

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 janvier 2025

Composition : M. WIEDLER, président
Mmes Pasche et Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme P. Meylan

Cause pendante entre :

H. _____, à [...], recourante, représentée par Me Youri Widmer, avocat à Lutry,

et

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

Art. 4 al. 1 LAI ; 6, 7, 8 al. 1 et 43 LPGGA

E n f a i t :

A. H._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], mère de deux enfants désormais majeurs, est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité (ci-après : CFC) de dessinatrice en bâtiment. Elle a exercé l'activité de dessinatrice en bâtiment jusqu'en décembre 2001, avant de se consacrer à celle de mère au foyer.

Le 3 mars 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : l'AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI). Elle a fait valoir qu'elle souffrait de fatigue extrême, d'asthénie et de troubles de la mémoire depuis 2002 environ.

Par rapport non daté, reçu le 22 mars 2017 par l'OAI, le Dr M._____, médecin-traitant de l'assurée depuis le 12 décembre 2005, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de troubles de la mémoire, de la concentration et de l'attention, de syndrome de fatigue chronique et d'état dépressif. Il a joint à son rapport précité le rapport du 23 janvier 2017 de la Dre Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, à teneur duquel celle-ci retenait le diagnostic de trouble cognitif léger, en cours d'investigation - étant précisé que celui-ci était sans retentissement sur le niveau de fonctionnement de la recourante dans sa vie quotidienne - ainsi que le rapport d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) cérébrale du 10 février 2017 du Dr B._____, spécialiste en radiologie, dont il ressortait que celui-ci avait conclu à la présence de multiples micro-saignements dans le territoire profond et superficiel, sans franche spécificité, ni leucopathie associée.

Sur interpellation de l'OAI, l'assurée lui a indiqué le 31 mars 2017 qu'elle aurait exercé l'activité professionnelle de dessinatrice en bâtiment à 100 % si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

A teneur de son rapport du 3 mai 2017, le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de

trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), ainsi que de trouble schizotypique (F21). Il a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail nulle.

Selon son rapport du 5 mai 2017, la Dre Z._____ a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble cognitif attentionnel et phasique d'origine mixte, thymique et métabolique (F06.7) et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique (F33.10). Elle a joint ses rapports de consultation du 23 janvier et du 15 mars 2017 au Dr M._____. Au terme du premier rapport cité, elle avait conclu à la présence chez l'assurée de troubles cognitifs sans retentissement sur son niveau de fonctionnement dans la vie quotidienne dont elle soupçonnait une origine thymique compte tenu de l'âge de l'assurée, de l'absence de facteurs de risque cardiovasculaire et de l'anamnèse familiale négative. A teneur du second rapport cité, elle avait retenu, sur la base de ses propres constats cliniques, du rapport d'IRM cérébrale du 10 février 2017 du Dr B._____, d'un bilan neuropsychologique du 22 février 2017 d'[...] et de [...], psychologues, et d'analyses sanguines du même jour, le diagnostic principal de trouble cognitif léger multidomaine, attentionnel et phasique, d'origine mixte (thymique, métabolique et possiblement vasculaire) (F06.7) et le diagnostic secondaire de trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel moyen sans syndrome somatique.

Dans son rapport du 28 février 2018, la Dre P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent (F33.10), de trouble schizotypique (F21) et de trouble cognitif léger multidomaine, attentionnel et phasique, d'origine mixte (thymique, métabolique et possiblement vasculaire) (F06.7), ainsi que des limitations fonctionnelles consistant en des difficultés cognitives (troubles de la concentration et de la mémoire), de la fatigue ainsi que des difficultés d'organisation et à gérer le stress. Elle a conclu à une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de dessinatrice en bâtiment depuis fin février 2017.

Par avis médical du 14 mai 2018, le Dr G._____, spécialiste en médecine du travail auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité de Suisse romande (ci-après : SMR), a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Le 30 novembre 2018, l'OAI a donné mandat au Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, d'établir une expertise médicale psychiatrique concernant l'assurée. Il en a informé l'assurée par courrier du même jour.

Les 2 et 3 janvier 2019, le Dr D._____ a conduit des examens experts d'une durée de deux heures chacun avec l'assurée. Aux termes du rapport d'expertise psychiatrique qu'il a établi le 7 février 2019, il a notamment retenu ce qui suit :

« [...]

3.2. Entretien approfondi sur les thèmes suivants

[...]

- *Déroulement détaillé et représentatif d'une journée type* [...]

Mme H._____ indique se lever vers midi (« depuis que cela a recommencé à ne pas aller avec mon ex-mari, cela tourne trop dans ma tête et je fais des nuits blanches »).

[...]

4.3. Constatations lors de l'examen

[...]

En ce qui concerne le registre psychotique et au moment de l'entretien, l'assurée ne présente aucun trouble formel de la pensée sous forme de clivages, barrages ou réponses à côté. Le discours est toutefois vague et digressif mais pas allusif. Il n'y a pas de bizarreries au niveau du langage. Il n'y a pas d'idées délirantes simples ou systématisées. Pas d'hallucinations auditives, visuelles, olfactives ou cénesthésiques.

[...]

6. DIAGNOSTICS

[...]

Trouble schizotypique (F 21) [...]

[...]

7. ÉVALUATION MÉDICALE ET MÉDICO-ASSURANTIELLE

7.1. Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle

[...]

L'anamnèse psychiatrique de Mme H._____ est relativement pauvre. Notons toutefois que lors de l'évaluation psychiatrique au Centre F._____ on évoque également la présence d'un trouble schizotypique.

L'histoire de vie de cette assurée permet de constater une certaine instabilité professionnelle, un comportement parfois impulsif et, notamment, une fragilité de l'image personnelle avec établissement de relations de dépendance (et ceci malgré le fait que dans son discours, elle se présente comme celle qui vient donner de l'aide et « sauver » l'autre (notamment son époux qu'elle définit de carencé au point de vue de la gestion des affects). [...] Cliniquement, ce qui frappe est la présence d'un discours digressif que je mets sur le compte d'une anxiété sociale et de troubles attentionnels ainsi que l'existence d'une anhédonie et d'une introversion. Par contre, et en lien avec la schizotypie, il me semble manquer la dimension dite positive (aberrations perceptuelles, idéations magiques). Face à ceci et en lien avec le diagnostic de schizotypie (que je valide), il me semble que l'approche proposée dans la CIM-10, qui classe le trouble parmi ceux apparentés à la psychose, est plus à même d'expliquer pourquoi cette assurée a pu travailler à un moment de sa vie et pourrait, éventuellement, le faire à l'avenir. [...]

[...]

7.3. Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

[...]

Mme H. _____ a été suivie pour un épisode dépressif par le Dr M. _____ entre 2005 et 2015.

Selon ses dires, ses troubles cognitifs se sont installés progressivement et remontent à - au moins - une dizaine d'années. Elle les met en rapport avec une situation de stress et d'isolement social provoquée par son mari ([...]). Globalement, l'assurée ne décrit pas de limitation au niveau de la tenue du ménage. Par contre au niveau social et au niveau du travail, elle peine à s'intégrer, à gérer le stress et la frustration. Elle peut se montrer intolérante ou avoir une tendance « à tout assumer », ce qui finit par l'épuiser. A l'exploration, ce qui frappe, c'est une désorganisation de la pensée.

[...]

7.4. Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

[...]

Mme H. _____ a donc besoin d'un cadre rassurant et structurant pour pouvoir évoluer. Durant ces années, grâce à la présence du mari, ces troubles sont restés sans effet sur la capacité de travail et elle a pu mettre ses difficultés sur le compte de la mauvaise relation de couple et son désir de s'occuper des enfants. Avec la séparation, elle est confrontée à toutes ses difficultés.

8. RÉPONSES AUX QUESTIONS DU MANDANT

8.1. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

[...]

Combien d'heures de présence l'assuré peut-il assumer dans l'activité exercée en dernier lieu ?

La capacité de travail dans un poste de dessinateur en bâtiment est faible, probablement nulle du fait de la longue période d'inactivité professionnelle et de la responsabilité qu'une telle tâche représente. Par ailleurs, les troubles cognitifs (mémoire, concentration) font qu'un travail nécessitant une forte charge intellectuelle est déconseillé. Le contact avec les collègues de travail pourrait être difficile du fait du discours digressif et d'une certaine tendance à l'interprétativité.

[...]

Sa performance est-elle également réduite durant ce temps de présence ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?

Sa performance serait fortement diminuée du fait des troubles cognitifs et de l'absence d'activité dans ce domaine durant une quinzaine d'années environ.

Très basse, quasiment nulle.

À quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité de travail de l'assuré dans cette activité, par rapport à un emploi à 100 % ?

Très basse, quasiment nulle.

Comment cette capacité de travail évoluera-t-elle au fil du temps ?

En l'état et malgré un certain optimisme exprimé par Mme H. _____, il semble plutôt que les troubles vont rester stables et donc que la capacité de travail ne devrait guère s'améliorer.

[...]

8.2. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré

Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré ?

[...] Une activité plutôt manuelle semble possible et ceci malgré ses difficultés cognitives.

Quel serait le temps de présence maximal possible dans cette activité (en heures par jour) ?

Une activité à 50 %.

La performance de l'assuré serait-elle également réduite durant ce temps de présence pour une activité de ce type ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?

Le comportement désorganisé et les difficultés cognitives font que l'on peut estimer la diminution du rendement à 30 % sur le 50 %.

À quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité de travail de l'assuré dans une activité de ce type sur le marché ordinaire du travail, par rapport à un emploi à 100 % ?

La capacité de travail globale dans une activité adaptée est donc de 35 %. [...] ».

Par avis médical du 12 avril 2019, le Dr X. _____ du SMR a apprécié ce rapport d'expertise comme suit :

« [...]

Discussion : L'expert n'explique pas objectivement depuis quand l'atteinte à la santé psychiatrique évolue. D'un point de vue théorique, il souligne que le trouble schizotypique peut apparaître n'importe quand dans la vie et qu'il n'est pas nécessairement constant (p.13), ce qui nous interroge quant à son caractère durablement incapacitant et la discordance avec un pronostic de l'atteinte jugée ultérieurement stable. On ne peut objectivement faire que des déductions subjectives et notamment que la séparation serait à l'origine de l'épuisement des ressources de l'assurée soit vers 2016. L'IT [ndlr. incapacité de travail] déclarée depuis 2002 ne serait donc vraisemblablement pas justifiée ni le suivi psychiatrique depuis 2005 par le médecin traitant. Cependant, l'exposé d'une journée type de l'assurée fait défaut et on ne peut objectivement apprécier le contexte social et la cohérence du comportement de l'assurée. On note toutefois des arguments pour une autonomie à domicile avec un des deux enfants à charge. Les

critères diagnostics justifiant le trouble schizotypique ne sont pas tous présents comme l'a souligné lui-même l'expert qui a reconnu une anamnèse psychiatrique pauvre (p. 13) mais par ailleurs n'a pas émis de diagnostic différentiel ni critiqué les diagnostics retenus par les précédents médecins (F33.1, F06.7) et cités dans la synthèse du dossier, ce qui pose des questions quant à sa pleine connaissance du dossier et donc à la valeur probante de cette expertise. On relève toutefois une échelle de Montgomery Asberg de dépression parlant en faveur d'une dépression légère. [...] L'appréciation de la situation médicale n'est pas claire et les constatations objectives pauvres (ex : validité de l'anxiété ?). Il n'y a pas de traitement spécialisé efficace à considérer au vu de la mauvaise compliance. Pour autant, l'assurée ne décompense pas au point d'être ne serait-ce qu'une fois hospitalisée. Les limitations fonctionnelles objectives ne sont pas claires tout comme la justification d'une activité adaptée uniquement manuelle.

La détermination des taux de CTAH [ndlr. capacité de travail dans l'activité habituelle] et CTAA [ndlr. capacité de travail dans une activité adaptée] ne sont pas claires (« probablement, quasiment » ; 0 de CTAA puis 35 % sur la base d'une baisse de rendement de 30 % sur un 50 %). Un suivi psychothérapeutique avec prescription médicamenteuse est exigible selon l'expert sans qu'on nous explique les bénéfices en termes d'amélioration de CT [ndlr. capacité de travail].

Conclusion : L'expertise ne lève pas les discordances émises dans le précédent avis.
[...] ».

Par courrier du 17 avril 2019, l'OAI a transmis au Dr D. _____ l'avis médical du 12 avril 2019 du Dr X. _____ du SMR et lui a demandé de répondre aux questions qui y étaient énumérées, respectivement de lui faire parvenir un rapport complémentaire détaillé y relatif.

Par rapport du 1^{er} mai 2019, le Dr M. _____ a informé l'OAI du fait que l'assurée lui avait fait état d'une péjoration de son état de santé, au point que sa famille avait dû faire appel à la police et au médecin de garde le week-end de Pâques.

Par rapport d'expertise complémentaire du 11 juin 2019, le Dr D. _____ a notamment répondu comme suit aux questions du Dr X. _____ du SMR :

« [...] »

[D]écrive[z-nous] de manière exhaustive une journée type de l'expertisée (hobbies, loisirs, actes de la vie quotidienne, déplacements) ?]

1. Elle n'a pas de hobbies. Actuellement, elle reste à la maison toute la journée. Elle est toutefois capable de conduire et possède une voiture (qu'elle utilise toutefois peu). Elle peut aussi, au besoin, se déplacer en transports publics. Dans le cadre du domicile, elle est capable de tout faire mais sans contrainte horaire. Une anamnèse plus exhaustive n'a pas été possible du fait du discours digressif de l'assurée.

[Est-ce qu'une atteinte à la santé durablement incapacitante existe dans l'axe psychiatrique ?]

2. Oui. Le trouble schizotypique doit être considéré comme une atteinte psychiatrique durablement incapacitante. Je n'ai pas à critiquer les autres diagnostics que j'ai tout simplement intégrés dans celui de schizotypie. Cette atteinte ne trouve pas son origine dans un contexte psychosocial. [...]

[Depuis quand ?]

3. Comme tous les troubles de la personnalité, il faut considérer qu'il s'est installé vers la fin de l'adolescence ou le début de l'âge adulte. Il ne doit toutefois être considéré comme décompensé que depuis novembre 2016.

[Comment a-t-elle ultérieurement évolué (en termes de taux d'IT sur un 100 %) ?]

4. Je me réfère à la réponse précédente.

[Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle (dessinatrice en bâtiment) ?]

5. La capacité de travail dans l'activité habituelle semble très basse depuis qu'elle a arrêté de travailler. Toutefois cette « hypothèse » est impossible à vérifier, dû à l'absence de suivi et ce que j'interprète comme une absence de conscience morbide de cette assurée qui attribue plutôt la dégradation de son état au comportement désorganisé de son époux ([...]).

[Quels sont les limitations fonctionnelles objectives (plaintes de l'assurée = limitations subjectives) dans l'axe psychiatrique ?]

6. [...] Objectivement, Mme H. _____ souffre de troubles cognitifs qui l'empêchent de travailler (rapport du [...] du Centre F. _____), d'un isolement social (mais je ne suis pas allé chez elle pour le constater !), d'une humeur fluctuante (qui est effectivement rapportée par l'assurée mais « objectivement » et unanimement transcrite par tous les intervenants), de troubles du sommeil (impossibilité bien entendu d'aller constater !), d'angoisses anticipatoires et de ruminations obsessionnelles qui semblent tout envahir aujourd'hui (en tout cas dans son discours) et d'une désorganisation dans sa pensée (et dans son discours) que nous pouvons (?) facilement extrapoler comme envahissant son fonctionnement au quotidien.

[Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle (dessinatrice en bâtiment) ?]

7. Comme indiqué dans mon rapport d'expertise, elle est quasiment nulle.

[Depuis quand ?]

8. Depuis que le trouble doit être considéré comme décompensé, soit 2016 (donc après la séparation).

[Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles objectives précitées ? (merci de nous préciser sur un taux de 100 %)]

9. Comme indiqué dans mon rapport d'expertise, elle est de 35 %.

[*Depuis quand ?*]

10. Depuis que le trouble doit être considéré comme décompensé, soit 2016 (donc après la séparation).

[...] ».

Par avis médical du 9 septembre 2019, le Dr X. _____ du SMR a constaté que des données restaient manquantes, si bien qu'il n'avait d'autre choix que de demander une nouvelle expertise psychiatrique avec examen neuropsychologique.

Le 20 janvier 2020, l'OAI a donné mandat au Dr S. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, d'établir une expertise médicale psychiatrique concernant l'assurée. Il en a informé l'assurée par courrier du même jour.

Le 4 janvier 2021, l'assurée a informé l'OAI du fait qu'elle avait été hospitalisée à la suite d'un malaise.

A teneur de son rapport dressé le 16 mars 2021 à l'attention de l'OAI, le Dr N. _____, spécialiste en médecine interne générale et cardiologie, a confirmé que l'assurée s'était présentée à l'[...] le 27 décembre 2020 pour une dyspnée et une fatigue, associées à une bradycardie. A la suite de la mise en évidence d'un bloc atrio-ventriculaire complet avec des QRS fins et une fréquence cardiaque spontanée de 35 battements par minutes, elle avait bénéficié d'un pacemaker de type CRTP le lendemain avec une évolution simple. Les diagnostics de status après correction d'un probable canal atrio-ventriculaire incomplet à l'âge de 18 mois, d'insuffisance mitrale modérée sur fente mitrale persistante, de bloc atrio-ventriculaire complet traité par un pacemaker de resynchronisation et de syndrome de fatigue chronique étaient retenus.

Aux termes de son rapport d'expertise psychiatrique du 25 mars 2021, le Dr S. _____ a retenu les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de traits de personnalité dépendante/état-limite et sans répercussions sur la capacité de travail de dysthymie et de trouble dépressif récurrent en rémission. Il a conclu à une capacité de travail entière, dès le 1^{er} janvier 2019, dans toute activité

adaptée à ses compétences, y compris dans son activité habituelle de dessinatrice en bâtiment. On extrait ce qui suit de son rapport :

« [...]

3.2. ENTRETIEN APPROFONDI SUR LES THÈMES SUIVANTS

[...]

3.2.10. Déroulement détaillé et représentatif d'une journée type.

[...]

L'assurée se réveille à 6h30, souvent traîne au lit jusqu'à 9h30. Elle affirme que le CMS passait avant pour le ménage, mais lorsqu'elle est rentrée de vacances, le CMS a constaté "l'étendue des dégâts", sa fille n'aurait pas fait le ménage pendant un mois et le chat avait vomis et le sol n'était pas nettoyé. Ils ont refusé de revenir. Madame H._____ semble faire un peu de ménage mais pas très clair. Puis la journée l'assurée ne ferait pas grand-chose, passe beaucoup de temps, deux-trois heures sur l'ordinateur à jouer à des jeux qu'elle connaît depuis 20 ans, puis aussi avec un ami au Backgammon, etc, des jeux aussi sur son natel. Madame H._____ va faire les commissions seulement en voiture, dans les faits sort peu. [...] Elle regarde la télévision à partir du TJ de 19h30. Se couche vers 22h-23h.

[...]

3.2.12. Perception de l'avenir, en général et en lien avec une activité professionnelle ou avec la réadaptation professionnelle.

Madame H._____ se montre peu claire à cet égard, paraît ambivalente, évoquant ses 18 ans d'éloignement du monde du travail.

[...]

4.3. CONSTATATIONS LORS DE L'EXAMEN

4.3.1. Constats psychiatriques

Nous ne relevons pas de foetor éthylique, elle est vigile, orientée dans les trois modes. L'examen neuropsychologique succinct est dans les normes. Madame H._____ peut reconstituer son histoire personnelle sans aucune difficulté. Elle n'a pas amené son CV, donne donc des dates approximatives de durée pour ses emplois. Il n'y a pas de troubles objectivables de l'attention et de la concentration, au terme d'un long entretien, où elle reste toujours très attentive. Il n'y a pas de confusion, ni d'approximation. Jugement et raisonnement sont conservés.

[...]

7.2. EVALUATION DE L'ÉVOLUTION À CE JOUR S'AGISSANT DES TRAITEMENTS, DES MESURES DE RÉADAPTATION, ETC., DISCUSSION DES CHANCES DE GUÉRISON

[...]

7.2.2. Indications détaillées relatives à la coopération de l'assuré(e) au cours des thérapies effectuées. Avis concernant la question de savoir si les problèmes de compliance sont liés à la maladie ou à un manque de ressources de l'assuré(e)

Peu de coopération, Madame H._____ n'a jamais perçu l'intérêt de ses thérapies. Elle affirme avoir consulté la Dresse P._____ pour ces certificats d'incapacité de travail. (sic)

[...]

7.3.2. *Avis sur la question de savoir si les symptômes ou les pertes de fonctionnalité dont se plaint l'assuré(e) sont cohérents et plausibles, et si les résultats de l'examen sont valides et compréhensibles.*

Les symptômes ou les pertes de fonctionnalité dont se plaint l'assurée sont cohérents et plausibles, l'assurée revendique une fatigabilité et de légers troubles cognitifs.

7.3.3. *Discussion et appréciation des éventuelles informations divergentes ressortant du dossier ainsi que des appréciations spécialisées antérieures disponibles.*

Il existe des discordances majeures avec l'expertise du Dr D._____. S'agissant de son examen clinique, celui-ci ne comprend aucun élément suggérant une symptomatologie psychotique, ni d'ailleurs de description de son fonctionnement de personnalité, qui plus est schizotypique. [...] On ne comprend dès lors pas pour quelles raisons il reprend le diagnostic de trouble schizotypique, au point 7.1, qui semble issu du seul résumé des critères diagnostiques de l'ICD 10, et du DSM IV. [...] Bien que le Dr D._____ reconnaisse implicitement qu'il n'a pas des éléments nécessaires pour retenir ce diagnostic, de surcroit il note que l'anamnèse est relativement pauvre. Il faut donc croire qu'il base son diagnostic uniquement sur l'hypothèse antérieure du Centre F._____, d'un trouble schizotypique. [...] En définitive, sa description clinique et la biographie vont à l'encontre d'un diagnostic de personnalité schizotypique pour lequel il n'y a aucun argument biographique, qui puisse permettre de soutenir cette hypothèse. Ce trouble de personnalité sévère normalement assez bruyant, aurait dû interférer dans ses capacités à éduquer des enfants, à gérer son activité quotidienne. Qui plus est, on ne comprendrait pas comment une personnalité de ce type, serait à même de conduire d'une traite jusqu'en Corse, s'occuper d'une maison, développer des relations affectives et gérer la vente de leur bien immobilier et nouer plusieurs relations sentimentales du registre "coup de foudre".

[...]

7.4. APPRÉCIATION DES CAPACITÉS, DES RESSOURCES ET DES DIFFICULTÉS

7.4.1. *Présentation et motivation des troubles fonctionnels, des pertes de capacité et des ressources disponibles, avec appréciation critique de l'évolution sur la durée, de l'auto-évaluation de l'assuré(e), de sa personnalité et de sa disposition à coopérer.*

Il n'y a pas de troubles majeurs de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale, Madame H._____ semble peu disposée à coopérer, mais pour des motifs qui sortent du champ médical. L'environnement n'est pas conflictuel, elle a de bonnes relations avec ses enfants, son ex-époux vit à proximité, mais actuellement l'assurée ne s'entend pas avec la nouvelle compagne de ce dernier, ce qui n'est pas un élément exceptionnel ou ayant valeur pathologique. Madame H._____ a des loisirs, s'occupe de vendre sa maison, autrement dit, elle dispose de nombreuses ressources.

7.4.2. *Avis sur la manière dont la combinaison de plusieurs légers handicaps peut affaiblir la résistance au stress de l'assuré(e)*

Difficultés économiques, éloignement du monde du travail.

7.4.3. *Distinction entre les troubles fonctionnels selon qu'ils sont dus à des causes médicales ou non.*

Des facteurs extra-médicaux semblent actuellement au premier plan.

[...]

7.4.4. *En appliquant le Mini CIF-TAPP11, qui tend à devenir une référence en la matière, on devrait retenir les capacités et incapacités ci-après :*

[...] Madame H. _____ dans le passé a toujours pu s'adapter aux règles et routines de son activité professionnelle, d'ailleurs elle a pu mener à bien sa scolarité, un CFC, gère ses enfants, et lorsqu'elle en a la nécessité, hors de l'état dépressif, peut avoir des routines et se structurer. Les flexibilités d'adaptation ne semblent diminuées. Depuis sa séparation, Madame H. _____ a eu plusieurs relations sentimentales, voyages et autres, qui vont à l'encontre d'une baisse majeure des flexibilités d'adaptation. Elle a des compétences professionnelles qui doivent être mises à jour. Il n'y a pas d'altération majeure du jugement, autrement dit d'anosognosie, mais l'assurée a peu de capacité à remettre en question son propre fonctionnement ou d'introspection. L'endurance n'est pas diminuée d'un point de vue objectif, elle est en relation avec son âge. Madame H. _____ est capable de s'affirmer, en tout cas dans les situations sociales, il n'y a pas de notion de conflits antérieurs ni de problèmes de contact avec les tiers ou au niveau sentimental. [...] L'assurée a de nombreuses activités spontanées, gère ses soins et peut se déplacer.

8.1. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici.

[...]

Dans les faits, Madame H. _____ a peut-être présenté un état dépressif réactionnel en 2016, des suites de sa séparation alors qu'elle s'est retrouvée dans une situation économique difficile avec des dettes et de faibles perspectives de retrouver un emploi. Il y a eu en 2018, un bref épisode dépressif réactionnel suite à une séparation sentimentale.

On peut admettre une incapacité de travail jusqu'à fin décembre 2018, [...].

Autrement dit, dès le 01.01.2019, la capacité de travail médico-théorique est entière dans toute activité adaptée à ses compétences. Il n'y a pas de contre-indication médicale à son métier de dessinatrice en bâtiment.

[...] ».

Dans son rapport rédigé le 29 mars 2021 à l'attention de l'OAI, la Dre R. _____, spécialiste en médecine interne générale, a retenu les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de syndrome de fatigue chronique, d'hypersomnie et de cytomégalovirus. Elle a conclu à une capacité de travail nulle dans toutes activités.

Par avis du 9 juin 2021, le Dr X. _____ du SMR a notamment qualifié les conclusions du Dr S. _____ de convaincantes car détaillées et cohérentes avec la symptomatologie et les ressources de l'assurée.

Par projet de décision du 23 juillet 2021, l'OAI a informé l'assurée du fait qu'il envisageait de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} octobre 2017 au 31 mars 2019. L'assurée avait présenté une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité à la fin du délai d'attente d'une année, soit le 1^{er} octobre 2017 ; un degré d'invalidité de 100 % était reconnu depuis cette date. Son état de santé s'était ensuite progressivement amélioré, si bien que l'exercice d'une activité à plein temps était à nouveau exigible à 100 % depuis janvier 2019. Dès lors qu'elle n'avait plus exercé d'activité salariée dans l'économie depuis 2001, son revenu sans invalidité devait être évalué en tenant compte des données salariales de l'Office fédéral de la statistique. Sa capacité de travail pouvait être mise en valeur comme aide dans un bureau d'étude, comme aide-administrative ou vente simple. Etant donné que les revenus avec et sans atteinte à la santé étaient équivalents, elle ne subissait aucun préjudice économique. Le droit à la rente n'était par conséquent plus ouvert et il s'éteignait au 31 mars 2019.

Par courriel et courrier recommandé du 14 septembre 2021, l'assurée a formé opposition au projet de décision du 23 juillet 2021 de l'OAI. Elle a notamment contesté toute amélioration de son état de santé, allégué souffrir d'un syndrome de fatigue chronique et de dépression et soutenu que son handicap était d'ordre physique. Elle s'est référée à cet égard aux avis de ses médecins traitants, les Drs M. _____ et R. _____. Elle a au reste sollicité qu'un délai supplémentaire lui soit accordé pour étayer son opposition.

Par courrier du 15 septembre 2021, l'OAI a accordé à l'assurée un délai supplémentaire au 18 octobre 2021 pour lui fournir tous les éléments, en particulier des rapports médicaux détaillés, susceptibles de lui permettre de revoir sa position.

Par courriel du 18 octobre 2021, l'assurée a confirmé son opposition du 14 septembre 2021 et informé l'OAI de ses démarches tendant à lui remettre de nouveaux rapports médicaux.

Par courriel du 19 octobre 2021, elle a encore complété son opposition par la remise de photographies de sa cuisine, d'une attestation médicale du 8 octobre 2021 du Dr M._____, lequel indiquait n'avoir pas vu d'amélioration de son état de santé, ainsi que d'un certificat du même jour du Dr M._____, lequel constatait son incapacité de travail totale du 1^{er} au 31 octobre 2024.

Par courrier du 21 octobre 2021, l'OAI a imparti à l'assurée un ultime délai au 30 novembre 2021 pour lui remettre ses objections médicales et précisé que les attestations médicales qu'elle lui avait fait parvenir ne suffisaient pas à remettre en doute le bien-fondé des conclusions du rapport d'expertise du Dr S._____.

Par courrier du 15 novembre 2021, Me Youri Widmer, avocat à Lutry, a annoncé à l'OAI avoir été chargé par l'assurée de la défense de ses intérêts dans le cadre de sa demande en prestations de l'AI. Il a notamment expressément sollicité l'OAI de correspondre dorénavant exclusivement avec lui.

Par courrier du 30 novembre 2021, l'assurée, représentée par son avocat, s'est déterminée de manière complémentaire sur le projet de décision du 23 juillet 2021 de l'OAI. Elle a contesté avoir recouvré une pleine capacité de travail dès le 1^{er} janvier 2019. Elle a allégué souffrir d'un état dépressif récurrent (F33.1), d'un trouble schizotypique (F21), de difficultés liées aux conditions économiques (Z59) et de trouble cognitif léger multidomaine, attentionnel et phasique, d'origine mixte (thymique, métabolique et possiblement vasculaire) (F06.7) et présenter une capacité de travail nulle. A l'appui de ses déterminations, il a transmis à l'OAI un rapport du 30 novembre 2021 du Dr M._____, à teneur duquel celui-ci confirmait ses précédents diagnostics et retenait une capacité de travail nulle depuis 2020.

Par courriel du lendemain, l'assurée a transmis à l'OAI une attestation du 19 octobre 2021 de la Dre R._____, par laquelle celle-ci indiquait notamment que l'assurée présentait un état de fatigue chronique depuis environ 15 ans associé à des troubles de la concentration, que son moral avait chuté et qu'un prélèvement sanguin du 29 mars 2021 avait retrouvé des immunoglobines de type G douteux parlant en faveur d'une maladie de Lyme suspecte ainsi que des immunoglobines de type M positifs pour le cytomégalovirus.

Par courriers du 17 décembre 2021, la Dre C._____, médecin auprès du SMR, a adressé un questionnaire aux Drs N._____ et R._____ afin de clarifier les aspects somatiques et la possibilité d'une hypersomnie.

Par appel téléphonique du 5 janvier 2022, le Dr N._____ a informé l'OAI qu'il n'avait pas revu l'assurée depuis la reddition de son rapport du 16 mars 2021.

Par courrier du 25 janvier 2022, le Dr M._____ a répondu au questionnaire susmentionné en ce sens que l'évolution de l'état de santé de l'assurée sur le plan cardiologique avait été bonne depuis son opération du 28 décembre 2020, le seul élément limitant persistant étant celui de la « fatigue majeure ». Il a joint à son courrier, entre autres, les documents suivants :

- le rapport d'implantation du pacemaker réalisée le 28 décembre 2020 par le Dr [...], spécialiste en médecine interne générale et cardiologie ;
- les rapports d'analyse de prélèvements sanguins des 28 et 29 décembre 2020 de [...] ;
- le rapport d'échocardiographie transoesophagienne du 29 décembre 2020 du Dr [...], à teneur duquel celui-ci avait notamment conclu à une légère diminution de la sévérité de la fuite mitrale par rapport au comparatif transthoracique de la veille ;

- le rapport du 4 janvier 2021 du Centre T._____, dont il ressort notamment que le dépistage de la borréliose était revenu négatif ; ainsi que
- le rapport du 25 janvier 2020 (*recte* : 2021) du Dr V._____, spécialiste en anesthésiologie et médecine intensive.

Par courrier du 17 février 2022, l'OAI s'est déterminé sur la contestation du 30 novembre 2021 de l'assurée notamment comme suit :

« [...] Sur le plan psychiatrique, l'expertise du Dr S._____ permet de retenir une incapacité de travail limitée dans le temps en 2017-2018 en raison de deux épisodes dépressifs réactionnels à des événements de vie dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent, qui est actuellement en rémission. Par la suite, la clinique est compatible avec une dysthymie, sans répercussion sur la capacité de travail, avec une capacité de travail de 100 % dès le 12 janvier 2021.

La fatigue chronique mise en avant comme principal motif d'incapacité évolue depuis de nombreuses années. Alors qu'une origine psychiatrique peut être exclue, les bilans somatiques transmis ne permettent pas de retrouver une cause somatique quelle qu'elle soit à cette fatigue.

Il n'y a pas d'insuffisance cardiaque, pas d'insuffisance corticotrope, pas d'anémie. Il n'y a pas d'argument sérologique clair pour une ancienne borréliose ou une autre maladie infectieuse chronique. Il est fait mention d'une hypersomnie dans le dossier. Toutefois, l'assurée ne décrit pas de troubles du sommeil lors de l'expertise chez le Dr S._____, pas d'endormissement intempestif, pas de sensation de sommeil non-réparateur, pas de somnolence. De plus, les critères pour un syndrome de fatigue chronique (CDC) ne sont pas remplis.

Au vu de ce qui précède, votre contestation ne nous apporte pas d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de notre position. [...] ».

Par rapport du 31 mai 2022, le Dr N._____ a finalement répondu au questionnaire de l'OAI du 17 décembre 2021 sur la base d'un contrôle cardiologique du 19 mai 2022. Il a notamment indiqué que l'état de santé de l'assurée était stable sur le plan cardiologique, qu'il ne retenait aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail et que l'assurée se plaignait toujours d'une fatigue chronique, laquelle ne trouvait néanmoins aucune explication cardiologique.

Par décision du 24 juin 2022, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente ordinaire d'invalidité de 1'633 fr. du 1^{er} octobre 2017 au 31

décembre 2018, puis de 1'647 fr. du 1^{er} janvier au 31 mars 2019. Il a reproduit et, partant, confirmé la motivation exposée aux termes de son projet de décision du 23 juillet 2021. Dite décision a été adressée à l'assurée personnellement.

Lors d'un entretien téléphonique du 9 octobre 2023, l'assurée a demandé à l'OAI de transmettre une copie de son dossier à son conseil et à elle-même.

Par courrier du même jour, à la suite de sa correspondance du 23 février 2022 demeurée sans réponse de la part de l'OAI, le conseil de l'assurée l'a sollicité de lui indiquer les suites qu'il entendait donner à la demande de l'assurée.

Par courriers du 10 octobre 2023, l'OAI a transmis à l'assurée ainsi qu'à son conseil un lien leur permettant d'accéder aux pièces du dossier de l'assurée.

B. Par acte du 10 novembre 2023, H._____, représentée par son conseil, a formé recours contre la décision du 24 juin 2022 de l'OAI. Elle a conclu, principalement, à sa réforme en ce sens que le droit à la rente devait lui être reconnu au-delà du 30 mars 2019 et, subsidiairement, à son annulation, la cause étant renvoyée à l'autorité intimée pour complément d'instruction médicale. Elle a ainsi contesté avoir recouvré une quelconque capacité de travail à partir du 1^{er} avril 2019. Elle a soutenu, d'une part, que le rapport d'expertise psychiatrique du 25 mars 2021 du Dr S._____ était contradictoire et insuffisamment motivé, en plus d'être contredit par d'autres rapports au dossier, et, d'autre part, que le rapport d'expertise psychiatrique du 7 février 2019 du Dr D._____ et son complément du 11 juin 2019 devaient se voir accorder une pleine valeur probante et les conclusions de celui-ci suivies, étant rappelé qu'il avait conclu que la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle de dessinatrice en bâtiment était quasiment nulle depuis que le trouble schizotypique devait être considéré comme décompensé, soit depuis 2016. Il y avait lieu de retenir une incapacité totale de travail en

toute activité au-delà du 31 décembre 2018 et conclure que la recourante avait droit à une rente entière d'invalidité après le 31 mars 2019. A l'appui de son recours, la recourante a produit un lot de pièces sous bordereau et requis la production en mains de l'intimé de tout document attestant que l'OAI avait notifié par envoi postal la décision litigieuse à la recourante et que cette dernière était bien parvenue dans sa sphère d'influence.

Par acte du même jour, H. _____ a requis l'octroi du bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par réponse du 8 février 2024, l'OAI a maintenu sa position telle qu'exprimée dans son courrier du 3 novembre 2023 au conseil de la recourante, à savoir que la décision litigieuse était entrée en force faute pour la recourante d'avoir agi dans les délais légaux. Dans l'hypothèse où la Cour de céans devait néanmoins admettre la recevabilité du recours, il concluait au rejet du recours et à la confirmation de la décision contestée. Il soutenait notamment que le Dr X. _____ avait dûment expliqué les raisons pour lesquelles le rapport d'expertise du Dr D. _____ ne permettait pas de se déterminer à satisfaction de droit sur la capacité de travail de la recourante et que le rapport d'expertise psychiatrique du Dr S. _____ répondait pleinement aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante. A l'appui de ses conclusions, il a produit une copie de son dossier.

Par décision du 19 février 2024, le Juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a accordé à H. _____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 4 janvier 2024 (I), dit que le bénéfice de l'assistance judiciaire était accordé dans la mesure de l'exonération de l'avance des frais judiciaires, de l'exonération des frais judiciaires et de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Youri Widmer (II) et dit que H. _____ était astreinte à payer une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1^{er} avril 2024, à verser auprès de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes, Direction du recouvrement, case postale, 1014 Lausanne (III).

Par réplique du 21 mars 2024, la recourante a produit une attestation médicale du 16 novembre 2023 de la Dre R._____, à teneur de laquelle celle-ci indiquait que la recourante présentait un état de fatigue chronique depuis environ dix-sept ans associé à des troubles de la concentration ainsi que des immunoglobulines de type G et des antiborelia douteux parlant en faveur d'une maladie de Lyme suspecte et que son moral avait chuté, et un certificat médical du 20 décembre 2023 de la Dre Q._____, spécialiste en médecine interne générale, confirmant que la recourante souffrait alors d'une fatigue importante liée à des problèmes médicaux. Elle a sollicité la production, en mains de l'intimée, de tout document attestant du fait que la décision du 24 juin 2022 lui avait bel et bien été valablement notifiée, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire ainsi que l'assignation et l'audition, en qualité de témoins, des Drs R._____, M._____, P._____ et D._____, ainsi que de [...], de [...] et de [...]. Elle a confirmé les conclusions prises au pied de son acte de recours.

Le 18 avril 2024, l'intimé a confirmé ses conclusions. Il a précisé avoir produit toutes les pièces relatives à la question de la recevabilité du recours à l'appui de sa réponse du 8 février 2024.

Le 25 septembre 2024, la recourante a produit des attestations des 29 avril et 13 juin 2024 du Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale, aux termes desquelles celui-ci retenait que la recourante souffrait alors d'épuisement sévère pouvant expliquer d'éventuels manquements à ses tâches administratives et à ses engagements avec des tiers, une attestation du 14 août 2024 du Dr J._____, par laquelle celui-ci indiquait suivre la recourante depuis février 2024 pour un épisode dépressif sévère avec troubles anxieux ayant un impact sur les capacités physiques et intellectuelles de celle-ci, et des certificats d'incapacité des 29 avril, 13 juin et 25 septembre 2024 du Dr J._____ à teneur desquels il indiquait que la capacité de travail de la recourante était nulle pour cause de maladie dès le 30 mai et jusqu'au 30 juillet 2024, puis dès le 1^{er} août et jusqu'au 30 septembre 2024 et enfin

du 1^{er} octobre au 30 novembre 2024, la date de reprise et le taux d'activité devant être définis selon son évolution clinique.

Le 18 novembre 2024, la recourante a encore produit le certificat médical établi le 18 septembre 2024 par K._____, au bénéfice d'un titre postgrade fédéral en psychothérapie, et W._____, psychologue.

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'AI (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) Le fardeau de la preuve de la notification et la date de celle-ci incombe à l'autorité qui entend en tirer une conséquence juridique. L'autorité supporte donc les conséquences de l'absence de preuve en ce sens que si la notification ou sa date sont contestées et qu'il existe effectivement un doute à ce sujet, il y a lieu de se fonder sur les déclarations du destinataire de l'envoi (ATF 142 IV 125 consid. 4.3 et les arrêts cités).

c) En l'occurrence, l'intimé conclut à l'irrecevabilité du recours pour cause de tardiveté. Cependant, il n'établit pas la date à laquelle la recourante aurait reçu la décision litigieuse ni *a fortiori* qu'elle l'ait reçue, alors que la recourante en conteste la notification. Partant, il y a lieu de retenir que son conseil en a pris connaissance au moment où il a consulté le dossier, soit le 12 octobre 2023, si bien que le délai de trente jours prévu à l'art. 60 al. 1 LPGA a commencé à courir le 13 octobre 2023.

Déposé auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) le 10 novembre 2023, le recours l'a donc été en temps utile. Respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité au-delà du 31 mars 2019.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'espèce, le droit litigieux a pris naissance en 2017 (cf. art. 29 al. 1 LAI). Sont donc applicables à l'examen du droit à la rente de la recourante les dispositions de la LAI et du RAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. C'est ainsi dans cette version que ces dispositions sont reproduites, citées et appliquées ci-après.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et

qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité d'accomplir les travaux habituels a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

5. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

b) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]), applicable lorsque, comme en l'espèce, l'assuré exercerait une activité professionnelle à 100 %, s'il était en bonne santé.

6. a) L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA).

Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'un examen médical n'est cependant pas illimité ; cette dernière doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et

d'impartialité, ainsi que le principe d'administration rationnelle (TF 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1 et les références citées). En particulier, selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « second opinion » sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelle mesure une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 330 consid. 5.2 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; TF 8C_776/2018 du 9 mai 2019 consid. 5.1 ; 9C_499/2013 du 20 février 2014 consid. 6.4.2.1 et les références citées ; cf. également Jacques Olivier Piguet, Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 10 ad art. 43 LPGA ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., nos 12 et 17 ad art. 43 LPGA). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. TF 8C_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2).

b) 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).

Le caractère invalidant des affections psychiques, des affections psychosomatiques et des syndromes de dépendance à des substances psychotropes doit en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, il doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un

cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

7. En l'espèce, l'intimé a constaté que la recourante présentait une incapacité totale de travail et de gain dans toute activité le 1^{er} octobre 2017, que son état de santé s'était progressivement amélioré et qu'elle avait recouvré une pleine capacité de travail depuis janvier 2019. Il a considéré que l'exercice d'une activité à plein temps était ainsi à nouveau exigible dès le 1^{er} janvier 2019 et qu'elle ne subissait plus aucun préjudice économique dès cette date. Il a donc accordé à la recourante une rente entière d'invalidité pour la période courant du 1^{er} octobre 2017 au 31 mars 2019, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé, respectivement refusé de lui octroyer une rente d'invalidité au-delà de cette date.

8. La recourante reproche à l'intimé d'avoir constaté les faits de manière inexacte et incomplète et de s'être livré à une appréciation des preuves contraire au droit fédéral lorsqu'il a constaté l'amélioration de son état de santé et le recouvrement de sa capacité de travail à compter du 1^{er} janvier 2019 en se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise

du 25 mars 2021 du Dr S._____ en particulier. Elle soutient que cette constatation est contredite par le rapport d'expertise du 7 février 2019 du Dr D._____ et les avis de ses médecins traitants, respectivement que le rapport d'expertise du 25 mars 2021 duquel elle ressort ne remplit pas les critères jurisprudentiels pour se voir attribuer une pleine valeur probante, contrairement à celui du Dr D._____, lequel retient que la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle de dessinatrice en bâtiment est quasi nulle.

8.1. a) Premièrement, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a dénié toute valeur probante au rapport d'expertise du 7 février 2019 du Dr D._____ et à son complément du 11 juin 2019.

b) Le rapport d'expertise et son complément précités ne contiennent que peu d'éléments anamnestiques ; l'anamnèse psychiatrique est particulièrement brève (comp. rapport d'expertise du 7 février 2019 du Dr D._____, ch. 7.1). Les constatations cliniques du Dr D._____ ne font état d'aucun élément suggérant une symptomatologie psychotique, ni d'ailleurs de description de son fonctionnement de personnalité (cf. *op. cit.*, ch. 4.3). Le diagnostic de trouble schizotypique est posé sans que l'on ne comprenne pourquoi, le Dr D._____ relevant notamment que la dimension dite positive de cette maladie fait défaut (cf. *op. cit.*, ch. 7.1). D'éventuels diagnostics différentiels ne sont pas émis ; les autres diagnostics retenus par les médecins traitants, soit celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de trouble cognitif léger (F06.7), au demeurant cités par le Dr D._____ dans sa synthèse du dossier, ne sont pas discutés. Tandis qu'il retient le diagnostic de trouble schizotypique tout en constatant l'absence de symptômes du registre psychotique au moment de l'entretien expertal (cf. *op. cit.*, ch. 4.3), le Dr D._____ n'explique pas objectivement quelle a été l'évolution dans le temps de l'atteinte à la santé (cf. *op. cit.*, ch. 7.1). Interpelé au sujet de l'existence, dans l'axe psychiatrique, d'une atteinte à la santé durablement incapacitante, le Dr D._____ s'est de plus limité à répondre par l'affirmative, respectivement par une déclaration péremptoire, non personnalisée

(cf. complément d'expertise psychiatrique du 11 juin 2019 du Dr D._____, § 2). Si les plaintes subjectives de la recourante ont bien été recueillies par le Dr D._____, on ne discerne pas clairement quelle est son appréciation de la cohérence et de la plausibilité de ces plaintes, ce spécialiste indiquant seulement que sa lecture de la situation de la recourante diffère drastiquement de la sienne quant à savoir si la présence de son mari à ses côtés avait représenté un facteur de stabilité ou de stress (cf. *op. cit.*, ch. 7.3). Les capacités, ressources et difficultés de la recourante ne sont pas non plus appréciées *in concreto*, le Dr D._____ se limitant à exposer les difficultés généralement rencontrées par les personnes souffrant d'un trouble schizotypique, avant d'exposer que la recourante a besoin d'un cadre rassurant et structurant, lequel avait été mis à mal par la séparation d'avec son mari (rapport d'expertise précité, ch. 7.4). Les éventuels retentissements fonctionnels des atteintes à la santé constatées par le Dr D._____ ne sont pas exposés, pas plus qu'ils ne peuvent être déduits du déroulement d'une journée type de la recourante, faute pour ce spécialiste de l'avoir suffisamment décrit (comp. *op. cit.*, ch. 3.2). Aussi les limitations fonctionnelles objectives retenues manquent-elles de clarté tout comme la justification d'une activité adaptée uniquement manuelle (cf. *op. cit.*, ch. 8.2). En particulier, les difficultés cognitives évoquées ne s'appuient sur aucun constat objectif du Dr D._____, dont l'examen expertal n'a pas comporté de volet cognitif (comp. *op. cit.*, ch. 4.3), étant précisé que le rapport du [...] du Centre F._____ auquel le Dr D._____ dit s'être référé (cf. complément d'expertise psychiatrique précité, § 6) date du 5 mai 2017, mentionne un trouble cognitif léger attentionnel et phasique d'origine mixte (thymique et métabolique) au pronostic favorable et se réfère par ailleurs à un rapport du 23 janvier 2017 de la Dre Z._____, à teneur duquel la recourante présentait alors des troubles cognitifs sans retentissement sur son niveau de fonctionnement dans la vie quotidienne. La détermination des taux de capacité de travail dans l'activité habituelle et de capacité de travail dans une activité adaptée ne sont pas claires non plus (comp. rapport d'expertise précité, ch. 8.1 et 8.2, et complément d'expertise psychiatrique précité, § 5, 7 et 9).

Compte tenu de ce qui précède, le rapport d'expertise du 7 février 2019 du Dr D._____ et son complément du 11 juin 2019 ne peuvent être qualifiés de complets, compréhensibles et concluants. A l'aune des réquisits jurisprudentiels y relatifs, ils ne sauraient ainsi se voir attribuer une pleine valeur probante.

En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé a ordonné la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale psychiatrique, laquelle ne peut être considérée comme une « second opinion » prohibée par l'art. 43 al. 1 LPGA (comp. *supra* consid. 6 let. a).

8.2. a) Deuxièmement, il sied d'examiner si l'intimé a violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que le rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S._____ pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante, contrairement à celui du 7 février 2019 du Dr D._____ et son complément du 11 juin 2019.

b) En l'occurrence, le Dr S._____ a procédé à une anamnèse complète et détaillée de la recourante, et ce sur les plans tant professionnel, affectif et social, socio-économique que psychiatrique (cf. rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S._____, ch. 3, spéc. 3.2) et l'a rencontrée personnellement aux fins de recueillir ses plaintes et l'entendre sur sa journée-type (cf. *op. cit.*, ch. 3.2.10) notamment. Les constatations de cet expert se fondent sur un examen complet du dossier (cf. *op. cit.*, ch. 2), les données de l'anamnèse et les constats objectifs de son examen clinique (cf. *op. cit.*, ch. 4.3). Le Dr S._____ a expliqué quels diagnostics étaient retenus et pour quelles raisons (cf. *op. cit.*, ch. 6) ; il a également discuté et apprécié les conclusions du rapport du 7 février 2019 du Dr D._____ (cf. *op. cit.*, ch. 7.3.3). Il a en outre évalué la cohérence et la plausibilité des plaintes de la recourante et apprécié ses capacités, ressources et difficultés de manière claire et convaincante (cf. *op. cit.*, ch. 7.4).

Aussi le Dr S._____ a-t-il retenu les diagnostics de dysthymie (F34.1) et de trouble dépressif récurrent en rémission (F33.4) ainsi que

des traits de personnalité dépendante/état limite (Z73.1), sans troubles cognitifs objectivés, respectivement écarté tout trouble de la personnalité schizotypique (F21).

Le processus diagnostique réalisé par le Dr S._____ s'appuie, selon les règles de l'art, sur les critères d'un système de classification reconnu, soit le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles mentaux dans sa 5^{ème} édition (ci-après : DSM-5), couplé à des références à la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes dans sa 10^{ème} révision (ci-après : CIM-10), à la lumière des éléments cliniques constatés lors de l'examen, de leur degré de gravité, de l'anamnèse et des plaintes de la recourante (rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S._____, ch. 6). Ils sont motivés de telle manière qu'on comprend non seulement quels éléments diagnostiques sont réalisés en l'espèce et particulièrement pourquoi l'hypothèse d'un trouble schizotypique est écartée, mais encore quelles sont les limitations de la recourante dans les fonctions de la vie quotidienne (*op. cit.*, ch. 7.4), le Dr S._____ soulignant au demeurant à la fois la cohérence des symptômes dont se plaint la recourante (*op. cit.*, ch. 7.3.2) et son peu de clarté et son apparente ambivalence quant à la perception de son avenir, professionnel en particulier, celle-ci ayant évoqué ses 18 ans d'éloignement du monde du travail (*op. cit.*, ch. 3.2.12). Les explications du Dr S._____ permettent en outre de saisir les motifs pour lesquels celui-ci ne déduit des limitations précitées aucune réduction de la capacité de travail de la recourante (*op. cit.*, ch. 8.1 s.).

En ce qui concerne plus particulièrement l'examen neuropsychologique succinct auquel le Dr S._____ indique avoir procédé, contrairement à ce que soutient la recourante, la consignation des constats tirés de cet examen est suffisante à motiver l'absence de trouble objectivable de la concentration ou de l'attention. En particulier, l'expert a constaté que la recourante était toujours restée très attentive au cours de l'examen expertal (*op. cit.*, ch. 4.3.1) qui a duré deux heures et demie (cf. *op. cit.*, ch. 1.1), qu'elle a pu reconstituer son histoire personnelle sans difficulté et qu'il n'a observé ni confusion ni

approximation, ses capacités de jugement et de raisonnement étant au demeurant conservées (*op. cit.*, ch. 4.3.1).

S'agissant au reste du retentissement des diagnostics psychiatriques précités sur la capacité de travail de la recourante, il convient de constater que les constatations médicales du Dr S. _____ étaient suffisantes à permettre à l'intimé de conclure, à l'aune des indicateurs pertinents, à l'absence de caractère invalidant de ces atteintes à la santé. Le Dr S. _____ s'est ainsi déterminé sur l'absence de répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé, l'environnement familial étant décrit comme non conflictuel et la mobilité et la capacité de déplacement comme conservées (*op. cit.*, ch. 7.4), la cohérence et la plausibilité de la recourante (*op. cit.*, ch. 7.3.2), ses flexibilités d'adaptation (*op. cit.*, ch. 7.4.4 *in fine*), ses nombreuses ressources (*op. cit.*, ch. 7.4.1 *in fine*), les facteurs de surcharge consistant en ses difficultés économiques et son éloignement du monde du travail (*op. cit.*, ch. 7.4.2) ainsi que la faible adhésion thérapeutique de la recourante sur le plan psychiatrique à tout le moins, celle-ci n'ayant jamais perçu l'intérêt de ses thérapies (*op. cit.*, ch. 7.2.2).

Les conclusions du Dr S. _____ sont dûment motivées et dénuées de toute contradiction, en plus de résulter d'un examen conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral.

c) Il découle des constats qui précèdent que l'intimé n'a pas violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que le rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S. _____ pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante.

8.4. a) Troisièmement, il y a lieu d'examiner si la recourante, qui se prévaut des avis des Drs R. _____, M. _____ et Q. _____, établit l'existence d'éléments objectivement vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions du Dr S. _____.

b) En ce qui concerne les rapports des 29 mars et 19 octobre 2021 de la Dre R._____, celle-ci y retient certes les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de syndrome de fatigue chronique avec hypersomnie et de cytomégalo virus. Elle décrit néanmoins une symptomatologie perdurant depuis 15 ans, dont le Dr M._____ avait renseigné l'intimé dès le début de son instruction de la demande de prestations de l'AI du 3 mars 2017, soit par rapport reçu par ce dernier le 22 mars 2017 et scanné le 19 avril suivant. S'agissant en outre du constat du 19 octobre 2021 de la Dre R._____, selon lequel le moral de la recourante a chuté, il relève d'une symptomatologie thymique connue du Dr S._____, lequel a au demeurant retenu le diagnostic de dysthymie (cf. rapport d'expertise du 25 mars 2021, ch. 6).

On relève également que le Dr M._____ ne relève plus d'autre atteinte à la santé dans son rapport du 25 janvier 2022 qu'une « fatigue majeure » (*sic*) dont il ne dit au demeurant pas qu'elle serait associée à des troubles cognitifs.

Dans son rapport du 16 novembre 2023, la Dre R._____ confirme en substance ses précédents rapports des 29 mars et 19 octobre 2021. Elle y indique en effet que la recourante présentait alors un état de fatigue chronique depuis environ 17 ans associé à des troubles de la concentration, sans toutefois qu'elle ne se détermine sur le retentissement de cet état de fatigue sur la capacité de travail de la recourante, ni qu'elle n'appuie son diagnostic sur de nouvelles pièces médicales. Quant à l'hypothèse diagnostique d'une maladie de Lyme, laquelle pourrait influencer sur la fatigue chronique de la recourante, elle a été écartée par le Centre T._____ à la suite d'un dépistage *ad hoc* (comp. rapport du 4 janvier 2021 dudit Centre T._____).

S'agissant du rapport du 20 décembre 2023 de la Dre Q._____, cette médecin y atteste certes que la recourante souffrait alors d'une fatigue importante liée à des problèmes médicaux. Elle ne mentionne néanmoins aucune aggravation de l'état de santé de la

recourante. Au demeurant, elle ne dit pas que cette fatigue serait incapacitante.

Les rapports précités ne renferment ainsi aucun élément concret et probant qui n'eût pas été connu de l'expert, étant en particulier souligné que le premier rapport du Dr M. _____ précité, résumé par le Dr S. _____ dans le cadre de sa synthèse du dossier (cf. rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S. _____, ch. 2), mentionnait déjà un syndrome de fatigue chronique.

Quant à la chute de moral ressortant du rapport du 16 novembre 2023 de la Dre R. _____, elle est manifestement postérieure à la décision attaquée, qui date du 24 juin 2022, et n'est donc pas pertinente dans le cadre de l'examen du recours à son encontre.

Il en va de même s'agissant des constatations ressortant des rapports des 29 avril, 13 juin, 14 août et 25 septembre 2024 du Dr J. _____ ainsi que du rapport psychologique du 18 septembre 2024 de W. _____ et K. _____.

En définitive, aucun élément probant et concret ne permet de remettre en cause la pleine valeur probante du rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S. _____.

c) En conséquence, l'appréciation des preuves à laquelle s'est livré l'intimé et l'état de fait qu'il a retenu à sa suite échappent à toute critique.

En d'autres termes, il ne peut lui être reproché d'avoir statué sur le droit aux prestations de la recourante en se fondant sur les faits tels qu'ils ressortent des constatations du rapport d'expertise précité, et ce qu'ils aient trait aux atteintes à la santé, aux limitations fonctionnelles, à l'étendue de la capacité de travail d'un point de vue médical ou à l'exigibilité.

9. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire ainsi que l'assignation et l'audition, en qualité de témoin, des Drs R._____, M._____, P._____ et D._____, ainsi que de [...], de [...] et de [...], comme le requiert la recourante. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a).

10. La recourante ne soulève pas d'autres moyens concernant le calcul du taux d'invalidité que ceux relatifs à la détermination de l'étendue de sa capacité de travail du point de vue médical, qui ont été écartés ci-avant (cf. *supra* consid. 7 et 8). En particulier, elle ne conteste ni l'appréciation de l'intimé quant à l'absence de caractère invalidant des atteintes à sa santé psychique constatées et à l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle, ni la détermination par celui-ci de son préjudice économique, lesquelles peuvent être confirmées. Il convient ainsi de retenir que le taux d'invalidité de la recourante est nul à compter du 1^{er} janvier 2019.

11. Vu la quotité du taux d'invalidité précité, la décision du 24 juin 2022 de l'intimé lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité au-delà du 31 mars 2019 ne prête pas le flanc à la critique.

12. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} première phrase LAI). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1^{bis} deuxième phrase LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD, applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g *a contrario* LPGA et art. 55 LPA-VD).

13. a) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat et Me Widmer peut prétendre à une indemnité équitable pour son mandat d'office.

b) Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable (art. 122 al. 1 let. a CPC), 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.

c) En l'espèce, Me Widmer n'a produit aucune liste d'opérations. Il convient d'arrêter l'indemnité du conseil d'office, compte tenu de l'importance et de la complexité de la cause, à 2'500 fr., débours et TVA compris.

d) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité de son conseil d'office provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des

affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif) de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 24 juin 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de H._____, mais provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité due à Me Youri Widmer, conseil d'office de H._____, est arrêtée à 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), débours et TVA compris.
- VI. H._____ est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié par l'envoi de photocopies à :

- Me Youri Widmer, pour H. _____, à Lutry,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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

La greffière :