

## VD\_FINDINFO AI 35/09 - 92/2010 vom 9. März 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-03-09, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_35\\_09\\_-\\_92\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_35_09_-_92_2010)

FR: VD\_FINDINFO AI 35/09 - 92/2010 du 9 mars 2010

IT: VD\_FINDINFO AI 35/09 - 92/2010 del 9 marzo 2010

### Regeste

MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, RENTE D'INVALIDITÉ | 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 09.03.2010 AI 35/09 - 92/2010

MESURE D'INSTRUCTION{ASSURANCE SOCIALE}, APPRÉCIATION ANTICIPÉE DES PREUVES, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, RENTE D'INVALIDITÉ | 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 35/09 - 92/2010 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 mars 2010

Présidence de M. Abrecht Juges : M. Zbinden et Mme Feusi, assesseurs Greffier : M. Bichsel \*\*\*\*\* Cause pendante entre : R. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par le Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 61 let. c LPGA, 7 LPGA et 8 al. 1 LPGA E n f a i t : A. a) R. \_\_\_\_\_, née en 1955, ouvrière dans le conditionnement d'œufs en gros, a déposé le 1<sup>er</sup> novembre 2006 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente. Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'office), le Dr V. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant de l'assurée depuis le mois de juin 2003, a établi un rapport le 1<sup>er</sup> décembre 2006, posant comme ayant des répercussions sur sa capacité de travail le diagnostic de cervico-dorso-lombalgies chroniques non spécifiques sur troubles statiques et dégénératifs. Il était relevé que la prise en charge de l'atteinte en cause, présentée par l'intéressée depuis l'été 2002, n'avait pas permis une amélioration de la situation, qualifiée de stationnaire; selon le Dr V. \_\_\_\_\_, aucune activité n'était plus exigible de sa part, en raison d'un " déconditionnement trop prononcé pour espérer une amélioration ". Etaient par ailleurs retenues les incapacités de travail ponctuelles suivantes: 100 % du 25 au 30 novembre 2002, 100 % du 5 au 15 février 2003, enfin 100 % du 26 au 31 août 2003. Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 6 mars 2007, l'entreprise [...] SA, à [...], a indiqué que l'assurée avait travaillé à son service en tant qu'ouvrière, à 100 %, du 19 décembre 1994 au 30 juin 2004 (dernier jour de travail effectif), et réalisé de ce chef un revenu de 18 fr. 30 par heure, à raison d'une durée hebdomadaire de travail de 45 heures; le contrat de travail avait été résilié le 26 février 2004 par l'employeur, avec effet au 31 juillet 2004, pour des motifs de restructuration. Mandaté par l'OAI, le Dr Q. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, a réalisé une expertise de l'assurée le 29 mai 2007. Dans le rapport y relatif, établi le 31 mai 2007, étaient posés comme ayant des

répercussions sur sa capacité de travail les diagnostics suivants: " ♦ Cervico-lombalgies chroniques aspécifiques • Discopathie L5-S1 • Discopathies protrusives en C3-C4 et C6-C7 • Syndrome d'amplification des symptômes • Déconditionnement physique global ♦ Obésité de classe II selon OMS." Dans son appréciation du cas, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a notamment relevé ce qui suit: "L'examen clinique global de médecine interne ne montre pas d'anomalie significative et au point de vue ostéoarticulaire, on constate en premier lieu des stigmates qui sont hautement suggestifs d'un syndrome d'amplification des symptômes puisque les signes comportementaux de Wadell sont tous présents, bien entendu sous réserve de la bonne compréhension linguistique de l'assurée. L'examen ostéoarticulaire est cependant relativement modeste en constatations pathologiques, car il y a tout au plus un léger syndrome lombo-vertébral statique et cinétique en fin de course avec un index de Schober lombaire à 10/14 cm, l'existence de quelques dysbalances musculaires et enfin au niveau du rachis cervical l'examen est surtout limité par une certaine restriction de la mobilité en flexion et en rotation, mais on n'objective pas de contractures musculaires cervicales. Qui plus est, l'examen neurologique est rigoureusement normal, et il n'y a aucun signe suggestif d'un syndrome irritatif ou déficitaire radiculaire tant au niveau des membres supérieurs que des membres inférieurs. Enfin l'examen ostéoarticulaire ne fait pas ressortir de stigmate en faveur d'une fibromyalgie selon les critères ACR, et il n'y a non plus pas d'arthrites ou de ténosynovites ou d'éléments cliniques qui iraient dans le sens d'une sacro-iliite." [...] "Dans ces conditions, on peut estimer qu'il y a indiscutablement une certaine discordance entre les plaintes alléguées par Mme R. \_\_\_\_\_ et les constatations objectives cliniques et radiologiques qui font suspecter l'implication (du moins en partie) d'un syndrome d'amplification des symptômes en plus des troubles dégénératifs rachidiens cervico-lombaires qu'elle présente qui sont banals dans cette classe d'âge d'après les données de la littérature, puisqu'ils se retrouvent également chez des sujets asymptomatiques." [...] "En ne prenant en compte que les éléments objectifs de la présente expertise, on peut estimer une capacité de travail résiduelle dans une activité d'ouvrière de 70 % et une capacité de travail dans une activité adaptée où l'assurée aurait le loisir d'alterner les positions, ne devrait pas soulever, pas porter de charges de plus de 10 kg, où elle ne devrait pas faire d'effort de marche prolongée, qui serait de 90 % en tenant compte d'une baisse de son rendement. L'intensité des douleurs alléguées par l'assurée est un élément subjectif qui ne peut donc être intégré dans l'estimation de sa capacité de travail. Il demeure toutefois encore la possibilité d'une comorbidité psychiatrique chez cette assurée dont l'interrogatoire a été réalisé par l'intermédiaire de sa fille. A mon avis, il conviendrait que l'assurée soit également examinée par un expert psychiatre notamment au vu de l'existence de ce syndrome d'amplification des symptômes, afin de s'assurer de l'absence d'une comorbidité psychiatrique sous-jacente chez cette assurée qui ne parle pas le français." Le Dr Q. \_\_\_\_\_ concluait ainsi à une capacité de travail de 70 % dans l'activité habituelle d'ouvrière, respectivement de 90 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par les atteintes présentées par l'assurée, et ce depuis le mois d'octobre 2006, date à laquelle son médecin traitant l'avait remise au bénéfice d'une incapacité de travail. Des mesures de réadaptation n'étaient à son sens pas envisageables dans le cas de l'intéressée, compte tenu de sa méconnaissance de la langue française, de son absence de formation professionnelle préalable, enfin du fait que tel n'était pas son souhait; cela étant, il estimait qu'une aide au placement devrait lui être proposée. Dans un rapport d'examen du 20 juin 2007, le Dr F. \_\_\_\_\_, généraliste FMH pour le compte du Service médical régional AI (SMR), a fait siennes les conclusions du Dr Q. \_\_\_\_\_ s'agissant des

atteintes présentées par l'assurée, respectivement des répercussions de ces atteintes sur sa capacité de travail et des limitations fonctionnelles en découlant. Il a relevé que l'expert avait estimé qu'une expertise psychiatrique était indiquée, dans le cadre du syndrome d'amplification des douleurs chez cette patiente ne parlant pas français; l'intéressée n'ayant toutefois bénéficié d'aucune prise en charge antérieure sur le plan psychiatrique, et aucun élément, dans son anamnèse dûment traduite, ne permettant de conclure à une détresse psychogène de longue durée, susceptible de diminuer sa capacité de travail, le Dr F.\_\_\_\_\_ concluait implicitement que la mise en œuvre d'une telle expertise psychiatrique n'était pas nécessaire. Dans un document interne établi le 8 février 2008, l'office a procédé au détail du calcul du salaire exigible de l'assurée. En se référant aux données statistiques telles que résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2004 concernant le revenu moyen des femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau de qualification 4), il a abouti, après indexation à l'année 2007 et suite à un abattement de 5 % justifié par les limitations liées à son handicap, à un revenu d'invalidé annuel de 43'156 fr. 64 pour un taux d'activité de 90 %; quant au revenu sans invalidité, il était arrêté à 43'789 fr. en 2007, conformément aux indications de son ancien employeur. b) Le 11 mars 2008, l'OAI a soumis à l'intéressée un projet de décision dans le sens du refus de sa demande de prestations. Il a retenu, en substance, qu'il résultait du rapport d'expertise établi par le Dr Q.\_\_\_\_\_, auquel il convenait de reconnaître pleine valeur probante, que sa capacité de travail, limitée à 70 % dans son activité habituelle d'ouvrière, était réputée de 90 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles occasionnées par ses atteintes, soit une activité industrielle légère ne nécessitant ni port de charges d'un poids supérieur à 10 kg, ni travail en porte-à-faux du rachis, ni position statique debout ou assise prolongée; comparant les revenus avec et sans invalidité tels qu'arrêtés dans le détail du calcul exigible mentionné ci-dessus, l'office a conclu que le revenu auquel l'intéressée pouvait raisonnablement prétendre était au moins aussi élevé que celui qu'elle réalisait avant la survenance de son atteinte à la santé, de sorte que le droit à une rente d'invalidité n'était pas ouvert. Par communication du même jour, l'OAI a informé l'assurée que les conditions d'octroi d'une aide au placement étaient réunies, sous la forme d'une orientation professionnelle et d'un soutien dans ses recherches d'emploi. Le Dr V.\_\_\_\_\_ s'est déterminé sur le rapport d'expertise établi par le Dr Q.\_\_\_\_\_ dans un certificat médical du 4 avril 2008, relevant en premier lieu que, sans remettre en cause les diagnostics évoqués, il lui semblait que l'importance des douleurs ressenties entraînait une atteinte plus conséquente qu'estimée, ceci étant probablement lié au fait que l'assurée avait toujours eu quelques peines à exprimer ses douleurs et leur importance, en partie en raison de ses difficultés à s'exprimer en français, mais également en relation avec une éducation assez stricte et rigide. En outre, le Dr Q.\_\_\_\_\_ avait signalé dans son rapport qu'il avait quelques difficultés à juger d'une éventuelle comorbidité psychiatrique, et conseillé " de façon ferme " que son expertise soit complétée par un examen psychiatrique; le Dr V.\_\_\_\_\_ se disait dès lors surpris que les conclusions de cet expert, dont le travail était reconnu comme exemplaire par l'office lui-même, ne soient suivies qu'en partie, et estimait qu'il était impératif que l'intéressée soit examinée par un psychiatre, idéalement dans sa langue maternelle. L'assurée s'est opposée au projet de décision du 11 mars 2008 par écriture du 8 avril 2008, alléguant notamment que ses douleurs avaient encore augmenté durant l'année 2008 - ainsi qu'en pouvait attester son médecin traitant -, et concluant au réexamen de son cas. Dans un avis du 21 avril 2008, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne pour le compte du SMR, a relevé qu'en l'absence de tout antécédent

psychiatrique, respectivement de toute prise en charge médicamenteuse et/ou psychothérapeutique spécifique, une pathologie psychiatrique invalidante était très peu probable dans le cas de l'assurée. Par ailleurs, dès lors qu'il ne s'agissait pas d'un cas de syndrome somatoforme douloureux ni de fibromyalgie, une expertise psychiatrique n'était pas exigée par la jurisprudence. Pour ces raisons, il avait été renoncé à la mise en œuvre d'une telle expertise; selon le Dr C. \_\_\_\_\_, il n'y avait pas lieu de revenir sur cette décision, la dernière appréciation du médecin traitant de l'intéressée n'apportant aucun élément nouveau. c) Par décision du 10 décembre 2008, l'OAI a confirmé son projet de décision du 11 mars 2008, en ce sens que la demande de prestations déposée par l'assurée était rejetée. Dans sa motivation, l'office a indiqué que l'expert Q. \_\_\_\_\_ avait effectivement mentionné qu'un examen psychiatrique serait utile pour exclure la présence d'une comorbidité psychiatrique; cette proposition avait été prise en compte et discutée par le SMR, qui avait conclu qu'il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre un complément d'instruction dans ce sens. En outre, l'intéressée était informée, par courrier du même jour, qu'il était mis fin à l'aide au placement octroyée par communication du 11 mars 2008, laquelle n'était " plus utile " dès lors qu'elle contestait l'exigibilité qui lui avait été reconnue.

B. a) R. \_\_\_\_\_ a formé recours contre cette décision par acte du 22 janvier 2009, estimant que sa capacité de travail était nulle. Elle relevait qu'elle était toujours en attente de la copie de son dossier AI, requise par courrier du 24 décembre 2008, et se réservait le droit de compléter son recours, cas échéant de le retirer, dès que dite copie serait en sa possession. Dans sa réponse du 11 juin 2009, l'OAI a notamment indiqué que la recourante pourrait se déterminer sur l'ensemble de son dossier dans le cadre d'un deuxième échange d'écritures. Sur le fond, se référant au rapport établi le 31 mai 2007 par le Dr Q. \_\_\_\_\_, auquel il reconnaissait pleine valeur probante, l'office proposait le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. La recourante, désormais représentée par le Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH), a complété son recours par acte du 7 juillet 2009, faisant valoir que le Dr Q. \_\_\_\_\_ avait expressément mentionné que sa capacité de travail n'était évaluée que de façon partielle - " en ne prenant en compte que les éléments objectifs de la présente expertise " -, qu'il avait en effet souligné la forte probabilité d'une comorbidité psychiatrique, et qu'il avait formellement émis la recommandation suivante (en gras dans son rapport): " A mon avis, il conviendrait que l'assurée soit également examinée par un expert psychiatre "; or, la pleine valeur probante qui devait être reconnue au rapport établi par le Dr Q. \_\_\_\_\_, laquelle n'était pas contestée, portait également sur la conclusion invitant à la mise en œuvre d'une telle expertise psychiatrique complémentaire, de sorte que l'instruction du cas d'espèce devait être considérée comme incomplète. La recourante concluait dès lors préalablement à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire, afin que sa capacité de travail dans une activité adaptée fasse l'objet d'une évaluation correcte et complète, et, principalement, à l'annulation de la décision attaquée, avec pour suite le renvoi de la cause à l'office pour nouvelle décision dans le sens des conclusions tant de l'expertise rhumatologique du Dr Q. \_\_\_\_\_ que de l'expertise psychiatrique ici requise. L'OAI s'est déterminé par écriture du 10 juillet 2009, relevant que le SMR, dans son avis du 20 juin 2007, fondé sur l'ensemble des pièces médicales au dossier, avait exposé de façon convaincante les raisons pour lesquelles il convenait d'admettre que l'intéressée ne présentait aucune atteinte à la santé psychique invalidante, dès lors qu'il ne résultait pas du rapport du Dr Q. \_\_\_\_\_ qu'elle souffrît d'une détresse psychogène de longue durée susceptible de diminuer sa capacité de travail, d'une part, qu'elle ne faisait par ailleurs l'objet d'aucun suivi psychiatrique, d'autre

part. Le complément d'instruction requis n'était en conséquence pas nécessaire selon l'office, qui concluait derechef au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. b) Par écriture du 15 juillet 2009, le magistrat instructeur a informé les parties que la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire était rejetée en l'état, l'avis des autres membres de la Cour appelée à statuer étant réservé. La recourante s'est déterminée le 30 juillet 2009, soutenant que, dans la mesure où l'avis des autres membres de la Cour appelée à statuer devait ne pas aller dans le sens de la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique préconisée par le Dr Q.\_\_\_\_\_, il conviendrait à tout le moins de confronter directement les Drs Q.\_\_\_\_\_, et F.\_\_\_\_\_, en qualité de témoins, dans le cadre d'une audience d'instruction. Il était par ailleurs relevé que si le Dr Q.\_\_\_\_\_ n'avait certes pas parlé " d'une détresse psychogène de longue durée ", pour reprendre les termes employés par l'OAI dans ses déterminations du 10 juillet 2009, il n'en avait pas moins évoqué de façon ferme la possibilité d'une comorbidité psychiatrique; en outre, le fait que la recourante n'était pas suivie par un psychiatre ne constituait pas un argument pour lui dénier le droit à être examinée par un psychiatre. E n d r o i t : 1. Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art 38 al. 4 let. c LPGA), le recours a été déposé en temps utile. Il répond en outre manifestement aux conditions formelles de recevabilité, suite au complément de recours du 7 juillet 2009, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413, consid. 2c et les références). b) En l'espèce, la recourante se plaint d'une constatation incomplète des faits pertinents (art. 98 let. b LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]), dans la mesure où l'OAI aurait dû, à son sens, procéder à la mise en œuvre de l'examen psychiatrique proposé par le Dr Q.\_\_\_\_\_ avant de statuer sur son droit aux prestations. Cela étant, il y a lieu de relever d'emblée que la recourante ne conteste pas les atteintes sur le plan somatique, singulièrement les répercussions de ces atteintes en terme de capacité de travail et de limitations fonctionnelles, telles que retenues dans le rapport d'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_, invoquant bien plutôt le fait que " pleine valeur probante doit être reconnue au rapport " en cause (complément de recours du 7 juillet 2009, ch. 15). 3. a) A teneur de l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Aux termes de l'art. 7 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 (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain; de plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

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 LPGGA).

b) En vertu de l'art. 61 let. c LPGGA, le tribunal cantonal des assurances doit établir les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties; il administre les preuves et les apprécie librement. Cette disposition, qui consacre le principe inquisitoire, impose au juge de constater d'office les faits pertinents de la cause, après avoir administré les preuves nécessaires. Toutefois, le tribunal peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, il ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération; le cas échéant, il peut renoncer à l'administration d'une preuve s'il acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante, et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (TF 9C\_543/2009 du 1er octobre 2009, consid. 2.2 et les références; TF 9C\_619/2009 du 9 décembre 2009, consid. 3 et les références). Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une évaluation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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, 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 122 V 157, consid. 1c et les références; ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

c) En l'espèce, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a relevé dans son rapport du 31 mai 2007 la possibilité d'une comorbidité psychiatrique chez la recourante, et indiqué qu'à son avis, il conviendrait qu'elle soit également examinée par un expert psychiatre, notamment au vu de l'existence d'un syndrome d'amplification des symptômes, afin de s'assurer de l'absence d'une comorbidité psychiatrique sous-jacente chez une patiente ne parlant pas le français. Se déterminant à cet égard, les Drs F. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ du SMR ont retenu, dans leurs avis respectifs des 20 juin 2007 et 21 avril 2008, qu'un tel examen n'était pas nécessaire, en l'absence d'antécédent psychiatrique, respectivement de prise en charge médicamenteuse et/ou psychothérapeutique spécifique, et dès lors que rien, dans son anamnèse dûment traduite, ne permettait de conclure à l'existence d'une détresse psychogène de longue durée, susceptible de diminuer sa capacité de travail. La recourante soutient en substance que la valeur probante du rapport établi par le Dr Q. \_\_\_\_\_ porte également sur la conclusion de l'expert invitant à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique complémentaire, les considérations du SMR à cet égard, qualifiées d'" aberrantes ", devant à son sens être ignorées purement et simplement. Il n'y a pas lieu de s'écarter de l'avis dûment motivé du SMR. En effet, la seule évocation par un médecin non-psychiatre d'un possible syndrome d'amplification des symptômes, pas davantage que les difficultés d'ordre socio-culturel (faible intégrations sociale et culturelle, absence de maîtrise du français) - lesquelles ne figurent pas au nombre des atteintes à la santé susceptibles d'entraîner une invalidité au sens

de l'art. 4 al. 1 LAI (cf. TF 9C\_45/2007 du 25 septembre 2007, consid. 5.2.1) -, ne sauraient justifier en soi la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, en l'absence de symptômes évoquant, par hypothèse, une atteinte de type trouble somatoforme douloureux persistant ou fibromyalgie; or, dans le cas d'espèce, la possibilité d'une telle atteinte n'a été évoquée ni par le médecin traitant de la recourante, ni par le Dr Q.\_\_\_\_\_, ce dernier ayant au contraire expressément indiqué que l'examen ostéoarticulaire ne faisait pas ressortir de stigmate en faveur d'une fibromyalgie. Au demeurant, le caractère invalidant d'une éventuelle comorbidité psychiatrique supposerait une atteinte sur le plan psychique qui soit importante par sa gravité, son acuité et sa durée; en l'espèce, il n'est pas contesté que l'intéressée ne bénéficie ni n'a jamais bénéficié d'un suivi psychiatrique, et aucun élément dans son anamnèse ne permet de conclure à l'existence d'une détresse psychogène de longue durée, pas davantage qu'à celle d'une quelconque atteinte significative sur le plan psychique - le Dr Q.\_\_\_\_\_ n'ayant aucunement étayé sa suspicion d'une comorbidité psychiatrique par le relevé de symptômes de la sphère psychique. A cet égard, on ne peut que s'étonner des déterminations du Dr V.\_\_\_\_\_, qui estime dans son certificat médical du 4 avril 2008 qu'il serait " impératif " que l'intéressée soit examinée par un psychiatre; ce médecin traitant, qui assure le suivi de la recourante depuis le mois de juin 2003, n'a fait aucune mention d'une éventuelle atteinte sur le plan psychique dans son rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2006, mettant bien plutôt l'incapacité de travail retenue sur le compte d'un déconditionnement physique trop prononcé, et il ne résulte pas des pièces versées au dossier qu'il ait jamais adressé l'intéressée à un confrère psychiatre, ni même qu'il lui ait fait une proposition dans ce sens. De surcroît, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation semblable - le diagnostic évoqué par le Dr Q.\_\_\_\_\_ étant en l'occurrence celui de syndrome d'amplification des symptômes -, on conclura, en règle ordinaire, à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit à des prestations d'assurance, et ce même en cas de trouble somatoforme douloureux persistant ou de fibromyalgie (cf. TF I 800/04 du 30 mars 2006, consid. 5.1), a fortiori d'autant plus en l'absence d'une telle atteinte. Dans ces conditions, force est de constater que la mise en œuvre de l'expertise psychiatrique requise n'est pas nécessaire à l'instruction de la cause, respectivement que l'on peut retenir, par appréciation anticipée des preuves, qu'une telle expertise ne serait pas de nature à modifier l'évaluation de la capacité de travail et de gain de l'intéressée, partant son degré d'invalidité. Le fait que le Dr Q.\_\_\_\_\_ ait mentionné la possibilité d'une comorbidité psychiatrique, singulièrement qu'il ait relevé que, à son avis, il conviendrait que l'intéressée soit également examinée par un expert psychiatre, est sans incidence à cet égard; contrairement à ce qu'allègue la recourante, le fait de reconnaître pleine valeur probante au rapport de cet expert ne saurait à l'évidence obliger ipso facto à suivre cet " avis ", compte tenu de ce qui précède. d) Pour le reste, comme déjà indiqué (cf. consid. 2b supra ), la recourante ne conteste pas les atteintes sur le plan somatique, singulièrement les répercussions de ces atteintes en terme de capacité de travail et de limitations fonctionnelles, telles que retenues dans le rapport d'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_. Les conclusions de cet expert, dont le rapport remplit au demeurant manifestement les conditions requises pour se voir reconnaître pleine valeur probante, doivent dès lors être confirmées sans qu'il soit nécessaire de les examiner plus avant. Il convient de préciser à cet égard que les déterminations du Dr V.\_\_\_\_\_, selon les lesquelles " l'importance des douleurs ressenties entraîne une atteinte plus conséquente qu'estimée " par l'expert (certificat médical du 4 avril 2008), ne sauraient être retenues, dès lors que, comme le relève à juste titre le Dr Q.\_\_\_\_\_, l'intensité des douleurs alléguées

par l'intéressée est un élément subjectif, qui ne peut être intégré dans l'estimation de sa capacité de travail, partant de sa capacité de gain (cf. art. 7 al. 2 LPGA); il en va de même de l'aggravation de ses douleurs invoquée par la recourante dans son opposition du 8 avril 2008. La recourante ne conteste pas davantage les revenus avec et sans invalidité tels que retenus par l'OAI, lesquels, vérifiés d'office, ne sont infirmés par aucune pièce au dossier, et doivent dès lors être confirmés. Cela étant, contrairement à ce qu'a indiqué l'intimé dans la décision attaquée, le revenu d'invalidé de l'intéressée n'est pas " au moins aussi élevé " que son revenu sans invalidité, mais bel et bien inférieur à ce dernier; peu importe toutefois, le degré d'invalidité résultant du préjudice économique subi, qui s'élève en l'espèce à 0.01 % ([43'789 fr. - 43'156 fr. 65] / 43'789 fr.), n'ouvrant dans tous les cas manifestement pas le droit à une rente (cf. art. 28 LAI). e) S'agissant enfin de la requête subsidiaire de la recourante, tendant à la confrontation des Drs Q.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_, en qualité de témoins, à l'occasion d'une audience d'instruction, force est de constater qu'une telle confrontation n'apporterait rien de plus, ces médecins, qui ne sont au demeurant pas psychiatres, ayant d'ores et déjà eu l'occasion d'exprimer clairement leurs avis respectifs par écrit. Cette requête doit dès lors être rejetée, en même temps que le recours. 4. Il résulte de ce qui précède que le recours, soit l'ensemble des conclusions prises par la recourante dans ses écritures des 7 et 30 juillet 2009, doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée. 5. a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe général de 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 devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des frais à 250 fr. à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). b) Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer d'indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 10 décembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Un émolument judiciaire de 250 fr. (deux cent cinquante francs) est mis à la charge de la recourante. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité à titre de dépens. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à 1003 Lausanne (pour R.\_\_\_\_\_); ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey; - Office fédéral des assurances sociales, à 3003 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 fédérale 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.