs années de suivi, il ne nous semble pas concevable que notre patiente puisse présenter une rentabilité professionnelle supplémentaire aux 30% actuels.

Ces limitations fonctionnelles psychiques sont patentes face à l'incapacité de gérer différents stressseurs en lien à une activité professionnelle soutenue. Dès que Mme I. _____ initie une activité, elle se montre incapable de cumuler la gestion de ses symptômes physiques, les exigences d'un employeur et sa fragilité psychique qui a pour conséquence d'impacter sa capacité de rendement professionnel.

Nous émettons des réserves et inquiétudes quant à votre décision de 80% de rentabilité chez Mme I. _____. En effet, il nous semble qu'en raison des points évoqués ci-dessus, elle se conformera à cette décision, ce qui aboutira à l'enclenchement inévitable du cercle vicieux pouvant aboutir à une décompensation psychiatrique majeure. C'est par ailleurs dans un contexte d'important stress professionnel et des exigences de travail au-delà de ses capacités que la patiente avait initié son suivi à notre consultation en 2015. Elle présentait alors une prise de poids rapide par réactivation de son trouble du comportement alimentaire et un épisode dépressif majeur surajouté ayant nécessité la prescription de plusieurs psychotropes.

En conclusion, nous tenions à faire part de notre surprise quant à votre projet de décision du 09 octobre 2018. Nous espérons que les explications ci-dessus permettront une mise en perspective de cette situation complexe, intimement intriquée entre les composantes somatiques et psychiques.

Dans un avis médical du 17 janvier 2019, le SMR a retenu que le dernier rapport du Dr N._____ n'apportait aucun élément médical nouveau, le médecin traitant exprimant uniquement une appréciation différente sur le plan psychologique de la situation médicale déjà examinée lors de l'expertise multidisciplinaire. Ce document ne pouvait remettre en cause les conclusions de l'expertise du [...].

Par décision du 15 juillet 2019, l'OAI a confirmé son projet du 9 octobre 2018 et octroyé une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2015 jusqu'au 30 septembre 2017.

B. **a)** Par acte du 30 août 2019, I._____, par l'intermédiaire de son conseil Me Florence Bourqui, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit octroyée au-delà du 1^{er} octobre 2017, subsidiairement au renvoi de la cause pour instruction complémentaire. Elle qualifiait les conclusions du [...] sur la capacité de travail médico-théorique d'hâtives, prises sur la base d'une appréciation superficielle de son état de santé. Elle soutenait que sa capacité de travail n'avait pas atteint 100% en été 2017 mais 30% tout au plus. Par ailleurs, les limitations fonctionnelles retenues ainsi que l'accès facile et rapide aux toilettes rendaient difficile d'appréhender quels emplois seraient effectivement adaptés ; la problématique de la rareté de tels postes n'avait d'ailleurs pas été traitée par l'OAI. A l'appui de ses arguments, l'assurée a produit un rapport médical établi le 9 août 2019 par la Dre V._____, dont la teneur est la suivante :

Actuellement, ses plaintes sont multiples : troubles mnésiques (p. ex oublie la plaque de la cuisinière allumée), acouphènes, douleurs dorsales, lombaires, de l'épaule gauche, des poignets, à gauche plus qu'à droite, dans le cadre de troubles dégénératifs et rhizarthrose, douleurs des chevilles (tendinite d'Achille et insuffisance veines des membres inférieurs), pathologies qui limitent ses capacités physiques, l'obligeant à faire très souvent des pauses, n'arrive pas à faire plus de 30 minutes d'activité physique, ensuite doit se reposer 1 à 2 heures.

Mais le plus handicapant pour elles se sont les troubles intestinaux qui sont apparus suite à une résection de l'intestin grêle (20 cm)

pour une nécrose sur l'anse alimentaire, avec révision de l'anastomose bilio-pancréatique et refection d'une anastomose grêle-grêle entre l'anse alimentaire et l'anse commune en 2014. Depuis lors. La patiente se plaint de selles liquides, en moyenne trois à quatre fois par jour, avec des besoins impérieux allant parfois jusqu'à l'incontinence fécale. Cela se présente par des douleurs abdominales en fosse iliaque gauche et à l'anus, augmentant progressivement jusqu'à devenir insupportable avec une sensation de brûlure et pouvant survenir à n'importe quel moment. Ces douleurs l'obligent à courir aux toilettes et ne cèdent qu'une à deux heures après ; le fait d'aller à selles ne soulage pas immédiatement. C'est à cause de ces symptômes, qu'elle a perdu son dernier emploi, car elle doit tout lâcher pour aller rapidement aux toilettes. Aucun des traitements médicamenteux proposés par le gastroentérologue n'a permis d'améliorer la situation et la chirurgie viscérale n'a pas donné suite (cf. rapport août 2014). Au vu de tous les problèmes mentionnés, la capacité de travail, même dans une activité adaptée, de dépasse selon moi pas les 50%.

b) Par réponse du 30 octobre 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. L'office retenait que l'expertise du [...] était convaincante et qu'il n'y avait aucun argument qui justifiait de s'en écarter.

c) Dans sa réplique, l'assurée a maintenu toutes les explications et conclusions de son recours.

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 a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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).

c) Un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demie 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 (art. 28 al. 2 LAI).

4. a) Pour pouvoir 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 une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible 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 qu'il a recueillies, 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 de l'expert 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_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. La recourante soutient que, contrairement aux conclusions de l'intimé, elle n'avait pas retrouvé une pleine capacité de travail à l'été 2017, sa capacité de travail n'ayant pas dépassé 30% dès cette période. Afin de déterminer avec précision l'évolution de la capacité de travail de la recourante, l'intimé a demandé l'établissement d'une expertise en médecine interne générale, en rhumatologie et en psychiatrie, confiée au [...]. Dans leur rapport d'expertise du 21 mars 2018, les Drs Q._____, F._____ et W._____ ont retenu une pleine capacité de travail dès l'été 2017, avec une diminution de rendement de 20%.

a) Sur le plan de la médecine interne, le Dr Q._____ a relevé que les ressources de la recourante étaient préservées. Les diarrhées de la recourante avaient tendance à diminuer et n'étaient présentes que deux à trois fois par jour, mais pas tous les jours. Elles n'engendraient ainsi pas de limitations fonctionnelles au sens strict. Cette problématique nécessitait cependant une activité avec des toilettes à proximité, la possibilité de s'y rendre rapidement et de se changer en cas de nécessité. Ces contraintes pouvaient ainsi être à l'origine d'une diminution de rendement de 20%.

b) Sur le plan de la médecine physique et la réadaptation, le Dr F._____ a relevé que l'examen clinique ne permettait pas de retenir de limitation articulaire, soulignant par ailleurs la souplesse de la recourante au niveau des articulations périphériques et du rachis. Les douleurs existaient uniquement lors de mouvement extrêmes du rachis cervical, cette observation valant également au niveau du rachis lombaire. Pour le Dr F._____, il n'y avait pas de choc rotulien ni de déficit neurologique significatif. Du point de vue rhumatologique, les ressources de la recourante étaient également préservées.

c) Sur le plan psychiatrique, le Dr W._____ a précisé, lors de son complément d'expertise du 21 juin 2018, que la capacité de travail de la recourante ne dépassait pas 20% entre le mois de janvier et le mois de juin 2017 en raison de la persistance des symptômes dépressifs et des crises d'angoisses. Si la recourante souffrait depuis une quinzaine

d'années d'humeur dépressive plutôt légère, mais chronique, sa symptomatologie s'était nettement améliorée depuis le mois de juillet 2017, menant à une capacité de travail pleine et entière. Il relevait à ce propos les ressources globalement préservées de la recourante, au vu de ses activités quotidiennes et ses capacités relationnelles dans le cadre familial, intime et amical.

d) En l'espèce, il n'y a pas de raisons de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée par le [...], selon lesquelles la recourante dispose, depuis le mois de janvier 2017 d'une capacité de travail de 20%, puis, depuis le mois de juillet 2017, d'une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, moyennant une diminution de rendement de 20%. En effet, les conclusions rendues par les médecins du [...] résultent d'une analyse complète de la situation médicale et reposent sur une anamnèse exhaustive, contenant une description précise des plaintes de la recourante et de son quotidien. Les conclusions médicales sont d'ailleurs claires et détaillées. On relève au surplus que le volet psychiatrique de l'expertise n'est pas critiquable au regard de la jurisprudence développée par le Tribunal fédéral en matière d'appréciation de la capacité de travail d'une personne souffrant d'une atteinte à la santé psychique (ATF 141 V 281 ; 143 V 409 ; 143 V 418), la question de l'existence de ressources ayant été examinée en détail par le Dr W._____.

e) Cette appréciation ne saurait être remise en cause par les avis médicaux produits par la recourante en cours de procédure. En premier lieu, le rapport médical établi le 12 novembre 2018 par le docteur N._____ met avant tout en évidence la présence d'une fragilité sur le plan de l'humeur, de l'anxiété et la survenance à l'avenir de possibles phases de décompensation. Il ne contient en revanche aucun élément propre à remettre en cause les éléments cliniques sur lesquels se sont fondés les experts du [...]. Si une péjoration de l'état de santé de la recourante ne peut être exclue à plus ou moins long terme, il n'y a pas lieu de la prendre en considération de façon anticipée dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail, ce d'autant qu'elle n'est ni prévisible

ni quantifiable (cf. TF 9C_600/2013 du 18 mars 2014 consid. 4.3.2). Quant au rapport médical établi le 5 août 2019 par la docteure V._____, elle souligne la nécessité pour la recourante de pouvoir accéder facilement à des toilettes à n'importe quel moment de la journée. En l'occurrence, ces éléments ont été pris en considération par le [...].

f) La recourante souligne ensuite la rareté des activités qui lui sont accessibles au vu de ses limitations fonctionnelles. Dans le cas d'espèce, les limitations fonctionnelles retenues à l'endroit de la recourante sont les suivantes : une vision monoculaire gauche congénitale qui n'est pas adaptée à une activité nécessitant une vision adéquate pour des travaux de précision, la présence de toilettes à proximité et facilement accessibles, une limitation du port de charges à 5 kilos et l'interdiction de la position accroupie ou à genoux. Contrairement à ce que soutient la recourante, ces limitations ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. En effet, le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière. La recourante n'établit pas de manière convaincante en quoi des activités simples de montage, de vérification ou de contrôle ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues.

6. Reste désormais à définir le degré d'invalidité de la recourante.

a) L'assurance-invalidité a pour but d'atténuer les conséquences économiques de l'invalidité et accorde une importance primordiale à la diminution de la capacité de gain (art. 7 al. 1 LPGA ; voir également le Message du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants, FF 1958 II 1185 ; ATF 137 V 334 consid. 5.2). L'invalidité est ainsi une notion avant tout économique plutôt que médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe en principe d'évaluer. Ce constat a

pour corollaire que le taux d'invalidité ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle établi par le médecin (voir ATF 110 V 273 consid. 4a et la référence).

b) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec 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 (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30).

c) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que la personne assurée aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières qu'il peut se justifier qu'on s'en écarte et qu'on recoure aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 134 V 322 consid. 4.1; voir également TFA B 80/01 du 17 octobre 2003 consid. 5.2.2 et les références et arrêt I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.5).

d) Selon la jurisprudence, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la

personne assurée. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

7. a) Si, comme développé précédemment, un large éventail d'activités légères et adaptées aux limitations fonctionnelles de la recourante restent accessibles à l'intéressée, ce n'est pas le cas de son activité habituelle d'aide de cuisine. Cette profession ne saurait être qualifiée d'adaptée. Elle comporte en effet un port de charge pouvant régulièrement dépasser les cinq kilos (cf. rapport du 28 août 2017 de la Dre D. _____) et, concernant une activité en cuisine, on peut douter de l'existence d'un accès rapide et aisé à des toilettes. Ainsi, afin de déterminer le degré d'invalidité, il y a lieu d'appliquer la méthode ordinaire de comparaison des revenus (décrite au considérant 6b) et non de procéder à une comparaison en pour-cent. En effet, cette méthode est applicable uniquement si l'assuré dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, ce qui n'est manifestement pas le cas en l'espèce.

b) Concernant le revenu sans invalidité, l'assurée était engagée en tant qu'employée polyvalente au sein du restaurant l' [...], à [...]. Au vu de l'extrait de son compte individuel AVS, elle a réalisé en 2013 un salaire annuel de 40'298 fr. Etant donné que la recourante s'est trouvée à deux reprises en incapacité de travail prolongée durant l'année 2014, il se justifie de retenir le salaire réalisé en 2013 en tant que revenu sans invalidité.

c) Concernant le revenu d'invalidé, il sied de recourir aux salaires statistiques tels qu'ils ressortent de l'Enquête suisse sur la

structure des salaires (ESS), la recourante n'ayant repris aucune activité lucrative après la survenance de l'atteinte à la santé.

aa) Concernant la période entre le 14 décembre 2014 et le 1^{er} janvier 2017, le préjudice économique est total en raison d'une incapacité de travail complète. Le degré d'invalidité est ainsi de 100%, ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité.

bb) Pour la période allant du 1^{er} janvier 2017 au 1^{er} juillet 2017, il convient de se référer au salaire auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples (niveau de qualification 1) dans le secteur privé, soit 4'363 fr. par mois en 2016 (Enquête suisse sur la structure des salaires 2016, TA1). Après adaptation de ces montants à l'horaire usuel dans les entreprises en 2016 (41,7 heures; Indicateurs du marché du travail 2019 ; TA2.1) et à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les femmes de l'année 2017 (+ 0,4 % ; Indice des salaires nominaux 1993-2018), on obtient un montant de 54'799 fr. 45. Compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 20 % et d'un abattement supplémentaire sur le salaire statistique de 10% afin de tenir compte de l'âge de la recourante et des contraintes liées à ses problèmes gastro-entérologiques (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc), il convient de fixer le revenu d'invalidité à 9'864 fr. La comparaison d'un revenu sans invalidité - indexé à 2017 (+ 1 % en 2014 ; + 0,5 % en 2015 ; + 0,8 % en 2016 et + 0,4 % en 2017; Indice des salaires nominaux 1993-2018) - de 41'397 fr. avec un revenu d'invalidité de 9'864 fr aboutit à un degré d'invalidité de 76 %, taux ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité.

cc) Pour la période postérieure au 1^{er} juillet 2017, il convient également de se référer au salaire auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples (niveau de qualification 1) dans le secteur privé, soit 4'363 fr, en effectuant les adaptations nécessaires concernant l'horaire usuel en entreprise et l'évolution des salaires (cf. supra consid 7c/bb). Compte tenu d'une baisse de rendement de 20 % et d'un abattement supplémentaire sur le salaire statistique de 10%, on obtient ainsi un revenu annuel de 39'456 fr. Comparé au revenu sans invalidité de

41'397 fr., on aboutit à un degré d'invalidité de 5 %, insuffisant pour justifier le droit à une rente d'invalidité.

8. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, la recourante ayant droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} décembre 2015 au 30 septembre 2017, dite rente étant supprimée au 1^{er} octobre 2017 (art. 88a al. 2 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). La décision attaquée doit par conséquent être confirmée.

9. a) Par décision du 30 septembre 2019, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 30 août 2019 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Florence Bourqui (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du

procès. En l'espèce, l'indemnité est fixée à 2'000 fr., débours et TVA compris, compte tenu de la difficulté de la cause et des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

d) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RSV 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision du 15 juillet 2019 rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Bourqui, conseil de l._____, est fixée à 2000 fr. (deux mille francs), débours et TVA compris.
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité de conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Bourqui,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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).

Le greffier :