

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 mai 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Livet, juge, et M. Oppikofer, assesseur  
Greffier : M. Germond

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourante, représentée par Me Irina Brodard-Lopez,  
avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 s., 28 al. 2 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI**

**En fait :**

**A.** B. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née en \*\*\*. Originaire de S\*\*\*, elle vit en Suisse depuis 2006. Elle est mariée et mère de deux enfants nés en \*\*\* et \*\*\*. Sans formation professionnelle et au bénéfice d'une autorisation de type « C », elle a travaillé à temps plein depuis mai 2007 auprès de la société C. \_\_\_\_\_ SA comme opératrice sur machine, puis comme cheffe d'équipe au sein d'un atelier de montage. Elle y a exercé l'activité d'opératrice adjointe *team leader* depuis janvier 2017 jusqu'en mars 2023 ou 2024.

En arrêt de travail à des taux variables depuis le 6 septembre 2021, puis à 40 % à partir du 14 février 2022, l'assurée a déposé le 6 avril 2022 une demande de prestations AI pour adultes (mesures professionnelles/rente) signée le 26 mars 2022, en raison de douleurs au bras droit remontant à l'enfance ainsi qu'au membre supérieur droit.

Par communication du 28 avril 2022, l'OAI a informé l'assurée de la prise en charge d'une mesure d'intervention précoce sous la forme de modules externalisés auprès d'E. \_\_\_\_\_ SA, du 9 mai 2022 au 28 octobre 2022.

Selon le rapport de l'employeur du 10 mai 2022, l'activité de « *Team Leader Montage* » occupée par l'assurée consistait à assembler à la main ou à l'aide de semi-automates des composants de petite taille en vérifiant la conformité visuelle et dimensionnelle du produit. Cette activité n'impliquait pas le port de charge. L'employeur était d'avis que l'intéressée pouvait faire le même travail que celui qu'elle exécutait.

Par rapport du 1<sup>er</sup> novembre 2022, les intervenants d'E. \_\_\_\_\_ SA ont indiqué que l'assurée se plaignait de douleurs ressenties au coude droit et qu'elle estimait que sa reprise d'activité professionnelle se déroulait difficilement. Elle ne souhaitait pas changer de profession en se fixant pour objectif de tenir « coûte que coûte » dans son poste de travail. La mesure a été suivie au taux de 80 %, du 27 juin 2022 au 26 octobre 2022.

Par communication du 17 novembre 2022, l'OAI a informé l'assurée que d'autres mesures n'étaient pas justifiées en l'absence de réadaptation professionnelle envisageable compte tenu de la reprise par celle-ci de l'activité habituelle depuis le mois de juin 2022 au taux de 80 %. L'instruction se poursuivait.

Dans un rapport du 24 mars 2023, le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a posé les diagnostics incapacitants de fracture de l'avant-bras droit avec déformation (depuis 1987), de hernie ombilicale et éventration chronique (depuis 2014), d'hyperthyroïdie traitée (depuis 2006), de mycose unguéale chronique, de maladie d'Ehlers-Danlos (SED), de lithiases vésiculaires (depuis 2022) et d'« anxiodépression ». Il évaluait la capacité de travail de l'assurée comme définitivement nulle dans l'activité habituelle depuis le 1<sup>er</sup> février 2023 (avec plusieurs essais de reprise depuis le 6 septembre 2021) et dans une activité adaptée dès le 16 janvier 2023. Les limitations fonctionnelles étaient : le port de charges lourdes supérieures à un kilo et demi ou deux kilos, la station debout et assise prolongée et les gestes répétitifs. En annexe à son rapport, le Dr F.\_\_\_\_\_ a joint les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 1<sup>er</sup> juin 2015 consécutif au séjour de l'assurée du 26 mai 2015 au 1<sup>er</sup> juin 2015 au sein du Service de chirurgie viscérale du CHUV, dont il ressort le diagnostic d'éventration post-Pfannenstiel et diastasis sous-ombilical, avec antécédents de deux césariennes ;

- un rapport d'IRM de l'épaule, du bras et du coude droits réalisée le 16 septembre 2021 par le Dr J.\_\_\_\_\_, radiologue, mettant en évidence à l'épaule droite une discrète tendinopathie du tendon du muscle sus-épineux, associée à une morphologie légèrement convexe de l'acromion (susceptible de favoriser un syndrome de conflit sous acromial), au bras droit l'absence de lésion osseuse ou musculaire susceptible d'expliquer la symptomatologie douloureuse, et au coude droit une déformation en *varus* de coude en position d'examen associée à un remaniement dégénératif huméro-cubital caractérisé par un pincement articulaire et une

ostéophytose des deux berges articulaires médiales, sans altération du signal osseux sous-chondral ;

- un rapport d'IRM de la colonne cervicale et du plexus brachial droit réalisée le 10 décembre 2021 par le Dr K.\_\_\_\_\_, radiologue, concluant à l'absence d'anomalie pouvant expliquer la symptomatologie, à une uncodiscarthrose pluri-étagée sans hernie discale, rétrécissement canalaire ou foraminal, ni composante inflammatoire, et à l'absence d'anomalie du plexus brachial droit ;

- un rapport d'examen neurologique réalisé le 9 février 2022 par la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, indiquant qu'en raison d'une discrète atteinte myélinique sensitive du nerf médian droit en son lieu d'enclavement habituel au carpe, un syndrome du canal carpien droit de degré très léger (à la limite du significatif) pouvait expliquer une partie des fourmillements aux doigts de la main. Cette médecin ne notait pas de signe d'atteinte du nerf cubital au coude droit, sans toutefois pouvoir écarter une atteinte purement irritative de ce nerf. Etant d'avis que le syndrome du tunnel carpien n'expliquait pas la totalité des troubles sensitifs, la Dre L.\_\_\_\_\_ suggérait d'obtenir un avis orthopédique en lien avec les douleurs invalidantes du coude droit compte tenu de la déformation importante de cette articulation ;

- un rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2022 du Dr M.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Centre orthopédique d'U\*\*\*, diagnostiquant une neuropathie du nerf ulnaire (Mc Gowan I) sur status post-fracture du coude à l'âge de six ans avec un *cubitus varus* résiduel au coude à droite. Ce médecin préconisait une consultation auprès d'un chirurgien de la main et n'avait pas prévu de revoir l'assurée de manière programmée.

Par rapport du 4 mai 2023 d'IRM du genou droit réalisée le jour précédent, le Prof. P.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, a relevé l'absence d'exostose significative visible, un kyste de la patte d'oie et l'absence d'autre anomalie significative visible.

Le 28 juillet 2023, l'OAI a interpellé l'assurée afin qu'elle le renseigne sur un suivi par un neurologue, un rhumatologue, un orthopédiste ou un psychiatre. L'intéressée a répondu qu'elle ne consultait pas de neurologue, pas de rhumatologue ni de psychiatre mais un orthopédiste, le Dr BB.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 20 décembre 2023, le Dr BC.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué des séquelles de fracture de l'humérus distal dans l'enfance avec *cubitus varus* du coude droit et a suggéré de répéter l'IRM du coude réalisée en 2021 afin d'évaluer l'état du cartilage et de potentielles autres causes de douleurs. Selon l'anamnèse de ce rapport, l'assurée se plaignait de ne pas pouvoir porter des charges supérieures à deux kilos.

Par rapport du 9 janvier 2024, le Dr BC.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'IRM du coude réalisée le même jour ne mettait pas en évidence chez l'assurée de lésion significative au niveau du cartilage et des ligaments. Il suggérait néanmoins de compléter le bilan par la réalisation d'un scanner des deux humérus en vue de planifier une ostéotomie corrective.

Dans un rapport du 2 mars 2024, le Dr BB.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic incapacitant de syndrome de l'essuie-glace du genou droit. Sans se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée dans l'activité habituelle, ce médecin estimait la capacité de travail à 80 % dans une activité adaptée.

Par avis du 4 avril 2024, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a indiqué ne pas comprendre pour quelles raisons l'exercice d'une activité adaptée n'était pas possible. Il était convenu de réinterroger le médecin traitant de l'assurée avec des questions plus ciblées.

Dans un rapport du 3 mai 2024, le Dr F. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de *cubitus varus* du coude droit sur séquelle de fracture de l'humérus (suggérant une indication à une ostéotomie correctrice, mais l'opération était risquée), d'hypothyroïdie substituée, de hernies ombilicales et éventration, de gonalgie invalidante, de tendinopathie de la coiffe des rotateurs droite et d'« anxiodépression ». L'état de santé était identique depuis le mois de mars 2023, avec une déformation du membre supérieur droit à l'origine de douleurs chroniques et d'une limitation des amplitudes articulaires. Selon le médecin traitant, la capacité de travail de l'assurée était nulle depuis septembre 2021 dans l'activité habituelle et également dans une activité adaptée dès le 16 janvier 2023. Les limitations fonctionnelles étaient : pas de soulèvement de charges de plus de trois kilos loin du corps, pas de marche prolongée, pas de montée/descente des escaliers et des troubles de la concentration ainsi que mnésiques.

Par avis du 9 juillet 2024, le SMR a constaté que la Dre L. \_\_\_\_\_ retenait un syndrome du canal carpien droit de degré très léger qui n'expliquait pas la totalité des troubles sensitifs de l'assurée et que le Dr BB. \_\_\_\_\_ retenait un syndrome de l'essuie-glace du genou droit permettant l'exercice d'une activité adaptée d'épargne des genoux à 100 %. Les dernières explications détaillées du médecin traitant ne permettaient pas de comprendre pour quelles raisons l'exercice d'une activité adaptée était impossible, même à un taux réduit. Le SMR proposait la mise en place d'une expertise bidisciplinaire (volets orthopédique et psychiatrique ainsi que l'ajout d'une discipline ultérieure si les experts l'estimaient nécessaire).

L'OAI a confié la réalisation d'une expertise bidisciplinaire (chirurgie orthopédique et psychiatrie) à BD. \_\_\_\_\_ Sàrl (ci-après : le D. \_\_\_\_\_). Dans leur rapport du 16 décembre 2024, retenant le diagnostic sans incidence sur la capacité de travail de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), les experts ont évalué la capacité de travail de l'assurée à 100 %, depuis toujours, dans son activité habituelle adaptée qui ne causait pas de contrainte importante au niveau du coude. Ils recommandaient d'investir un suivi psychiatrique et psychologique afin de permettre à l'intéressée d'interroger le sens de cette symptomatologie

douloureuse et pour prévenir la survenue d'éventuelles complications de nature dépressive.

Par avis du 19 décembre 2024, avant de valider les constatations et conclusions du rapport d'expertise bidisciplinaire précité, le SMR a fait part de la nécessité de clarifier l'évolution de la capacité de travail de l'assurée depuis le 6 septembre 2021 au vu des arrêts de travail à des taux variables établis depuis lors par le Dr F. \_\_\_\_\_.

Le 17 janvier 2025, l'expert orthopédique du D. \_\_\_\_\_ a établi un complément d'expertise dont il ressort que les incapacités de travail attestées par le médecin traitant n'étaient pas en lien avec une affection orthopédique, mais avec les plaintes de l'assurée qui avaient nécessité des investigations, sans la mise en évidence d'une piste orthopédique valide. Selon l'expert, la capacité de travail dans l'activité habituelle, du point de vue strictement orthopédique, avait toujours été de 100 %.

Au terme d'un rapport d'examen du 4 février 2025, le SMR a finalement validé les conclusions du rapport d'expertise bidisciplinaire du D. \_\_\_\_\_.

Par projet de décision du 11 février 2025, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations (mesures professionnelles et rente). Selon ses constatations, dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations déposée le 6 avril 2022, il ressortait de l'ensemble des renseignements médicaux récoltés que l'atteinte à la santé ne justifiait pas une incapacité de travail de longue durée et n'était dès lors pas invalidante au sens de l'assurance-invalidité. Partant, le droit aux prestations n'était pas ouvert en faveur de l'assurée.

Dans un courrier reçu le 24 février 2025 par l'OAI, l'assurée a fait part de son désaccord avec ce préavis négatif, au motif que la malformation de son bras droit justifiait la reconnaissance d'une invalidité selon les médecins consultés. Elle a remis un rapport du 24 février 2025 du Dr F. \_\_\_\_\_ étant d'avis qu'en raison d'une malformation invalidante

visible et objective, la déformation du membre supérieur droit de sa patiente entraînait des troubles moteurs et sensitifs causant des brûlures à répétition (traitées) et que, par manque de force, elle laissait tomber les ustensiles chauds de façon récurrente.

Le 17 mars 2025, en complément aux objections précitées, l'assurée a remis à l'OAI un dossier contenant des photographies et le descriptif par l'intéressée de ses ennuis de santé physique et psychique, soit une hypothyroïdie la fatiguant énormément, de fortes douleurs abdominales l'empêchant de porter n'importe quelle charge, un sommeil cauchemardesque aggravant encore plus la fatigue et le moral, un genou extrêmement affaibli avec le ressenti d'un os la faisant souffrir et l'empêchant de se déplacer correctement ainsi que de la souffrance psychique liée à une honte de son corps vis-à-vis des membres de sa famille.

Par décision du 10 avril 2025, l'OAI a refusé de prester conformément au projet de décision du 11 février 2025. Dans un courrier du même jour, il a exposé à l'assurée avoir pris en compte l'ensemble des informations médicales en sa possession, sa contestation ne mettant pas en évidence d'autre pathologie orthopédique ou neurologique qu'un *cubitus varus* persistant au coude. De plus, aucune atteinte sur le plan psychiatrique permettait de faire douter du préavis qui reposait sur une instruction complète sur le plan médical et économique, et était conforme en tous points aux dispositions légales.

Le 29 avril 2025, l'OAI a reçu un courrier du même jour du Dr F. \_\_\_\_\_ avec les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 12 mars 2025 de la Dre BF. \_\_\_\_\_, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, indiquant que le traitement par Wegovy® (médicament contre l'obésité) nécessitait une stabilisation des troubles psychiques et que la perte d'emploi récente de l'assurée était probablement à l'origine de son problème anxiodépressif. Cette médecin confirmait que l'intéressée était connue pour une hypothyroïdie depuis de nombreuses

années, substituée par une dose de L-Thyroxine de 100 microgrammes par jour, avec un dernier contrôle parfaitement équilibré. Au plan clinique, l'assurée se plaignait de gonarthrose, de douleurs généralisées mal systématisées avec un sommeil non réparateur ;

- un certificat d'arrêt de travail du 29 avril 2025 du Dr F.\_\_\_\_\_ résumant les incapacités de travail attestées, pour le motif de maladie, du 27 avril 2021 jusqu'au 31 mai 2025.

Le 1<sup>er</sup> mai 2025, l'OAI a informé l'assurée que le courrier du 29 avril 2025 de son médecin traitant incluant des pièces médicales n'apportait pas d'éléments nouveaux en sorte que l'OAI maintenait sa position. L'intéressée s'est vu rappeler la faculté de recourir contre la décision du 10 avril 2025.

**B.** Par acte du 23 mai 2025, B.\_\_\_\_\_, représentée par Me Irina Brodard-Lopez, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision rendue le 10 avril 2025 par l'OAI, concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité dont le taux sera déterminé après réexamen des résultats du complément d'expertise et des rapports médicaux requis. Subsidiairement, elle a conclu à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction, en particulier par une expertise aussi sur le plan neurologique puis la sollicitation d'un rapport médical auprès des Drs BK.\_\_\_\_\_, BL.\_\_\_\_\_ et BM.\_\_\_\_\_, afin de déterminer l'état de santé actuel, la capacité de travail résiduelle et le taux d'invalidité, ainsi que pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, la recourante reproche à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, contestant la valeur probante de l'expertise bidisciplinaire au dossier en se plaignant de l'absence de prise en compte des avis divergents des médecins consultés. Ce faisant, elle conteste la capacité de travail entière retenue dans l'activité habituelle. S'agissant de l'examen mené par l'expert orthopédique, elle lui reproche de ne pas indiquer quels sont les examens effectués, ni les motifs le conduisant à s'écarter des constats ressortant des imageries médicales. Quant au volet psychiatrique, elle déplore l'absence

de constat d'un trouble et d'une tristesse pathologique, opposant que le rapport de la Dre BF. \_\_\_\_\_ du 12 mars 2025 confirme l'existence d'un suivi psychiatrique, cette endocrinologue indiquant que sa patiente présenterait un syndrome anxio-dépressif, une mélancolie, une tristesse ainsi qu'une apathie. Finalement, elle se plaint de la prise en compte par les experts de plaintes et douleurs qui seraient survenues après son licenciement, dénotant, selon elle, une méconnaissance du cas. La recourante soutient que le dossier médical serait incomplet en l'absence des rapports de plusieurs spécialistes consultés déterminants pour l'issue du présent litige. A titre de mesures d'instruction, elle a requis un complément d'expertise sur le plan neurologique ainsi que l'interpellation des Drs BK. \_\_\_\_\_, BL. \_\_\_\_\_ et BM. \_\_\_\_\_ pour déposer un rapport sur leurs constatations quant à l'état de santé actuel, à sa capacité de travail résiduelle et à son taux d'invalidité.

Dans sa réponse du 14 juillet 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, les critiques de la recourante n'étant pas de nature à modifier sa position.

Dans sa réplique du 23 septembre 2025, maintenant ses précédentes conclusions et offres de preuve, la recourante a produit un rapport du 18 septembre 2025 de BP. \_\_\_\_\_, psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, consultée les 4 et 17 septembre 2025. Cette psychologue a retenu les diagnostics de trouble de l'adaptation sévère, avec réaction mixte anxieuse et dépressive (6B43) et de fort soupçon d'un changement de personnalité secondaire, modification durable liée à une pathologie médicale (6E68) sans les dater et qui étaient directement liés aux conséquences psychologiques et fonctionnelles du handicap physique plutôt qu'à un trouble psychiatrique primaire. Selon cette psychologue, les limitations psychiques contre-indiquaient la reprise par sa patiente d'un travail quelconque. Le pronostic était qualifié de défavorable sans un traitement, ni une prise en charge globale adaptés. En raison de l'état de santé psychique fragilisé, la psychologue craignait une augmentation cliniquement significative de la souffrance et un effondrement psychique de l'intéressée, la rendant finalement chronique et gravement atteinte sur le

plan psychique. Pour le reste, la recourante déplore une instruction insuffisante de son activité exercée en dernier lieu avant l'atteinte à la santé comme responsable d'une équipe dans la chaîne de production au quotidien en reprochant au SMR et, partant, à l'intimé, de considérer qu'elle exerçait une activité légère et peu sollicitante au niveau du coude, alors qu'elle devait soulever et utiliser quotidiennement des outils lourds mettant ce membre à contribution. Elle sollicite un complément d'instruction également sur ce point. Elle relève par ailleurs que l'expert psychiatre semblait endormi, avec les yeux tombés et peu attentif, et qu'elle l'aurait interpellé à l'issue de leur séance. L'expert aurait admis son état d'importante fatigue. Elle requiert, au besoin, l'écoute de l'enregistrement de la séance d'expertise. Enfin, elle se plaint de l'absence d'un examen orthopédique approfondi pour déterminer les limitations fonctionnelles en lien avec son bras par l'expert somaticien qui ne l'a soumise à aucun examen de force mais qui a effectué un examen visuel pour retenir une absence de limitations. A l'issue de la séance, cet expert lui aurait dit qu'elle devait être vue par un autre spécialiste qui devait la contacter, ce qui n'a pas été le cas. Elle observe que dans le rapport du 3 mai 2024, le Dr F.\_\_\_\_\_ décrit des limitations fonctionnelles, à savoir une incapacité de soulever plus de trois kilos, de faire de la marche prolongée, de monter et descendre les escaliers, des troubles de la concentration et des troubles mnésiques. Elle ajoute que dans son rapport du 20 décembre 2023, le Dr BC.\_\_\_\_\_ rapporte également des limitations, à savoir pas de port de charge de plus de deux kilos, un manque de force et des tremblements. Elle se réfère en outre au dossier contenant des photographies et le descriptif par elle-même de ses problèmes de santé physique et psychique, déjà au dossier de l'OAI.

Dans sa duplique du 23 octobre 2025, produisant un avis du 29 septembre 2025 du SMR, auquel il se rallie, l'OAI a une nouvelle fois conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée. Il observe que les pièces médicales produites par la recourante ne font état d'aucun élément susceptible de modifier sa position.

Le 4 novembre 2025, la recourante a produit un descriptif de la fonction de *team leader* auprès de son dernier employeur, rappelant qu'elle occupait certes un poste de responsable d'une équipe de douze employés mais qu'elle s'occupait aussi de la chaîne de production, la tâche de *team leader* étant accessoire et ne la dispensant pas de travailler sur la chaîne de fabrication. Selon le descriptif joint, le soutien opérationnel constituait 40 % du temps, la formation et encadrement du personnel 40 %, la communication interservices 10 % et l'amélioration continue 10 %.

Dans ses déterminations du 4 décembre 2025, maintenant sa position, l'OAI observe que son service de réadaptation a procédé à l'analyse du poste occupé selon le document intitulé « IP - Proposition de DDP » mentionnant que la recourante ne souhaitait pas changer d'activité professionnelle mais qu'elle se donnait pour objectif de tenir « coûte que coûte » dans son emploi repris depuis le mois de juin 2022, ce qui justifiait de clore le mandat.

Le 15 avril 2026, la recourante a produit un rapport du 14 avril 2026 de BP.\_\_\_\_\_. Après dix séances de soutien psychologique suivies depuis le 4 septembre 2025, la psychologue traitante a réitéré les diagnostics figurant dans son rapport du 18 septembre 2025. Elle a constaté l'absence d'amélioration de l'état psychique de la recourante et a indiqué que, depuis le début de l'année 2026, les séances se déroulaient à distance. Les symptômes anxio-dépressifs persistaient malgré la médication psychotrope et entraînaient une incapacité pour l'intéressée de se déplacer seule. La psychologue relevait également que le fils de cette dernière, âgé de 16 ans, assurait l'ensemble des démarches administratives en lieu et place de sa mère. Cette intervenante confirmait l'indication d'une prise en charge psychiatrique soutenue afin d'améliorer le pronostic, lequel demeurait réservé.

Le 16 avril 2026, une copie de cette écriture et de son annexe a été communiquée, pour information, à l'intimé.

**En droit :**

**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 compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre \*\*\* sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

**c)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

**d)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en

considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

**e)** Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C\_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C\_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, 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 incombe 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 ; TF 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 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 précité consid. 6.1.2 et les références citées).

**4.** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le

caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

**5. a)** En l'espèce, il convient de relever que la recourante, droitière, a travaillé dans la même entreprise depuis 2007, d'abord comme opératrice machine, puis comme cheffe d'équipe. Elle y a exercé l'activité d'opératrice adjointe *team leader* dans un atelier de montage depuis janvier 2017 jusqu'en mars 2023 ou mars 2024 (selon les déclarations divergentes de la recourante) ; elle était responsable d'une ligne de production et gérait une quinzaine (douze ou seize selon les pièces) de personnes.

Elle a été en arrêt de travail complet/partiel depuis le 6 septembre 2021 en raison de douleurs au bras droit ; la recourante a fait une chute à l'âge de six ans qui a causé une fracture du coude droit, qui s'est mal remis et dont elle a gardé un décalage de l'articulation.

Du 27 juin 2022 au 26 octobre 2022, dans le cadre de la procédure d'instruction de sa demande de prestations, la recourante a bénéficié de la part de l'intimé d'une mesure d'intervention précoce en vue de sa réinsertion professionnelle. Il en est résulté que la recourante était décidée à poursuivre son activité habituelle qu'elle avait reprise au taux de 80%. Elle a fini par arrêter de travailler entièrement.

**b)** L'expertise a été réalisée au D. \_\_\_\_\_ qui a rendu son rapport le 16 décembre 2024 complété le 17 janvier 2025 par l'expert orthopédique sur la demande du SMR.

La recourante conteste la valeur de cette expertise bidisciplinaire.

**aa)** Sur le plan formel, le rapport d'expertise remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel

document (cf. consid. 3d-e supra). Les expertises reposent sur des examens approfondis (des entretiens avec interprète en turc ont eu lieu les 28 août et 25 octobre 2024). S'ouvrant dans les disciplines étudiées par une anamnèse, les experts décrivent le contexte médical et assécurologique déterminant (sur la base de la prise en compte par les deux experts de l'ensemble du dossier médical mis à leur disposition), examinent les plaintes de la recourante, relatent le status, de même qu'ils rendent compte des observations cliniques effectuées et répondent de manière ciblée aux questions complémentaires de l'administration. Il en ressort que la capacité de travail et son évolution dans le temps ont été appréciées sur la base d'éléments médicaux objectifs, conduisant à une discussion du cas de la recourante motivée dans chaque spécialité (chirurgie orthopédique et psychiatrie), puis consensuelle, pertinente et argumentée.

**bb)** Sur le plan physique, il sied de constater que l'expert (Dr CF.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur) ne retient pas de diagnostic. Il explique pour quels motifs il considère les plaintes comme incohérentes, les examens ne permettant pas de justifier la symptomatologie pour le coude, ni pour l'épaule droite, ni pour le genou droit. Ainsi, malgré les plaintes exprimées, ces atteintes dont le *cubitus varus* du coude existe depuis l'âge de six ans n'entravent pas l'accomplissement des travaux ménagers, ni de l'activité professionnelle. Les troubles du membre supérieur droit puis plus tard du genou droit sont apparus après le licenciement, les examens complémentaires ne permettant pas d'expliquer la symptomatologie. De plus, les traitements sont légers (à base d'Irfen® 600 milligrammes quatre fois par jour et de Dafalgan® 1000 quatre fois par jour) et peu cohérents avec la gravité des atteintes à la santé alléguées par la recourante.

L'expert a procédé à un examen clinique, en particulier du coude droit, contrairement à ce que semble invoquer la recourante. Il écarte toute atteinte invalidante ; il est précisé que les plaintes relatives à une atteinte du membre supérieur droit n'ont pas une origine orthopédique, mais la recourante a fait l'objet d'un examen complémentaire sur ce membre qui n'a pas permis de justifier la symptomatologie décrite se

caractérisant par des douleurs neurologiques avec des lâchages d'objets apparue après le licenciement.

S'agissant des troubles actuels, l'expert observe également que les douleurs postérieures de l'épaule droite dont se plaint la recourante et qui la gênent en position couchée ne sont pas expliquées par l'IRM du 16 septembre 2021 mettant en évidence à ce membre une tendinopathie du tendon du muscle sus-épineux, sans autre altération susceptible d'expliquer la symptomatologie douloureuse.

Au genou droit, l'expert note la description par la recourante de douleurs chroniques et l'apparition d'une exostose au niveau de la tubérosité tibiale des deux côtés passée inaperçue ou inexistant depuis son adolescence. Il observe que l'IRM du 3 mai 2023 effectuée à ce niveau n'a pas mis en évidence d'altération expliquant les plaintes de l'intéressée.

Enfin, l'expert relève une plainte liée à des douleurs principalement du pied droit liées à une mycose chronique traitée depuis deux ans.

L'expert écarte donc diverses problématiques relevant d'autres spécialités sur la base d'imageries et d'avis des médecins traitants spécialistes consultés par la recourante. A cet égard il est lieu de relever que cette dernière semble faire sa propre interprétation de ces examens puisqu'elle en déduit l'existence d'atteintes invalidantes non prises en compte par l'expert alors que ces pièces ne permettent pas de déduire l'existence d'atteintes invalidantes, comme l'explique l'expert. Celui-ci apprécie la gravité du status de l'atteinte au coude qui existe depuis le jeune âge de la recourante. Il retient que le *cubitus varus* séquellaire peut entraîner des limitations dans les charges mais cela n'a jamais été un empêchement dans l'activité habituelle avant le licenciement de l'intéressée. La capacité de travail dans l'activité habituelle est de 100 % depuis toujours. A la demande du SMR, son évolution a été précisée par l'expert sur le plan orthopédique, compte tenu des certificats du médecin traitant qui attestaient une incapacité de travail durable depuis 2021. Les

investigations menées, notamment à la demande du médecin traitant, n'ont pas abouti à une explication de la symptomatologie sur le plan orthopédique, ni d'ailleurs sur le plan neurologique, comme l'a révélé l'examen neurologique réalisé le 9 février 2022 par la Dre L.\_\_\_\_\_.

Les pièces médicales antérieures au rapport d'expertise du 16 décembre 2024 ont été prises en compte par l'expert et ne permettent pas de douter de ses conclusions.

La recourante a séjourné au Service de chirurgie viscérale du CHUV où elle a suivi une cure d'événtration avec filet en mai-juin 2025. Elle n'a pas subi de traitement particulier par la suite.

Le Dr BB.\_\_\_\_\_ retient un syndrome de l'essuie-glace du genou droit mais sans s'exprimer sur la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle.

Par rapport de consultation du 9 février 2022, la Dre L.\_\_\_\_\_ retient un syndrome du canal carpien droit de degré très léger, à la limite du significatif n'expliquant pas la totalité des troubles sensitifs de la recourante.

Dans son rapport du 24 mars 2023, le médecin traitant (Dr F.\_\_\_\_\_) retient une invalidité du membre supérieur droit (fracture de l'avant-bras avec déformation depuis 1987), une événtration chronique depuis 2014, une hypothyroïdie traitée depuis 2006. Il est d'avis que la recourante présente une incapacité de travail totale définitive dans l'activité habituelle dès le 1<sup>er</sup> février 2023, après plusieurs essais de reprise, et dans une profession adaptée dès le 16 janvier 2023. Il fixe également des limitations fonctionnelles. Ce rapport est dépourvu d'argument médical objectif car il ne contient aucun examen clinique permettant de comprendre les motifs pour lesquels l'exercice d'une activité adaptée est impossible.

L'IRM du genou droit réalisée le 3 mai 2023 par le Prof. P.\_\_\_\_\_ conclut à l'absence d'exostose significative visible et à un kyste

de la patte d'oie, sans autre anomalie significative visible. Cet examen d'imagerie ne fournit donc pas d'argument permettant d'objectiver les douleurs exprimées par la recourante au niveau de son genou.

A la demande du Dr BC.\_\_\_\_\_, consulté le 11 décembre 2023 en lien avec la déformation importante de l'articulation du coude droit, une nouvelle IRM de ce membre est réalisée le 9 janvier 2024 qui ne permet pas d'objectiver une lésion significative touchant le cartilage ou les ligaments. La chirurgie correctrice planifiée par ce médecin dans son rapport du 9 janvier 2024 a été qualifiée par l'expert de trop risquée et de non-indiquée au vu de l'absence d'arthrose (cf. rapport d'expertise, volet orthopédique, p. 19).

Le rapport du 3 mai 2024 établi par le Dr F.\_\_\_\_\_ reste très sommaire dans sa motivation médicale. Malgré les questions complémentaires ciblées du SMR, le médecin traitant ne fournit aucun élément permettant de comprendre les motifs pour lesquels l'exercice d'une activité adaptée est impossible pour la recourante. Le médecin traitant mentionne un état de santé inchangé depuis son précédent rapport et pose des diagnostics (un *cubitus varus* du coude droit sur séquelle de fracture de l'humérus, une hypothyroïdie substituée, des hernies ombilicale et éventration, une gonalgie invalidante, une tendinopathie, ainsi qu'une anxio-dépression), mais sans les étayer sur la base d'un examen clinique. Il précise les limitations fonctionnelles (pas de soulèvement de charges supérieures à 3 kilos loin du corps, pas de marche prolongée, pas de montée/descente des escaliers et troubles de la concentration ainsi que mnésiques) et évalue la capacité de travail dans l'activité habituelle comme nulle depuis septembre 2021 et également dans une activité adaptée dès le 16 janvier 2023. Ces conclusions sont basées sur les plaintes exprimées par la recourante dès lors que le Dr F.\_\_\_\_\_ indique que, malgré les tentatives, cette dernière a été contrainte de réduire sa capacité de travail jusqu'à ne plus être en mesure de travailler en raison des douleurs trop importantes.

**cc)** Sur le plan psychique, l'expert (Dr AA.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie) explique pour quels motifs il considère les plaintes comme incohérentes, les examens ne permettant pas de justifier la symptomatologie, ni de retenir de limitation fonctionnelle concrète ni uniforme.

A l'examen, il retrouve une plainte concernant une douleur intense et persistante accompagnée d'un sentiment de détresse. De plus, les traitements sont inexistantes sur le plan psychique, ce qui n'est pas cohérent avec la gravité des atteintes alléguée par la recourante.

L'expert pose un diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) qu'il motive. Au jour de l'expertise, il retrouve la présence d'allégations d'intenses douleurs dont les caractéristiques restent cependant vagues, associées à un syndrome asthénique non objectivé, coexistant avec l'absence de demande de soins ou de traitement ainsi que l'allégation de lourd handicap dans la vie quotidienne malgré un environnement psychosocial largement intact. Il apprécie la gravité des atteintes en notant un décalage notable entre les plaintes et leur retentissement sur le vécu de la recourante qui ne présente pas de ralentissement psychomoteur, ni tristesse pathologique, ni trouble de la concentration ou de l'attention ou trouble significatif de la mémoire susceptible d'entraver le déroulement de l'entretien et de l'anamnèse. Il retient qu'un contexte de problème psychosocial notable, à savoir la perte de l'emploi et l'existence de poursuites, peut être considéré comme la cause essentielle de la douleur intense et persistante s'accompagnant d'un sentiment de détresse dont la recourante se plaint. L'examen effectué le 28 août 2024 ne met pas en évidence de trouble de la personnalité, évalue la capacité de travail et examine les ressources à disposition de la recourante (une capacité d'initier et maintenir des relations interpersonnelles, un réseau social moyennement étoffé, une estime en soi globalement conservée, des capacités d'adaptation, une vie privée stable et une autonomie au quotidien), conformément aux réquisits de la jurisprudence selon laquelle tant les affections psychosomatiques que celles psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée

(cf. consid. 4 supra). La capacité de travail dans l'activité habituelle est de 100 % depuis toujours.

La Cour ne voit aucun motif de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expert confirmant l'existence d'une atteinte à la santé psychique sans effet sur la capacité de travail de la recourante.

**c)** Les pièces médicales établies postérieurement au rapport d'expertise du 16 décembre 2024 ne permettent pas de mettre en doute les conclusions de celle-ci.

Le 24 février 2025, le Dr F.\_\_\_\_\_ invoque uniquement le *cubitus varus* du coude droit sur séquelle de fracture de l'humérus, malformation qu'il estime être invalidante alors que l'expert orthopédique et les autres spécialistes qui ont examiné la recourante n'arrivent pas à cette conclusion. Il ne fait que répéter les plaintes de la recourante qui, comme déjà vu, ne sont pas cohérentes et infirmées par les examens médicaux figurant au dossier.

Le rapport du 12 mars 2025 de la Dre BF.\_\_\_\_\_, spécialiste en endocrinologie-diabétologie, a été adressé à l'OAI seulement le 29 avril 2025, soit après la décision de refus de prestations rendue le 10 avril 2025. Cette médecin indique que le traitement de l'obésité impliquait une stabilisation des troubles psychiques et que la perte d'emploi récente de la recourante était probablement à l'origine de son problème anxiodépressif. Ce diagnostic, émis comme une simple hypothèse et qui n'est pas posé dans les règles de l'art, ne relève pas de la spécialité médicale de la Dre BF.\_\_\_\_\_, si bien qu'il ne saurait faire douter des conclusions de l'expert psychiatre. L'endocrinologue confirme que la recourante est connue pour une hypothyroïdie depuis de nombreuses années, substituée par une dose de L-Thyroxine de 100 microgrammes par jour, avec un dernier contrôle parfaitement équilibré. Son examen clinique met en évidence des douleurs généralisées, mal systématisées, ce qui correspond aux constats des experts. Ce rapport n'amène donc pas d'élément nouveau déterminant.

Avec sa réplique du 23 septembre 2025, la recourante a produit un rapport du 18 septembre 2025 de la psychologue spécialiste en psychothérapie FSP BP.\_\_\_\_\_, consultée les 4 et 17 septembre 2025, soit après la décision de refus de prestations rendue le 10 avril 2025. Cette psychologue pose deux nouveaux diagnostics, à savoir un trouble de l'adaptation sévère, avec réaction mixte anxieuse et dépressive (6B43) et une modification durable liée à une pathologie médicale (6E68) mais sans les dater, et est d'avis qu'ils sont les conséquences psychologiques et fonctionnelles du handicap physique ancien de sa patiente, plutôt que des troubles psychiatriques primaires. Les limitations psychiques entravent la reprise par sa patiente d'un travail quelconque. Le pronostic est défavorable en l'absence d'un traitement ou d'une prise en charge globale adaptés compte tenu d'un risque d'augmentation de la souffrance et un effondrement psychique, et l'installation d'une atteinte psychique chronique.

La psychologue ne met pas en évidence d'élément objectif nouveau, se référant au handicap au coude invoqué par la recourante. On rappellera que les experts ont déjà suggéré la mise en place d'un suivi psychiatrique et psychologique de l'intéressée afin de prévenir la survenue d'éventuelles complications de nature dépressive. La psychologue traitante s'est uniquement basée sur les plaintes rapportées par sa patiente, sans les avoir mises en perspective avec les éléments objectifs du dossier, lacune justifiant d'écarter son avis qui ne jette pas le doute sur le bien-fondé du volet psychiatrique de l'expertise. En outre, la décompensation passagère après réception de la décision de l'OAI ne permet pas la reconnaissance d'une atteinte durablement invalidante d'autant plus qu'elle résulte d'un facteur non médical étranger à la notion d'invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a).

Quant au rapport complémentaire du 15 avril 2026, produit le lendemain par la recourante, il en ressort qu'après dix séances de soutien débutées le 4 septembre 2025, la psychologue BP.\_\_\_\_\_ confirme les deux diagnostics figurant dans son rapport du 18 septembre 2025 en l'absence d'amélioration de l'état psychique de sa patiente. Malgré la

médication psychotrope, les symptômes anxio-dépressifs persistants entraînent une incapacité pour la recourante à se déplacer seule. La psychologue traitante ajoute que le fils de cette dernière assure l'ensemble des démarches administratives en lieu et place de sa mère. Sur le plan thérapeutique, elle confirme l'indication d'une prise en charge psychiatrique soutenue afin d'améliorer le pronostic qui demeure réservé.

Outre que ce rapport complémentaire ne fait que confirmer les éléments déjà relevés dans le rapport du 18 septembre 2025, la psychologue se limite à faire part des plaintes de sa patiente dans son vécu quotidien (les difficultés à se déplacer seule et le soutien du fils âgé de seize ans pour les travaux administratifs). Lors de l'expertise, il était relevé que bien que l'assurée n'avait guère envie de sortir de chez elle et qu'elle restait à la maison, aucune perte de fonctionnalité de nature psychiatrique n'était cohérente, ni plausible en l'absence de limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines de la vie (rapport d'expertise, p. 12). L'absence de succès de la thérapie débutée le 4 septembre 2025 n'est pas pertinente puisqu'au moment de la décision litigieuse il n'en existait aucune, si bien que les experts n'ont pas pris en compte cet élément pour leur évaluation des ressources personnelles (rapport d'expertise, p. 14). Par ailleurs, ne listant pas les médicaments psychotropes prescrits, la psychologue décrit du reste des séances à distance depuis le début 2026, élément qui fait douter de l'échec du traitement. De même, elle ne se prononce pas sur la capacité de travail de la recourante, si bien qu'elle n'apporte aucun élément objectif nouveau permettant de se distancier du volet psychiatrique de l'expertise.

**6. a)** Dans le cadre de la procédure d'audition, pour sa part, la recourante invoque des pathologies et des limitations mais sans toutefois les objectiver par de nouveaux rapports médicaux. Il sied de rappeler que, s'agissant de l'allégation de douleurs, les seules plaintes subjectives exprimées par une personne assurée ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle. En effet, dans le but d'assurer une égalité de traitement entre les assurés et compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, le droit à des prestations de

l'assurance sociale suppose que l'allégation de douleurs corrèle à des observations médicales concluantes. Ce principe vaut aussi bien sur le plan somatique que sur le plan psychique (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 ; TF 8C\_755/2020 du 19 avril 2021 consid. 4.4 ; 9C\_911/2011 du 13 juin 2012 consid. 3.2). Or, en l'espèce, les divers examens d'imagerie et cliniques n'ont pas permis d'objectiver des atteintes en lien avec les douleurs alléguées par la recourante.

**b) aa)** Dans le cadre de la présente procédure, la recourante se plaint de ce que l'instruction serait insuffisante et qu'il faudrait interpeller d'autres spécialistes, notamment les Drs BL.\_\_\_\_\_, BM.\_\_\_\_\_ et BK.\_\_\_\_\_. Or, l'OAI lui a demandé en cours de procédure d'indiquer à nouveau les médecins consultés, notamment le 28 juillet 2023 et elle a répondu qu'elle ne consultait pas de neurologue, pas de rhumatologue ni de psychiatre. L'orthopédiste qu'elle a indiqué consulter, à savoir le Dr BB.\_\_\_\_\_, a été interpellé par l'OAI et il a donné peu de renseignements le 2 mars 2024, retenant une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée pour un syndrome de l'essuie-glace du genou droit, qui n'est pas retrouvé par l'expert orthopédiste lors de son examen le 25 octobre 2024.

Pour le surplus, il appartenait à l'intéressée d'informer l'OAI au sujet de ses consultations auprès des divers spécialistes, puis, le cas échéant, de produire les rapports médicaux qu'elle estimait utiles dans le cadre du recours, ce qu'elle n'a pas fait. C'est le lieu de rappeler que l'art. 28 al. 2 LPGA prévoit une obligation de collaborer de celui qui demande des prestations. Cette norme traite de la fourniture gratuite de « tous les renseignements nécessaires », en particulier le rapport médical du médecin traitant (GUY LONGCHAMP, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, 2<sup>e</sup> éd., Bâle 2025, *ad* art. 49, n<sup>os</sup> 25 et 26). On pouvait par conséquent attendre de l'assurée qu'elle collabore à l'établissement des faits en lien avec la demande de prestations déposée le 6 avril 2022, si bien qu'il lui incombait de produire les éventuels avis médicaux qu'elle jugeait pertinents auprès des médecins consultés. Elle ne peut se contenter d'attendre la fin de la procédure pour annoncer l'existence d'autres médecins consultés dans le

cadre de la présente procédure de recours, sans même produire les rapports médicaux de ces médecins.

**bb)** La recourante allègue que l'expert psychiatre semblait endormi avec les yeux tombés et peu attentif. Elle l'aurait interpellé à la fin de la séance et l'expert aurait admis son état d'importante fatigue. Elle a requis, au besoin, l'écoute de l'enregistrement de l'expertise afin de démontrer ses dires. Non seulement elle n'a pas formellement requis l'écoute de l'enregistrement, mais en plus on ne voit pas en quoi cet élément serait de nature à avoir une influence sur le recours. Elle ne prétend pas que ses déclarations auraient été mal retranscrites, sous réserve de la date de son licenciement qui a d'ailleurs varié en cours de procédure, de sorte que la date exacte du licenciement n'est pas connue mais sans que cela ne porte à conséquence. Il n'y a donc pas lieu de produire l'enregistrement de l'expertise d'ailleurs pas formellement requis.

**cc)** La recourante fait encore grief à l'OAI d'avoir considéré qu'elle serait en mesure d'exercer son activité habituelle, adaptée à ses limitations fonctionnelles, respectivement retenir qu'elle pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans le dernier emploi occupé avant la survenance de son atteinte à la santé. Au vu des circonstances, elle soutient qu'il ne peut pas être exigé de sa part qu'elle mette en œuvre sa capacité de travail résiduelle dans cet ancien emploi.

Le 4 novembre 2025, la recourante a produit le formulaire de description de sa fonction auprès de la société C. \_\_\_\_\_ SA dont il résulte que le soutien opérationnel représente 40 % de son taux d'activité, le reste consistant en du travail administratif ou de gestion/formation. Le rapport de l'employeur complété le 10 mai 2022 précise les exigences du poste, soit l'absence de port de charge, l'activité consistant à assembler à la main ou à l'aide de semi-automates des composants de petite taille en vérifiant la conformité visuelle et dimensionnelle du produit. L'employeur indiquait qu'à son avis l'assurée pouvait faire le même travail que celui qu'elle exécutait. Il ne résulte pas de ces pièces que l'activité habituelle de l'intéressée nécessitait le port de lourdes charges, de sorte que même les limitations de

port de charges indiquées par le Dr F. \_\_\_\_\_ (à savoir, pas de soulèvement de charges de plus de 3 kilos loin du corps, selon son rapport du 3 mai 2024) paraissent respectées par le cahier des charges, restrictions qui ne sont au demeurant pas confirmées sur le plan objectif par l'expert orthopédique. Il sied de noter que la recourante a été capable d'exercer sa profession habituelle à plein temps dans l'opérationnel industriel, malgré le *cubitus varus* résiduel au coude à droite consécutif à l'accident en 1987, pendant une dizaine d'années, puis elle a réduit au taux de 40 % l'accomplissement des tâches opérationnelles pendant encore plusieurs années dès 2017. En l'absence de nouvelle atteinte et de péjoration objective de l'état de son coude à droite, les limitations fonctionnelles alléguées ne sont donc pas justifiées.

**c)** La situation médicale de la recourante a fait l'objet d'une évaluation exhaustive et bidisciplinaire au D. \_\_\_\_\_ qui permet d'apprécier valablement les éventuelles atteintes à la santé dans leur globalité et leurs répercussions sur la capacité de travail.

Les critiques formulées par la recourante dans ses écritures n'apparaissent guère décisives dès lors que les experts n'ont, en réalité, pas ignoré les limitations fonctionnelles engendrées par l'état de santé de la recourante.

En ce qui concerne plus particulièrement la question de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail, elle est pleinement exploitable dans l'activité habituelle adaptée à l'état de santé dès lors qu'elle ne cause pas de contrainte importante au niveau du coude. Un suivi psychiatrique et psychologique est également recommandé afin de prévenir toute péjoration éventuelle.

**d)** Sur la base de l'ensemble des renseignements médicaux, l'OAI était fondé à retenir que l'atteinte à la santé de la recourante ne justifie pas une incapacité de travail de longue durée et n'est dès lors pas invalidante au sens de l'assurance-invalidité, situation qui exclut le droit de la recourante à une rente de cette assurance sociale.

**7.** Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Dans ses écritures, la recourante a requis divers compléments d’instruction, à savoir la réalisation d’une expertise complémentaire en neurologie comme l’interpellation des Drs BK.\_\_\_\_\_, BL.\_\_\_\_\_ et BM.\_\_\_\_\_ pour déposer leur rapport respectif quant à l’état de santé actuel et l’impact sur la capacité de travail résiduelle ainsi que son taux d’invalidité. Elle a également requis la réalisation d’un examen plus poussé de l’activité exercée en dernier lieu avant l’atteinte à la santé. Or l’ensemble de ces réquisitions ne sont pas nécessaires, faute de divergences inexplicables entre, d’une part, les résultats des investigations des différents médecins spécialistes consultés figurant au dossier ainsi que le formulaire de description de fonction versé en la cause par la recourante et, d’autre part, les conclusions du rapport d’expertise du D.\_\_\_\_\_, probant (sur la notion de valeur probante d’une expertise médicale, cf. consid. 3e supra). Le juge peut en effet mettre fin à l’instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu’elles ne pourraient pas l’amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1). Il est lieu d’ajouter que la demande de la recourante tendant à connaître son état de santé actuel n’est pas recevable puisque la Cour se prononce sur l’état au jour de la décision attaquée du 10 avril 2025 (ATF 132 V 215 consid. 3.1.1 ; ATF 121 V 362 consid. 1b et les références ; TF 8C\_590/2018 du 4 juillet 2019 consid. 6.1 ; TF 8C\_589/2018 du 4 juillet 2019 consid. 4.2).

**8. a)** Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**b)** La procédure en matière de contestations portant sur l’octroi ou le refus de prestations de l’assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

**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 LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 10 avril 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Irina Brodard-Lopez, pour B.\_\_\_\_\_,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent

être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne)  
dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :