

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 janvier 2024

---

Composition : Mme GAURON-CARLIN, présidente  
Mme Di Ferro Demierre, juge, et M. Gutmann, assesseur  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1969, d'origine [...], mère de deux filles majeures, est arrivée en Suisse en 1997 pour fuir le conflit en [...].

En 2000-2001 et dès 2005, elle a travaillé en qualité de femme de chambre pour le compte de l'entreprise C.\_\_\_\_\_. En 2012, elle a obtenu un contrat fixe auprès de cet employeur et a travaillé depuis lors à 100%.

Au mois de septembre 2017, l'époux de l'assurée s'est vu diagnostiquer un sarcome osseux au pronostic sombre. Il est décédé des suites de cette maladie le 7 juin 2018.

Dès le 28 août 2017, l'assurée s'est retrouvée en incapacité totale de travailler en raison d'une dépression, en lien notamment avec l'état de santé préoccupant de son mari et l'annonce du diagnostic.

En janvier 2018, alors qu'elle avait tenté de reprendre le travail à 30%, l'employeur a résilié le contrat de travail de l'assurée pour le 30 avril 2018. La Dre P.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante de l'assurée, a attesté une nouvelle incapacité de travail totale de sa patiente.

Le 16 avril 2018, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a rendu un rapport d'expertise destiné au médecin-conseil de l'assureur perte de gain W.\_\_\_\_\_. Il ressort de ce rapport que l'assurée a bénéficié d'un suivi psychologique dès son arrivée en Suisse, en 1997, pour travailler sur son vécu relatif à la guerre des [...], puis en 2015 en lien avec une fausse couche de l'une de ses filles. Dès septembre 2017, elle a de nouveau consulté une psychiatre, la Dre F.\_\_\_\_\_, sur recommandation de la Dre P.\_\_\_\_\_ et ce, jusqu'en décembre 2017, date à laquelle la spécialiste a cessé son activité. Depuis lors, l'assurée a consulté sa médecin traitante toutes les deux semaines et a continué à

prendre une médication psychotrope. L'expert L.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic, avec répercussion sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel d'intensité moyenne avec syndrome somatique (F33.11), spécifiant que ce trouble récurrent existait depuis environ vingt ans, l'origine de cet épisode moyen étant dû à l'annonce de la maladie de son époux dès septembre 2017. Il a conclu à une reprise progressive du travail dans la profession habituelle de femme de chambre à 30% dès le jour de l'expertise, avec une augmentation à 50% à partir du 1<sup>er</sup> mai 2018 puis à 80% dès le 1<sup>er</sup> juillet 2018, tout en émettant une réserve par rapport à l'évolution de la maladie de l'époux de l'assurée.

Dans un rapport du 12 décembre 2018 adressé à W.\_\_\_\_\_, la Dre J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic, avec limitations sur la capacité de travail, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2). Elle a noté des ressources chez l'expertisée et a mentionné que la reprise d'une activité professionnelle était à envisager comme mesure thérapeutique. Elle a conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle jusqu'au 31 décembre 2018, de 30% du 1<sup>er</sup> au 31 janvier 2019, de 50% du 1<sup>er</sup> février au 31 mars 2019 et de 100% à partir du 1<sup>er</sup> avril 2019 avec une probable baisse de rendement en raison d'une fatigabilité et d'une moins bonne capacité organisationnelle.

**b)** Le 18 décembre 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), mentionnant une atteinte psychique, un mal de dos et des problèmes d'arthrose.

Aux termes d'un rapport du 14 février 2019, la Dre S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, a posé comme diagnostics un trouble somatoforme douloureux persistant probable, un trouble dépressif et anxieux ainsi que des rachialgies diffuses dans le cadre de troubles statiques modérés et d'un important déconditionnement musculaire. Elle a précisé que le trouble somatoforme

douloureux persistant était un diagnostic psychiatrique qui devait être confirmé par un médecin psychiatre.

Dans un rapport du 9 août 2020, la Dre P.\_\_\_\_\_ a notamment retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptômes psychotiques (F33.2) - deuil pathologique, de trouble de la personnalité dépendante (F60.7) et de trouble somatoforme douloureux persistant (rachialgies et déconditionnement musculaire). Elle a mentionné que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle de femme de chambre était nulle.

Aux termes d'un rapport du 28 août 2020, la Dre R.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et N.\_\_\_\_\_, psychologue, ont posé le diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et les facteurs influant sur l'état de santé d'expérience de guerre (Z65.5) et d'antécédents personnels de traumatisme psychologique (Z91.4) réactualisés dans un moment de deuil (Z63.4). La capacité de travail de l'assurée était évaluée comme nulle.

L'OAI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne à D.\_\_\_\_\_SA ([...]) sur avis du Service médical régional AI (SMR) du 28 septembre 2020. Aux termes de leur rapport du 15 mars 2021, les Drs O.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, n'ont retenu aucun diagnostic incapacitant. Comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, ils ont mentionné des « autres troubles de l'humeur persistants » (F34.8), un syndrome lombo-vertébral chronique, une cervicalgie, une dorsalgie, une fibromyalgie, une myogélose de la musculature fessière, du trapèze et de l'angulaire de l'omoplate bilatérale, des épicondylalgies et des épitrochléalgies bilatérales, un déconditionnement physique, une hypothyroïdie mal équilibrée sans gravité, une obésité modérée, une hypercholestérolémie et un probable emphysème pulmonaire à investiguer. Ils ont conclu à une

capacité de travail de 50% à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2018 et de 100% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019 dans toute activité, étant précisé qu'au vu du temps d'inactivité de l'assurée, un réentraînement progressif au travail était recommandé à 50% pendant un mois, puis 75% encore un mois pour arriver à 100% afin d'éviter une reprise trop rapide qui pouvait amener à un échec de réinsertion.

Par projet de décision du 22 avril 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser l'octroi de prestations d'invalidité.

Par courrier du 4 mai 2021, l'assurée a indiqué contester le projet précité.

Le 11 juin 2021, elle a fourni un complément à sa contestation avec le concours de Me Jean-Michel Duc et a requis un délai pour fournir un rapport d'expertise privée.

Le 14 juin 2021, l'assuré a déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI.

Après avoir octroyé plusieurs délais successifs pour produire de nouvelles pièces médicales et refusé une nouvelle prolongation, l'OAI a, par décision du 22 novembre 2021 confirmant le projet du 22 avril 2021, refusé à l'assurée l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles.

**B.** Par acte du 4 janvier 2022, Z.\_\_\_\_\_, assistée de Me Duc, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'elle soit mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> juin 2019 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Elle fait en substance valoir que l'expertise de D.\_\_\_\_\_SA en elle-même, en particulier le volet psychiatrique, n'a aucune valeur probante, en raison de l'anamnèse « gravement lacunaire » et de l'absence de prise en

considération de ses plaintes. Elle soutient également que les conclusions de l'expert en psychiatrie sont contredites par l'appréciation de tous les autres médecins, en particulier celles des Drs G.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, s'agissant des diagnostics posés et de la capacité de travail retenue. Elle a joint à son recours, d'une part, un rapport du 25 novembre 2021 du Dr G.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint auprès de la Fondation X.\_\_\_\_\_, et du psychologue N.\_\_\_\_\_, qui concluent à une incapacité de travail totale dans toute activité, tout en encourageant la mise en œuvre de mesures d'accompagnement pour une réinsertion professionnelle, et, d'autre part, un rapport du 3 décembre 2021 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel conclut également à une incapacité de travail totale dans toute activité.

Z.\_\_\_\_\_ a requis d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Elle a également sollicité la mise en œuvre de débats publics et son audition ainsi que celles de ses filles.

Par réponse du 28 février 2022, l'intimé a proposé le rejet du recours, en se référant au rapport d'expertise du 15 mars 2021 de D.\_\_\_\_\_SA et à l'avis du SMR du 21 avril 2021, confirmant le caractère probant de l'expertise.

Par réplique du 23 mars 2022, la recourante a maintenu ses conclusions, soulignant qu'il y avait lieu de dénier toute valeur probante au rapport d'expertise de D.\_\_\_\_\_SA.

Dupliquant le 14 avril 2022, l'intimé a confirmé sa position.

Sur interpellation de la juge instructrice du 29 juin 2023, la recourante a déclaré, par courrier du 4 juillet 2023, maintenir sa requête tendant à son audition, à celles de ses filles et à la tenue de débats publics.

Une audience de jugement a eu lieu le 14 décembre 2023, lors de laquelle Me Caroline Stucki, avocate-stagiaire, a plaidé pour Z.\_\_\_\_\_

et produit une liste d'opérations. La recourante avait été dispensée de comparution personnelle, de même que l'intimé.

### **E n d r o i t :**

**1.** 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).

En l'occurrence, déposé en temps utile (art. 60 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 22 novembre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

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

**b)** L'assuré a droit à une rente (a) 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, (b) s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et (c) si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**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).

Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que 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).

**b)** Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré d'établir l'existence d'éléments

objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_980/2013 du 20 mai 2014 consid. 3.41 ; 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

**c)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, 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 assécurologique. 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 la personne assurée, 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 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

**6.** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris

en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1).

**7. a)** En l'espèce, il convient tout d'abord d'examiner si l'intimé a commis une violation du droit d'être entendu de la recourante en lui refusant une nouvelle prolongation de délai pour produire des pièces médicales entre le projet du 22 avril 2021 et la décision rendue le 22 novembre 2021.

**b)** 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 toute partie 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 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). 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 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2).

Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la

violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

**c)** En l'occurrence, l'assurée a bénéficié du temps nécessaire entre avril et novembre 2021 (sept mois) pour déposer de nouvelles pièces médicales durant la procédure administrative. Elle a en outre pu produire de telles pièces dans le cadre de la procédure de recours de sorte qu'à supposer même qu'il y ait eu une violation de son droit d'être entendue, celle-ci a été réparée valablement devant la Cour de céans qui dispose d'un plein pouvoir d'examen. De même, il n'apparaît pas que l'assurée aurait requis l'administration de preuves supplémentaires. L'OAI a ainsi statué sur la base d'une appréciation (anticipée) des preuves, estimant que d'autres moyens de preuves n'étaient pas susceptibles de modifier l'issue de la cause. Dans ces circonstances, l'assurée n'a pas été empêchée de produire toute pièce qu'elle estimait utile à l'instruction de sa cause, laquelle apparaît au demeurant comme complète. Il s'ensuit qu'une violation du droit d'être entendu doit être niée.

**8. a)** Sur le fond, la recourante se plaint d'une appréciation erronée de son état de santé, jugeant l'expertise diligentée auprès de D.\_\_\_\_\_SA, spécialement le volet psychiatrique confié au Dr O.\_\_\_\_\_, comme dénuée de valeur probante. Elle nie ainsi disposer d'une capacité de travail de 50% dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018 et de 100% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Elle critique le volet psychiatrique de l'expertise de D.\_\_\_\_\_SA à plusieurs égards. Elle fait tout d'abord valoir que le Dr O.\_\_\_\_\_ ne disposerait pas d'une formation adéquate. Elle soutient ensuite que l'anamnèse est gravement lacunaire, dans la mesure où les événements traumatiques majeurs de sa vie n'ont, selon elle, pas du tout été évoqués par le Dr O.\_\_\_\_\_. Elle argue encore que ses angoisses n'ont pas fait l'objet d'un examen « plus approfondi » par le Dr O.\_\_\_\_\_. Enfin, elle considère que ses troubles de la mémoire et le diagnostic de trouble de la

personnalité posé par la Dre P.\_\_\_\_\_ n'ont pas été discutés par l'expert O.\_\_\_\_\_.

**b)** En l'occurrence, s'agissant tout d'abord des critiques dirigées à l'endroit du Dr O.\_\_\_\_\_, il convient de relever que ce médecin dispose d'une formation complète avec une spécialisation en psychiatrie, lui permettant de porter le titre de Docteur en médecine spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et, partant, de se prononcer en qualité d'expert sur de tels aspects. A cet égard, le fait que le Dr O.\_\_\_\_\_ ait accompli une partie ou l'entier de son cursus de formation à l'étranger ne constitue pas un obstacle à l'aptitude à fonctionner comme expert dans une discipline médicale spécialisée (TF 8C\_606/2016 du 13 décembre 2016 consid. 4.3 et les références citées), si bien que l'argument de la recourante tombe à faux. Par ailleurs, celle-ci ne soulève aucun élément qui permettrait de douter concrètement des compétences et des qualifications dudit expert et, partant, de remettre en cause son expertise à ce seul titre. On relèvera encore, en réponse au grief soulevé en audience par le conseil de la recourante, que la durée de l'examen psychiatrique (en l'occurrence 1 heure et 30 minutes), qui n'est pas négligeable, n'est pas en soi un critère de la valeur probante d'un rapport médical et ne saurait remettre en question la valeur du travail de l'expert, dont le rôle consiste notamment à se prononcer sur l'état de santé psychique de l'assuré dans un délai relativement bref (cf. TF 9C\_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 6.2 et les arrêts cités), étant précisé que son travail ne s'arrête précisément pas au stade de l'entretien, mais consiste également et avant tout en l'analyse des propos recueillis et du comportement observé (TFA I 719/06 du 4 juillet 2007 consid. 2.2 ; TFA I 764/05 du 30 mai 2005 consid. 2.3).

Pour ce qui est de l'argument de la recourante selon lequel le Dr O.\_\_\_\_\_ n'aurait pas tenu compte de son passé traumatique de guerre, on ne saurait le suivre. Certes, le Dr O.\_\_\_\_\_ n'a pas expressément évoqué les événements vécus par la recourante avant son arrivée en Suisse. Il ne les a toutefois pas ignorés puisqu'il a tenu compte des pièces médicales antérieures (en particulier du rapport d'expertise

psychiatrique du Dr L.\_\_\_\_\_ du 16 avril 2018 et du rapport de la Dre R.\_\_\_\_\_ du 28 août 2020) qui évoquent ce passé traumatique. En outre, force est de constater que le Dr O.\_\_\_\_\_ n'aurait pas pu discuter d'une éventuelle réactivation d'un cas de stress post-traumatique ou de « reviviscences répétées » des événements traumatiques vécus par la recourante s'il les avait ignorés. L'expert a également fait mention, à deux reprises, du soutien apporté par la D.\_\_\_\_\_ à la recourante à son arrivée en Suisse en 1997 et du décès de son frère en 2007 après lequel elle a pris un traitement antidépresseur, toutefois abandonné rapidement et sans suivi spécialisé (pp. 30 et 36). Ces événements n'ont pas été discutés plus avant par l'expert qui a considéré que ceux-ci n'avaient pas été réactivés, ce qui a également justifié de ne pas prendre avis auprès des médecins traitants de la recourante, sans que cela n'affecte la valeur probante de l'expertise. Compte tenu de ce qui précède, on ne peut faire grief à l'expert d'avoir indiqué « néant » dans la rubrique « événements marquants » alors qu'il en a fait état ailleurs dans son rapport, même si l'on peut admettre que la formulation employée est quelque peu malheureuse. A cela s'ajoute que les facteurs « expériences de guerre » et « traumatismes psychiques » sont classés dans la catégorie Z selon la classification internationale des maladies (CIM-10) et ne constituent donc pas des diagnostics ayant un effet sur la capacité de travail.

S'agissant du diagnostic de trouble de la personnalité qui n'aurait pas été discuté par l'expert, il sied de relever que ce diagnostic a été posé uniquement par la Dre P.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 9 août 2020) qui a pour spécialisation la médecine interne générale et non le domaine de la psychiatrie. Ce diagnostic posé sans motivation aucune n'a pas été repris par la suite. On ne peut donc reprocher à l'expert de l'avoir écarté sans plus de détails, en relevant l'absence de critères cliniques pour retenir un tel diagnostic, quelle qu'en fût la nature. Quant aux angoisses et aux troubles de mémoire mentionnés en particulier par la Dre R.\_\_\_\_\_ qui retient le diagnostic d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, on relèvera que ces éléments ne constituent pas en eux-mêmes des diagnostics incapacitants. Ceux-ci ont toutefois été pris en compte par l'expert O.\_\_\_\_\_ qui a expliqué de manière convaincante

pour quelles raisons il s'écartait du diagnostic d'épisode dépressif précité (p. 37). Au niveau de la cohérence, indicateur applicable en matière d'évaluation des atteintes psychiatriques, l'expert a en particulier relevé que les plaintes de la recourante (fatigue, problèmes de concentration, troubles de mémoire) ne se reflétaient pas dans les activités récréatives qu'elle pratiquait (écouter de la musique, coloriage, intérêts pour les programmes télévisés sur Netflix). De même, il existait une divergence entre les symptômes décrits par la recourante et la description de sa journée-type d'une part, et entre cette description et le comportement en situation d'examen d'autre part. Il existait en outre des éléments d'autolimitation entre les plaintes de la recourante et la description de sa journée-type, ainsi qu'entre ses plaintes et les résultats de l'examen clinique. L'expert a encore noté une amplification du comportement de la recourante face à la maladie et l'existence de ressources non négligeables, ce qui avait déjà été constaté par la Dre J.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 12 décembre 2018).

La recourante soutient que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale faite par l'expert O.\_\_\_\_\_ ne sont pas claires. Or, il est erroné d'affirmer, comme le fait la recourante, que le Dr O.\_\_\_\_\_ a fait totalement fi du fait que le décès de son mari avait été un élément déclencheur de son état dépressif en lien avec les vécus de pertes et les expériences traumatiques durant le conflit en [...]. En effet, l'expert n'a pas nié que l'atteinte à la santé de la recourante, d'un point de vue psychiatrique, avait pu être totalement incapacitante à partir de septembre 2017, mois de l'annonce du diagnostic concernant l'état de santé de son mari, jusqu'en novembre 2017, avec reprise progressive et à nouveau nulle dès le mois de juin 2018, lors du décès de son mari, jusqu'à fin août 2018 avec reprise progressive à 50% à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2018 et à 100% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Il n'a cependant pas retenu le diagnostic d'épisode dépressif comme il l'a expliqué de manière convaincante (pp. 36 à 38 du rapport d'expertise), soulignant que la péjoration de l'état de santé de la recourante depuis 2017 n'avait pas entraîné de modification du traitement antidépresseur instauré par sa médecin traitante.

Au surplus, le rapport d'expertise psychiatrique de D.\_\_\_\_\_SA repose sur des examens complets, tient compte des plaintes de la recourante, a été établi en toute connaissance de l'anamnèse et contient des conclusions motivées, si bien qu'il doit se voir reconnaître une pleine valeur probante en tant que tel.

Il en va de même des volets rhumatologiques et de médecine interne de l'expertise de D.\_\_\_\_\_SA dont la valeur probante n'est du reste pas contestée.

**9. a)** La recourante fait également valoir que les conclusions de l'expert en psychiatrie sont contredites par l'appréciation de tous les médecins qui sont intervenus et en particulier de celles des Drs G.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, tant au niveau des diagnostics que de l'évaluation de sa capacité de travail. Ces avis permettraient ainsi de remettre en cause la valeur probante de l'expertise de D.\_\_\_\_\_SA.

**b)** Pour ce qui est du rapport du 25 novembre 2021 qui conclut à une capacité de travail nulle de la recourante dans toute activité, on relèvera tout d'abord que ni le Dr G.\_\_\_\_\_, ni le psychologue N.\_\_\_\_\_, ne sont au bénéfice d'une spécialisation en psychiatrie et psychothérapie contrairement à l'expert O.\_\_\_\_\_. Ils se contentent de commenter les paroles de l'assurée retranscrites par l'expert psychiatre et émettent des hypothèses quant à l'état de santé de celle-ci. Ils relèvent eux-mêmes que l'établissement d'un diagnostic psychiatrique ne saurait reposer sur une seule phrase. Or ils font exactement le contraire en mentionnant que celle qui est citée par l'expert (« J'ai des douleurs dans tout le corps, je ne supporte plus cette vie. Je ne dors pas bien. Je ne m'occupe de rien chez moi. Avec la perte de mon mari, je suis perdue, ainsi que mes filles. ») indique la présence de symptômes très clairs d'un épisode dépressif important. Ce constat ne suffit pas à remettre en cause l'appréciation de l'expert O.\_\_\_\_\_, lequel a expliqué pour quelles raisons il ne retenait pas le diagnostic d'épisode dépressif au profit du diagnostic d'autres troubles de l'humeur persistants (pp. 37 et 38 du rapport d'expertise). En outre, le

Dr G.\_\_\_\_\_, tout comme l'expert, ne retient pas le diagnostic d'état de stress post-traumatique en raison du temps passé entre l'épisode traumatique (s'étalant sur plusieurs années) et le moment de l'évaluation. A noter que ce diagnostic n'avait pas non plus été retenu par le Dr L.\_\_\_\_\_ dans son rapport d'expertise du 14 avril 2018 et ce, bien qu'il eût procédé à une anamnèse complète mentionnant le vécu traumatique de la guerre. Le Dr G.\_\_\_\_\_ évoque le diagnostic de modification durable de la personnalité, tout en restant prudent, précisant que ce diagnostic est difficilement évaluable et parle de trouble de l'adaptation. Ces diagnostics restent toutefois des hypothèses et ne sauraient battre en brèche les conclusions de l'expert O.\_\_\_\_\_.

Concernant la capacité de travail de la recourante, on relèvera que le G.\_\_\_\_\_ se borne à valider les conclusions de la Dre R.\_\_\_\_\_ sans motivation aucune, contrairement à l'expert de D.\_\_\_\_\_SA qui a expliqué à quoi correspondaient les périodes durant lesquelles la capacité de travail de la recourante se trouvait réduite, avant de l'estimer à nouveau totale à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 (pp. 42 et 43 du rapport d'expertise).

S'agissant du rapport du 3 décembre 2021 du Dr V.\_\_\_\_\_, au terme duquel ce médecin conclut à une capacité de travail nulle dans toute activité, il ne permet pas davantage de remettre en cause l'appréciation de l'expert O.\_\_\_\_\_. En effet, le diagnostic de trouble dépressif récurrent posé dans le rapport précité, également retenu par le Dr L.\_\_\_\_\_, a été discuté par l'expert et écarté de manière convaincante. Celui-ci a en effet relevé que le Dr L.\_\_\_\_\_ n'avait délimité aucun épisode dépressif dans le temps, avec une récupération totale entre les deux épisodes. Seul était mentionné l'épisode lors de l'expertise, d'intensité moyenne, avec syndrome somatique. Or selon l'expert, la description de la journée-type ainsi que la description du status de la personne assurée ne correspondaient pas à un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, ni de trouble dépressif récurrent (p. 36 du rapport d'expertise). Quant au diagnostic d'état de stress post-traumatique posé par le Dr V.\_\_\_\_\_, il a également été pris en compte

par l'expert et écarté par celui-ci, dans la mesure où il n'avait pas retrouvé de symptômes de la série traumatique lors de l'entretien et dans l'anamnèse, ni de souvenirs envahissants, de reviviscences répétées de l'événement traumatique, ni d'éroussement émotionnel ou de détachement, d'anesthésie psychique, d'insensibilité à l'environnement et d'évitement des activités ou des situations pouvant réveiller des souvenirs de traumatisme. Comme on l'a vu, ce diagnostic n'avait pas été retenu par le Dr L.\_\_\_\_\_, ni du reste par les Dres P.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 9 août 2020) et S.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 14 février 2019), qui ne sont certes pas spécialistes du domaine de la psychiatrie, pas plus d'ailleurs que par la Dre R.\_\_\_\_\_ (cf. rapport du 28 août 2020) qui a évoqué une expérience de guerre (Z65.5), laquelle correspond à un facteur influant sur la santé mais ne constitue pas un diagnostic en soi (cf. TF 9C\_894/2015 consid. 5.1 et 9C\_537/2011 consid. 3.1).

Pour ce qui est de la capacité de travail de la recourante, les conclusions du Dr V.\_\_\_\_\_, tendant à lui dénier une telle capacité, ne sauraient pas non plus être suivies, dans la mesure où les diagnostics que ce médecin a posés et sur lesquels repose cette évaluation de la capacité de travail doivent, comme on l'a vu, être écartés au profit de celui posé par l'expert O.\_\_\_\_\_.

En définitive, les rapports des Drs G.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de remettre en cause l'appréciation de l'expert psychiatrique, si bien que le rapport d'expertise de D.\_\_\_\_\_SA du 15 mars 2021 doit se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il convient ainsi de retenir une capacité de travail totale de la recourante dans toute activité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**10.** Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et les requêtes formulées en ce sens par la recourante – à savoir son audition personnelle et celles de ses filles – doivent être rejetées, par appréciation anticipée des preuves. Ces mesures d'instruction ne seraient en effet pas de nature à modifier les considérations qui précèdent.

**11.**                   **a)** Il s'ensuit que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 24 juin 2021 de l'intimé confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA,, la procédure de recours 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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les laisser provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC).

**c)** Conformément à l'art. 2 al. 1 du règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 (RAJ ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. En l'espèce, Me Duc, désigné conseil d'office de la recourante par décision du 22 janvier 2022, a déposé, par l'intermédiaire de Me Stucki, avocate-stagiaire, la liste de ses opérations à l'audience du 14 décembre 2023.

A l'examen de cette liste, les opérations et le temps consacré pour chacune d'entre elles apparaissent justifiés. Il convient ainsi de fixer à 1'378 fr. 50, débours, vacation et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]) l'indemnité due à Me Duc.

**d)** La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie 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 24 juin 2021 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc est arrêtée à 1'378 fr. 50 (mille trois cent septante-huit francs et cinquante centimes), débours et TVA compris.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité d'office mis à la charge de l'Etat.
- VI.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :