

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 janvier 2019

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Rochat

Cause pendante entre :

Q._____, à (...), recourante, représentée par Procap, à Bienne,

et

Y._____, à Vevey, intimé.

Art. 28 et 29 LAI ; art. 29bis et 88a RAI

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), originaire du [...], est arrivée en Suisse en [...]. Elle est mère de trois enfants nés respectivement en [...], [...] et [...], et divorcée depuis [...]. Au plan professionnel, l'assurée a suivi une scolarité primaire et secondaire, avant de suivre une formation d'aide-infirmière au [...]. Après son arrivée en Suisse, elle a travaillé essentiellement comme femme de ménage dans des entreprises. Elle est titulaire d'une autorisation de séjour en Suisse (permis B).

L'assurée a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : OAI ou l'intimé) le 28 juin 2007, faisant état d'une dépression grave et d'une tentative de suicide. Dans un rapport du 26 octobre 2007, le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté une incapacité totale de travailler depuis le 23 mai 2006 en raison d'un état dépressif sévère avec symptômes psychotiques, puis d'un trouble de l'humeur persistant, avec comorbidité anxieuse généralisée. Il a par la suite constaté que ces atteintes étaient en rémission et n'entraînaient plus d'incapacité de travail « dès l'été 2008 » (rapport du 16 février 2009). Par décision du 25 mai 2009, l'OAI a alloué une rente entière d'invalidité, limitée dans le temps, pour la période du 1^{er} mai 2007 au 30 novembre 2008.

B. L'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI le 5 février 2013.

Dans un rapport du 1^{er} mars 2013 à l'OAI, le Dr L._____ a attesté une incapacité de travail totale depuis le 4 septembre 2012 en raison d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel majeur moyen à sévère, associé à des symptômes anxieux manifestes et marqués, avec un syndrome anxieux mixte (anxiété généralisée et crises de panique). L'assurée présentait en outre un trouble de la personnalité mixte marqué par des traits dépendants, immatures et hystéro-abandonniques. Son état s'était dégradé progressivement depuis l'année 2012 dans un contexte de

difficultés et conflits au travail, ainsi que de problèmes conjugaux et d'une séparation d'avec un mari alcoolique et violent.

La Dresse I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin au Service médical régional de l'Office AI (ci-après: SMR), a examiné l'assurée le 17 février et le 5 juin 2014. Elle a retenu dans un rapport du 12 août 2014 les diagnostics de trouble dépressif récurrent, en rémission, de trouble mixte de la personnalité avec des traits émotionnellement labiles type borderline, dépendants, narcissiques et hystéro-abandonniques, non décompensé, et autres troubles anxieux mixtes, en rémission partielle. La symptomatologie dépressive ou anxieuse, en rémission, ne justifiait plus une diminution de la capacité de travail, tandis que le trouble mixte de la personnalité n'était pas décompensé et n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail. L'assurée n'avait en outre présenté aucune manifestation pathologique et symptomatique en dehors de l'expression de soucis pour l'avenir de sa fille, maman célibataire, et également pour sa situation professionnelle. Elle était très motivée, souhaitant reprendre une activité professionnelle et surtout bénéficier d'un programme de réinsertion ou de formation professionnelle. La Dresse I._____ s'est ralliée à l'appréciation du Dr L._____ relative à une incapacité de travail totale depuis le 4 septembre 2012, considérant néanmoins qu'une pleine capacité de travail était exigible dans toute activité depuis le 17 février 2014, date de l'amélioration de l'état de santé, objectivée à l'examen clinique.

Par projet de décision du 31 août 2015, l'OAI a informé l'assurée qu'elle avait droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps soit du 1^{er} septembre 2013 au 31 mai 2014.

Par courrier du 12 octobre 2015 à l'OAI, le Dr L._____ s'est adressé à l'OAI pour contester le projet de décision du 31 août 2015. L'assurée présentait toujours des troubles psychiques incapacitants, malgré un traitement soutenu. De plus, l'assurée avait été récemment victime d'une agression à son domicile, avec tentative de strangulation. Le Dr Weyeneth posait, dans ce contexte, le diagnostic supplémentaire de

syndrome de stress post-traumatique. L'incapacité de travail totale était donc toujours en cours et persistait au-delà du 17 février 2014. A la demande de l'OAI, le Dr L._____ a indiqué que l'agression datait du 11 septembre 2015, que l'assurée avait ensuite présenté des angoisses, des peurs, de nombreux évitements, et des modifications du comportement (besoin d'être accompagnée), ainsi que des troubles du sommeil et des cauchemars.

Afin de déterminer dans quelle mesure l'agression du 11 septembre 2015 a entraîné une modification durablement incapacitante de l'état psychique, le SMR a reconvoqué l'assurée le 6 juillet 2016 pour un examen clinique psychiatrique. Pour l'essentiel, la Dresse I._____ a constaté que cet événement avait provoqué une réaction anxieuse, qui était désormais en rémission. Elle admettait une incapacité de travail depuis le 11 septembre 2015 jusqu'à l'examen clinique du 6 juillet 2016.

Par décision du 3 mars 2017, l'OAI a confirmé dans les mêmes termes son projet de décision reconnaissant à l'assurée le droit à une rente limitée dans le temps, soit du 1^{er} septembre 2013 au 31 mai 2014.

C. Par acte du 3 avril 2017, Q._____, sous la plume de son conseil, a interjeté recours contre la décision de l'OAI du 3 mars 2017 devant la Cour des assurances sociale du Tribunal cantonal en concluant principalement à sa réforme dans le sens où elle a droit aux prestations de l'assurance-invalidité, et subsidiairement à son renvoi pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Elle a requis la mise en œuvre d'une expertise et a demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire en ce qui concerne les frais judiciaires. En substance, la recourante conteste l'exigibilité médicale ainsi que la valeur probante des examens cliniques psychiatriques du SMR. Elle considère également que la péjoration de sa symptomatologie psychique découlant de l'agression subie le 11 septembre 2015 et pour laquelle le SMR a reconnu une incapacité de travail totale jusqu'au 6 juillet 2016 justifie l'octroi d'une rente pour cette période.

Dans sa réponse du 12 juin 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a confirmé la limitation dans le temps de la période d'incapacité de travail débutant à partir du 4 septembre 2012, renvoyant sur cette question à l'avis du SMR du 30 mai 2017, qu'il produit. L'intimé a par ailleurs considéré que l'incapacité de travail résultant de l'événement traumatique subi en septembre 2015 constituait un nouveau cas d'assurance pour lequel les conditions d'octroi d'une rente n'étaient pas remplies.

Par décision du 15 juin 2017, le juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exonération des avances et des frais de procédure, avec effet au 3 avril 2017.

Par réplique du 21 août 2017, la recourante a confirmé les conclusions de son recours. Elle a produit l'avis du Dr L. _____ du 28 juillet 2017, lequel maintient que l'assurée présente des symptômes dépressifs et anxieux incapacitants.

Le 5 octobre 2017, l'intimé s'est rallié à l'avis du 3 octobre 2017 du Dr M. _____, médecin au SMR, qu'il produit. Selon ce médecin, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique était nécessaire, dans la mesure où la position respective des Drs L. _____ et I. _____ était inconciliable et qu'aucun élément ne permettait d'écarter un avis en faveur d'un autre.

D. Par courrier du 11 octobre 2017, le juge instructeur a informé les parties de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire psychiatrique. Il a confié le mandat d'expertise au Dr B. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le 30 novembre 2017, qui a accepté sa mission par courrier du 7 janvier 2018.

Par courrier du 26 avril 2018 au juge instructeur, le Dr B. _____ a indiqué qu'il avait examiné la recourante, laquelle s'était notamment plainte de limitations fonctionnelles somatiques, touchant le

bras gauche qu'elle ne parvenait plus à bouger, le dos et la nuque. Il souhaitait par conséquent compléter son expertise par un examen rhumatologique et neuropsychologique. Les parties ont adhéré à cette proposition par courriers respectifs des 1^{er} et 9 mai 2018.

Le Dr R._____, spécialiste en rhumatologie, a examiné l'assurée le 18 mai 2015 et établi son rapport le 25 juin 2018. Il a retenu le diagnostic de lombarthrose M47, imposant les limitations fonctionnelles suivantes : éviter les ports de charges répétitifs de plus de 10kg, les mouvements de torsion du tronc, les activités penchées en avant ou le torse en extension. La capacité de travail actuelle était de 50% dans l'activité habituelle de femme de chambre dans l'hôtellerie, cette capacité pouvant être progressivement augmentée à 80% d'ici six mois avec un traitement approprié par physiothérapie.

T._____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, a examiné l'assurée le 24 mai 2018 et a établi son rapport le 14 juin 2018. Au terme de son évaluation neuropsychologique, elle a posé le diagnostic de « autres troubles précisés de la personnalité et comportement chez l'adulte (F68.8) dans le cadre d'une MND secondaire (« malingered neurocognitive dysfunction » ; majoration de symptômes psychiques pour raisons psychologique), relevant notamment que les réponses fournies aux tests cognitifs ne représentaient pas les possibilités réelles de la recourante, de même que certains propos annoncés devaient être intégrés avec prudence. La présence des troubles exécutifs et attentionnels pouvait être supposée mais ne semblait pas être le frein majeur sur l'employabilité. Tout au plus, une légère baisse de rendement pouvait être retenue.

Pour sa part, le Dr B._____ a examiné l'assurée les 3 et 18 avril 2018 et a établi son rapport le 26 juin 2018. Au terme de son examen psychiatrique, il a retenu les diagnostics différentiels de trouble de l'humeur persistant (F34.9) (ou dysthymie au sens du DSM5), ou trouble bipolaire de type II (selon le DSM5), ou trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère (F33.1 ou F33.2) et de phobie sociale (F40.1). La

capacité de travail était de 50% dans l'activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée à ses empêchements somatiques, en raison des limitations fonctionnelles d'ordre psychique qu'elle présentait (fatigabilité en raison du trouble dépressif, asthénie, phobie sociale qui limite l'assurée dans ses contacts avec les autres, troubles de l'attention). L'agression subie par la recourante en septembre 2015 avait par ailleurs vraisemblablement aggravé temporairement les troubles psychiques, qui justifiaient une incapacité de travail complète temporaire de l'ordre de trois mois. Passé ce délai, le Dr B._____ a estimé que la capacité de travail était à nouveau de 50%. Le Dr B._____ a en outre fait l'appréciation suivante du cas :

(...)

14.2. Sévérité des troubles psychiques :

Les troubles psychiques que présente Mme Q._____ ont une répercussion indéniable sur sa qualité de vie. Elle vit repliée chez elle, n'a quasiment plus aucun contact social si ce n'est avec ses enfants et ses médecins. Elle n'a aucune activité de loisir. Elle est triste, dysphorique, irritable et n'a plus d'estime d'elle-même ni de projet de vie. J'estime donc que les troubles psychiques que présente Mme Q._____ sont manifestes et sévères.

Il faut souligner néanmoins que Mme Q._____ a pu se déplacer pour tous les rendez-vous imposés par la présente expertise. Elle a été collaborante et n'a pas manifesté au cours des entretiens des troubles psychiques majeurs. Elle conserve donc des capacités à surmonter ses troubles psychiques.

14.3. Ressources

Mme Q._____ a une formation professionnelle et a travaillé pendant de nombreuses années. Elle dispose donc de certaines ressources aussi bien sur le plan intellectuel que sur le plan pratique. Elle vit en Suisse depuis plus de dix ans, elle maîtrise bien le français et dans les entretiens que j'ai eus avec elle, elle a manifesté qu'elle disposait de bonnes ressources sur le plan rhétorique.

Mme Q._____ montre qu'elle est à même de s'occuper et de se préoccuper de ses enfants de manière adéquate. Il s'agit bien évidemment à la fois d'une charge mais également d'une ressource. Les relations avec les enfants sont des relations de réciprocité qui apportent un soutien à leur mère de même qu'elle leur offre son soutien. L'étayage social est pauvre à ce que dit Mme Q._____. Mais elle a pu nouer une relation sentimentale après son divorce même si cette relation est aujourd'hui rompue. Elle peut donc nouer de nouvelles relations même si cela n'est pas toujours simple pour elle.

14.4. Pronostic

En 2008 Mme Q._____ a manifesté qu'elle avait une résilience et elle a été à même de reprendre une activité professionnelle.

L'expertise actuelle avec le rapport du Dr R._____ montre que Mme Q._____ ne présente pas d'atteinte somatique qui puisse la limiter aussi bien dans sa vie privée que dans des activités professionnelles. Le rapport de l'examen neuropsychologique de Mme T._____ met en évidence des troubles exécutifs et attentionnels ainsi qu'une accentuation de la symptomatologie mais ces troubles ne sont pas d'une sévérité telle qu'ils aient une influence handicapante dans la vie quotidienne ou sur une activité professionnelle.

Ainsi mis à part les troubles psychiques proprement dits, Mme Q._____ ne présente pas de handicaps importants. Le pronostic est donc plutôt favorable à long terme même si actuellement la situation semble bloquée.

Le 15 août 2018, l'OAI s'est déterminée sur l'expertise du Dr B._____ après avoir consulté le SMR, dont il a produit l'avis, daté du 9 juillet 2018. L'OAI se rallie à cet avis établi par le Dr M._____, qui estime que l'argumentation du Dr B._____ est convaincante. L'intimé reconnaît par conséquent le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2013. S'agissant de l'aggravation temporaire de trois mois à partir du 11 septembre 2015, l'OAI a considéré qu'elle n'ouvrait pas de droit à une rente entière limitée dans le temps, dans la mesure où, au terme des trois mois d'aggravation, la recourante présentait à nouveau une incapacité de gain de l'ordre de 50%.

La recourante s'est quant à elle déterminée le 24 septembre 2018, requérant un complément d'expertise au vu des éléments développés par le Dr L._____ dans son rapport daté du 19 septembre 2018. Ce médecin a notamment précisé les raisons qui l'ont conduit à retenir le diagnostic de trouble de la personnalité mixte marqué par des traits dépendants, immatures et hystéro-abandonniques, que l'expert avait estimé insuffisamment motivés. Le Dr L._____ s'est appuyé sur sa longue connaissance de la recourante, qui lui a permis de constater certaines anomalies des comportements relationnels. Par ailleurs, l'expert sous-estimait les effets de la comorbidité psychiatrique et surestimait en parallèle les ressources, tout en précisant que celles-ci étaient épuisées. Il a fait part de son désaccord quant à une capacité de travail de 50% sans diminution de rendement alors que la

recourante souffrait de troubles psychiatriques comorbides entraînant un isolement social, une perte importante de l'estime de soi, une vision très pessimiste de l'avenir, un état dans lequel les inquiétudes et les incertitudes étaient en concurrence permanente avec les sentiments de peur et les crises d'angoisse.

Par courrier du 26 novembre 2018, le juge instructeur a informé les parties que la cause était en l'état d'être jugée, ajoutant que le complément d'expertise requis par la recourante dans sa dernière détermination ne paraissait pas nécessaire, ce point demeurant néanmoins réservé à l'avis de la Cour.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

b) Conformément à l'art. 61 let. c et d LPGA, le juge des assurances sociales établit les faits et le droit d'office, et statue sans être lié par les griefs et conclusions des parties. Son devoir d'examen d'office

est toutefois limité par celui des parties de collaborer à l'instruction de la cause, d'alléguer les faits déterminants et de motiver leurs conclusions. Le juge n'est pas tenu, en particulier, de soulever d'office toutes les questions de fait ou de droit qui pourraient théoriquement se poser en rapport avec l'objet du litige. Il peut se limiter à traiter les griefs soulevés, hormis lorsqu'une lacune de la décision litigieuse ressort clairement du dossier et que sa rectification aurait une influence notable sur l'issue du procès (ATF 119 V 347 consid. 1).

3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

En vertu de l'art. 7 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) A la teneur de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40% au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donnant droit à une rente entière. L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : 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 (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins (let. c).

4. Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGGA. En 2015, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4.2 et jurisprudence citée). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt cité) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (consid. 4 de l'arrêt cité). Le Tribunal fédéral a récemment étendu l'application de la procédure d'examen structurée d'administration des preuves à l'ensemble des maladies psychiatriques, en particulier aux dépressions légères à moyennes (ATF 143 V 418 et 143 V 409).

5. **a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la

personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas d'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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_453/2017 & 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et la référence). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante (TF 8C_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.3). En

outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

6. Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour l'intéressé de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 135 II 286 consid. 5.1). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. a) Dans le cas présent, force est d'admettre que l'expertise psychiatrique du Dr B. _____ ne prête pas le flanc à la critique. Ce

médecin s'est en effet entretenu avec la recourante à deux reprises et a examiné l'ensemble du dossier médical. Il a complété son expertise en s'associant au Dr R._____ et à la psychologue T._____, qui ont examiné l'assurée aux plans rhumatologique et neuropsychologique. Dans son rapport, le Dr B._____ fait état de l'anamnèse de l'expertisée et décrit soigneusement les plaintes actuelles de l'intéressée. Son appréciation de la situation médicale est claire et convaincante. En particulier, il explique longuement pour quelles raisons il retient les diagnostics différentiels de trouble de l'humeur persistant, de trouble bipolaire de type II ou de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen à sévère. Il a par ailleurs précisément décrit les raisons pour lesquelles il s'est écarté des conclusions des Drs L._____ et de la Dresse I._____, après avoir d'abord relevé qu'aucun de ces deux médecins n'avait motivé les diagnostics de trouble de la personnalité et de trouble mixte anxieux retenus aux termes de leurs rapports respectifs. Il a ainsi constaté que l'anamnèse de l'assurée ne mettait pas en évidence la présence de difficultés dans les relations interpersonnelles, caractéristiques en cas de trouble de la personnalité. Certes l'assurée avait décrit une enfance particulière avec une séparation d'avec ses parents pour poursuivre sa scolarité et avait habité chez sa tante qui était sévère et peu aimante. Cela étant, l'assurée n'avait rapporté aucun trouble du comportement dans ses relations avec ses camarades d'école ou avec ses professeurs. Les relations sentimentales de l'assurée étaient particulières avec les hommes, mais ne suffisaient pas à fonder un diagnostic de trouble de la personnalité. Le Dr B._____ a également exclu le trouble mixte anxieux évoqué par le médecin traitant et la Dresse I._____, en expliquant que la recourante ne présentait pas les pathologies (tension motrice avec agitation fébrile, céphalées de tension ou troubles neurovégétatifs) d'un tel diagnostic.

On constatera par ailleurs que le Dr B._____ a procédé à une analyse des indicateurs - selon la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail d'un assuré souffrant de troubles psychiques consid. 4 *supra*). Il a ainsi pris soins d'apprécier la gravité des troubles présentés, de tenir compte d'une

comorbidité psychique, d'apprécier la cohérence et la plausibilité des symptômes et des plaintes de l'assurée au vu de l'anamnèse, notamment, et de tenir compte de ses ressources. Il a ainsi exposé que l'assurée souffrait de troubles psychiques manifestes et sévères, qui avaient une répercussion indéniable sur sa qualité de vie. Il existait ainsi des empêchements fonctionnels d'ordre psychique (fatigabilité en raison du trouble dépressif, asthénie, phobie sociale, trouble de l'attention), qui limitaient sa capacité de travail. L'expert a expliqué qu'une capacité résiduelle de 50% persistait néanmoins, soulignant que la recourante disposait de plus de ressources qu'elle ne voulait bien le reconnaître. Le Dr B._____ a ainsi constaté qu'elle était capable de gérer ses affaires, de faire son ménage, de s'occuper de ses enfants et de se déplacer pour des examens. Pour la psychologue T._____, il existait par ailleurs chez la recourante une majoration des symptômes physiques et psychologiques. Cette appréciation, claire et bien motivée, emporte la conviction du Tribunal.

L'expert a considéré que l'agression subie en septembre 2015 justifiait une incapacité de travail complète de trois mois. Cette appréciation est bien étayée par le Dr B._____ qui explique que si l'agression a pu aggraver temporairement les troubles psychiques de l'assurée, il n'avait cependant décelé aucun symptômes chez elle qui puisse évoquer un diagnostic d'état de stress post-traumatique, soulignant au demeurant qu'elle n'avait même pas fait mention de l'événement en question au cours de son examen clinique.

b) Compte tenu de ce qui précède, force est de constater que la situation médicale de la recourante, tant sur le plan somatique que psychique, a fait l'objet d'une étude circonstanciée par les Drs B._____, R._____ et la psychologue T._____. Le Dr B._____ a ainsi établi son rapport sur la base d'un examen complet du dossier médical, il tient compte de l'ensemble des spécificités du cas particulier et comporte des conclusions claires, dûment motivées et exemptes de contradictions. Ce rapport satisfait ainsi pleinement aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. consid. 5b supra). M._____, du SMR, se rallie du

reste à son appréciation, considérant que le Dr B._____ s'est appuyé sur une bonne connaissance du dossier et qu'il a procédé à une discussion fouillée des hypothèses diagnostiques possibles et des positions adoptées par les psychiatres traitants ou experts intervenus dans le dossier. Quant au rapport du 19 septembre 2018 du Dr L._____, il y a lieu de constater qu'il n'est pas de nature à remettre en cause l'appréciation probante du Dr B._____. En effet, il n'y expose rien de nouveau par rapport à ses précédents rapports médicaux, et dont le Dr B._____ n'aurait pas déjà tenu compte.

c) Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de suivre les conclusions de l'expert et de retenir que la recourante a présenté une incapacité totale de travail du 4 septembre 2012 au 30 avril 2013, puis de 50% du 1^{er} mai 2013 au 10 septembre 2015. L'incapacité de travail a à nouveau été entière après l'agression du 11 septembre 2015 pendant trois mois, soit jusqu'au 11 décembre 2015. L'assurée a ensuite recouvré une capacité de travail de 50%.

Par conséquent, on retiendra que le 4 septembre 2013, l'assurée a présenté une incapacité de travail moyenne de 40% pendant une année au moins (art. 28 al. 1 let. b LAI). A cette date, sa capacité de travail était de 50%, ce qui correspond dans le cas d'espèce à un taux d'invalidité ouvrant le droit à une demi-rente d'invalidité (cf. REA - Rapport final du 6 août 2018) dès le 1^{er} septembre 2013 (art. 28 al. 1 let. c, art. 28 al. 2 et art. 29 al. 3 LAI). Dès le 1^{er} septembre 2015, le droit à une rente entière d'invalidité est ouvert, soit dès le 1^{er} jour du mois lors duquel une nouvelle péjoration de l'état de santé a été constatée (art. 29 al. 3 LAI). Contrairement à ce que soutient l'intimé, l'atteinte à la santé à l'origine de l'incapacité de travail est bien la même que celle qui avait précédemment entraîné une incapacité de travail totale, du 4 septembre 2012 au 30 avril 2013, puis une incapacité de travail de 50%, ce qui ouvrirait le droit à une demi-rente dès le 1^{er} septembre 2013. Par conséquent, aucun délai d'attente ne s'applique pour l'ouverture du droit à une rente entière pour la période courant du 1^{er} septembre 2015 au 30 décembre 2015 (art. 29 bis et 88a al. 2, 2^{ème} phrase RAI). Le 1^{er} avril

2016, l'amélioration de l'état de santé de l'assurée constatée par le Dr B._____ a duré trois mois sans interruption notable (art. 88a al. 1, 2^{ème} phrase RAI), de sorte que la prestation de l'assurance-invalidité est à nouveau réduite à une demi-rente dès cette date.

8. Le dossier étant complet, permettant ainsi au tribunal de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir soumettre le dernier rapport produit par la recourante au Dr B._____ pour complément d'expertise, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; cf. supra consid. 7b).

9. En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2013 au 31 août 2015, à une rente entière du 1^{er} septembre 2015 au 31 mars 2016, puis à une demi-rente dès le 1^{er} avril 2016.

10. a) La procédure est onéreuse. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis}LAI et 49 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et sont mis à la charge de l'OAI qui succombe.

b) Ayant obtenu gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, la recourante a droit à des dépens (art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA). Le montant de ces derniers étant déterminé d'après l'importance et la complexité du litige, il convient de les fixer équitablement à 2'500 francs.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision, rendue le 3 mars 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, est réformée dans le sens que Q. _____ a droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} septembre 2013 au 31 août 2015, à une rente entière du 1^{er} septembre 2015 au 31 mars 2016, puis à une demi-rente dès le 1^{er} avril 2016.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Procap, Service juridique, à Bienne (pour Q. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :