

# VD\_GERICHTE ZD20.006206 vom 4. März 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-03-04, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD20.006206](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.006206)

FR: VD\_GERICHTE ZD20.006206 du 4 mars 2021

IT: VD\_GERICHTE ZD20.006206 del 4 marzo 2021

## Erwägungen

### E. 1

a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

- 15 - L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours formé le 12 février 2020 contre la décision de l'intimé du 13 janvier 2020 a été interjeté en temps utile. Il respecte les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61, let. b, LPGA, de sorte qu'il est recevable.

### E. 2

Formulant des griefs préalables de nature formelle, la recourante reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendue. Elle relève que l'intimé s'est limité à reprendre les termes de son projet de décision du 5 septembre 2017, lequel est antérieur de plus de deux ans à la décision entreprise, sans fournir quelconque motivation supplémentaire, notamment quant au diagnostic de fibromyalgie et quant à la capacité de travail retenue dans son cas.

- 16 - a) Le droit d'être entendu 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, de participer à l'administration des preuves essentielles ou, à tout le moins, de s'exprimer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre. A lui seul, l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) ne confère toutefois pas le droit d'être entendu oralement, ni celui d'obtenir l'audition de témoins. La jurisprudence admet que le droit d'être entendu n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa

conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude que ces dernières ne pourraient pas l'amener à modifier son opinion (ATF 134 I 140 consid. 5.3 et les références). b) Selon la jurisprudence, le droit d'être entendu comporte notamment l'obligation pour le juge, respectivement l'administration, de motiver sa décision, afin que ses destinataires et toutes les personnes intéressées puissent la comprendre et l'attaquer utilement en connaissance de cause s'il y a lieu, et qu'une autorité de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa ; 125 II 369 consid. 2c). En règle générale, l'étendue de l'obligation de motiver dépend de la complexité de l'affaire à juger, de la liberté d'appréciation dont jouit le juge et de la potentielle gravité des conséquences de sa décision (TF 8C\_1001/2008 du 31 juillet 2009, consid. 2.2). Le juge, respectivement l'administration, n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les arguments invoqués par les parties, mais peut se limiter à ceux qui lui apparaissent pertinents (ATF 136 I 229 consid. 5.2 ; 136 V 351 consid. 4.2 et les références citées ; TF 5A\_13/2011 du 8 février 2011 consid. 3.1). Il n'y a violation du droit d'être entendu que si l'autorité ne satisfait pas à son devoir minimum d'examiner les problèmes pertinents (ATF 133 III 439 consid. 3.3 ; 130 II 530 consid. 4.3).

- 17 - c) Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, toutefois, la violation du droit d'être entendu est réparée – à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa ; TF 8C\_1001/2008 du 31 juillet 2009 consid. 2.2 et les références citées). d) En l'espèce, l'intimé a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire au N. \_\_\_\_\_ dans la cadre de la procédure d'audition, au cours de laquelle la recourante avait fait valoir ses objections au projet de décision du 5 septembre 2017 par écriture du 6 octobre 2017, respectivement du 6 décembre 2017. On peut effectivement constater que l'intimé n'a, selon toute vraisemblance, pas fait parvenir au mandataire de la recourante un tirage du rapport corrélatif avant d'établir la décision du 13 janvier 2020. Cela étant, l'intimé a adressé un courrier à ce dernier le 24 octobre 2019, exposant que les experts du N. \_\_\_\_\_ n'avaient retenu aucune limitation fonctionnelle, que la recourante était dotée de ressources et que les indicateurs pertinents en matière de trouble somatoforme douloureux avaient été analysés. Il relevait que la capacité de travail était entière et que l'instruction complémentaire conduite auprès du N. \_\_\_\_\_ permettait de maintenir les termes du projet de décision du 5 septembre 2017. La correspondance de l'intimé du 24 octobre 2019, certes succincte, apparaît suffisante pour considérer que les motifs à l'origine de l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps ont été communiqués au mandataire de la recourante. Par ailleurs, cette dernière a été en mesure de faire valoir ses arguments auprès de la Cour de céans, dotée d'un plein pouvoir d'examen. Dès lors, une violation éventuelle de son droit d'être entendue pourrait de toute façon être considérée comme exceptionnellement réparée.

### **E. 3**

a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels

- 18 - l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si le recourant ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d). c) En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité au-delà du 31 mai 2016, singulièrement sur l'appréciation de sa capacité de travail dès le 25 février 2016.

#### **E. 4**

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. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). 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

- 19 - 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).

#### **E. 5**

a) 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 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). b) A teneur de l'art. 28 al. 2 LAI, 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.

#### **E. 6**

a) Le Tribunal fédéral a introduit un schéma d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité au moyen d'indicateurs, dans les cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V 409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418). Cette jurisprudence n'influe

- 20 - cependant pas sur celle rendue en lien avec l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7). b) La preuve d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). aa) Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). bb) La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré

- 21 - de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

## **E. 7**

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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur

- 22 - provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). c) Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C\_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1).

## **E. 8**

a) Du point de vue somatique, la recourante fait grief aux experts mandatés par l'intimé de ne pas avoir justifié le diagnostic de fibromyalgie et de s'être écartés de l'appréciation de ses médecins traitants, sans avoir mesuré l'impact concret de cette pathologie sur sa capacité de travail.

- 23 - b) En l'espèce, le registre rhumatologique a fait l'objet de plusieurs investigations spécialisées, lesquelles sont parvenues sensiblement aux mêmes résultats. En premier lieu, elle a été examinée par le Dr J. \_\_\_\_\_ les 3 et 19 juin 2015. Ce dernier a clairement indiqué ne disposer d'aucune entité nosologique pour expliquer le tableau douloureux diffus, de sorte qu'il a évoqué le diagnostic de fibromyalgie (cf. rapport de ce praticien du 19 juin 2015). En second lieu, lors de l'examen clinique réalisé au SMR le 10 avril 2017, le Dr G. \_\_\_\_\_ a constaté la pauvreté des constats organiques et cliniques, concluant à une concordance limitée avec les plaintes rapportés par la recourante. Il a dès lors également

envisagé un diagnostic de fibromyalgie et exclut toute lésion ostéoarticulaire significative, susceptible de se répercuter sur la capacité de travail (cf. rapport d'examen clinique du SMR du 1er mai 2017, p. 15 et 16). Il en a enfin été de même au cours de l'investigation conduite par le Dr S. \_\_\_\_\_ le 12 avril 2019 pour le compte du N. \_\_\_\_\_. Ce dernier s'est rallié à l'appréciation des précédents somaticiens pour retenir une capacité de travail entière sur le plan rhumatologique, quand bien même les critères d'une fibromyalgie étaient réalisés dans le cas particulier. On relève enfin que l'examen de médecine générale diligenté le même jour par le Dr R. \_\_\_\_\_ du N. \_\_\_\_\_ n'a pas davantage mis en évidence de substrat organique de nature à justifier les plaintes de la recourante (cf. rapport d'expertise pluridisciplinaire du N. \_\_\_\_\_ du 8 juillet 2019, Annexes 2 et 3, p. 19 et 20, ainsi que 25 et 26). c) Vu les éléments ci-dessus, les arguments de la recourante apparaissent infondés. On observe en effet que son état de santé somatique, singulièrement rhumatologique, a été analysé exhaustivement par plusieurs spécialistes. Ceux-ci ont unanimement mis en évidence la pauvreté des constats objectifs aux termes d'investigations fouillées, communiquant des appréciations convaincantes dans leur domaine de compétences. Il est en outre erroné de prétendre que les spécialistes mandatés par l'intimé (les Drs G. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_) se seraient écartés de l'avis des médecins traitants de la recourante, puisque le Dr J. \_\_\_\_\_, consulté sur incitation du Dr D. \_\_\_\_\_, avait en son temps fait part de conclusions superposables à celles retenues au sein du SMR et

- 24 - du N. \_\_\_\_\_. Au surplus, la recourante ne fait pas valoir de nouvelle pièce médicale qui ferait état d'une modification de son état de santé rhumatologique. On doit au contraire observer que celui-ci est demeuré stationnaire au vu des résultats convergents des différentes investigations menées à plusieurs années d'intervalle (juin 2015 auprès du Dr J. \_\_\_\_\_, avril 2017 auprès du SMR et avril 2019 auprès du N. \_\_\_\_\_. d) Au demeurant, il convient de rappeler que le Tribunal fédéral a considéré qu'il se justifiait sous l'angle juridique, en l'état des connaissances médicales, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes douloureux à l'appréciation du caractère invalidant d'une fibromyalgie, vu les nombreux points communs entre ces troubles. Dès lors que les facteurs psychosomatiques avaient une influence décisive sur le développement d'une telle maladie, le concours d'un médecin spécialisé en psychiatrie était donc indispensable pour en poser le diagnostic (ATF 132 V 65 consid. 4). Il apparaît par conséquent que l'impact de la fibromyalgie diagnostiquée auprès de la recourante, assimilée à un trouble somatoforme douloureux, doit être évalué au moyen de la grille d'indicateurs exposée au consid. 6c supra et que les résultats des investigations conduites par les spécialistes en psychiatrie sont déterminants pour ce type de pathologie.

## **E. 9**

a) Le registre psychiatrique a été évalué au sein du SMR par la Dre H. \_\_\_\_\_ le 10 avril 2017 et par le Dr T. \_\_\_\_\_ pour le compte du N. \_\_\_\_\_ le 10 avril 2019. Ces deux spécialistes ont relaté un status psychique substantiellement identique, en présence d'une humeur dépressive de degré léger. Aucun trouble de la personnalité n'était relevé, ni aucun trouble anxieux. Les critères déterminants pour reconnaître un état de stress post-traumatique étaient par ailleurs absents au cours de l'examen réalisé au N. \_\_\_\_\_ (cf. rapport d'examen du SMR du 1er mai 2017, p. 14 et 15 ; rapport d'expertise pluridisciplinaire du N. \_\_\_\_\_ du 8 juillet 2019, Annexe 1, p. 8 et 9). Tant la Dre H. \_\_\_\_\_ que le Dr T. \_\_\_\_\_ ont conclu à un trouble dépressif récurrent, épisode

actuel léger avec ou sans syndrome somatique. Des traits de personnalité particuliers

- 25 - (narcissique ou dépendante / émotionnellement labile) n'étaient pas susceptibles d'entraîner des restrictions psychiques. L'appréciation de la Dre E. \_\_\_\_\_ était prise en compte dès le 16 décembre 2014, tandis que la capacité de travail était considérée comme entière dès le 25 février 2016, soit dès la sortie de l'Hôpital [...] (cf. rapport du SMR précité, p. 19 et 20 ; rapport d'expertise du N. \_\_\_\_\_ précité, p. 9 et 10). b) En l'occurrence, contrairement à ce que soutient la recourante, on ne voit pas que les spécialistes mandatés par l'intimé aient écarté les appréciations de ses médecins traitants. Lesdits spécialistes ont en revanche retenu l'incapacité de travail prononcée par la Dre E. \_\_\_\_\_ dès le 16 décembre 2014 et pris en considération l'amélioration relatée à la sortie du Centre hospitalier F. \_\_\_\_\_, où l'urgence et la dangerosité de la situation étaient qualifiées de faibles (cf. rapport du Centre hospitalier F. \_\_\_\_\_ du 26 février 2016). c) S'agissant du diagnostic d'état de stress post-traumatique, évoqué au sein du Centre K. \_\_\_\_\_, le Dr T. \_\_\_\_\_ a expressément exclu que les conditions posées pour reconnaître une telle affection soient réalisées (cf. rapports de la Dre L. \_\_\_\_\_ des 3 novembre 2016, 19 janvier 2017 et 8 novembre 2017 ; rapport du Dr M. \_\_\_\_\_ du 16 janvier 2018 ; rapport d'expertise du N. \_\_\_\_\_ précité, Annexe 1, p. 9). On relèvera que ce diagnostic apparaît manifestement sujet à caution, lorsqu'il est posé de nombreuses années après les événements potentiellement traumatisants (in casu : décès des parents en 2000 et 2001, violences conjugales entre 2000 et 2005). Par ailleurs, on observe que ce diagnostic n'a été évoqué ni par la Dre E. \_\_\_\_\_, laquelle a pourtant assumé le suivi de la recourante entre 2003 et 2016, ni dans le cadre de l'hospitalisation au sein du Centre hospitalier F. \_\_\_\_\_ en 2016. Les constats cliniques rapportés par le Centre K. \_\_\_\_\_ n'ont enfin pas été observés au sein du N. \_\_\_\_\_, ni au cours de l'examen réalisé par le SMR. Il s'ensuit que l'appréciation divergente et insuffisamment documentée du Centre K. \_\_\_\_\_ peut être écartée.

- 26 -

#### **E. 10**

a) Eu égard à la grille des indicateurs préconisée par le Tribunal fédéral, le degré de gravité du tableau clinique et la question de la cohérence ont été commentées par le Dr T. \_\_\_\_\_. Ce dernier a retenu que les plaintes alléguées par la recourante manquaient de cohérence et de plausibilité, alors qu'elle demeurerait dotée d'importantes ressources. En effet, la recourante était notamment susceptible d'adaptation et dotée de tout son potentiel de discernement, ce qui la rendait capable de mobiliser ses compétences et connaissances (cf. rapport d'expertise du N. \_\_\_\_\_ du 8 juillet 2019, Annexe 1, p. 10). b) Quand bien même cette appréciation est relativement succincte, il n'en demeure pas moins qu'elle est parfaitement congruente avec les observations consignées par le psychiatre du N. \_\_\_\_\_ au cours de son examen, ainsi qu'avec celles relatées par le SMR en avril 2017. Elle rejoint au surplus pour l'essentiel les évaluations ressortant des examens de rhumatologie et de médecine interne générale réalisés au N. \_\_\_\_\_ (cf. rapport d'expertise du N. \_\_\_\_\_ précité, Annexes 2 et 3, p. 20 et 26).

#### **E. 11**

a) Il convient en définitive de considérer que la recourante a fait l'objet d'investigations spécialisées exhaustives et motivées à satisfaction, lesquelles permettent d'exclure que la fibromyalgie et les troubles psychiques retenus dans son cas revêtent un degré de gravité

suffisant pour être qualifiés d'invalidants à compter du 25 février 2016. b) On ajoutera qu'il apparaît superflu de solliciter les réponses expresses des experts du N. \_\_\_\_\_ à la liste de questions soumise par la recourante le 30 novembre 2018. Cette liste se réfère en effet à l'ancienne jurisprudence du Tribunal fédéral, modifiée à compter de l'ATF 141 V 281. Qui plus est, l'appréciation consensuelle communiquée par le N. \_\_\_\_\_ fournit les éléments pertinents pour considérer que la capacité de travail de la recourante est entière dans toutes activités depuis le 25 février 2016. Quant aux empêchements de la sphère ménagère, ils ont fait l'objet d'une évaluation spécifique à l'issue de l'enquête à domicile réalisée le 20 juin 2017. La recourante n'a fait valoir aucun grief à l'encontre des conclusions contenues dans le rapport corrélatif, daté du 23 juin 2017. Ce

- 27 - document répond du reste aux exigences requises par la jurisprudence fédérale (cf. ATF 128 V 93 ; TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 3). Par conséquent, on ne voit pas que les réponses précises aux questions formulées par la recourante soient de nature à apporter un éclairage nouveau ou différent de sa situation. Sa conclusion tendant au renvoi de la cause à l'intimé en vue d'un complément peut ainsi être écartée par appréciation anticipée des preuves (cf. à ce sujet : ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

## **E. 12**

a) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes – la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte – dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; voir également TF 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4, in : SVR 2010 IV n° 11 p. 35). bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode

- 28 - spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI). cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont

la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI ; voir par ailleurs ATF 131 V 51 consid. 5.1.2). b) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales

- 29 - atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références). c) Il n'est en l'occurrence pas contesté que la recourante revêt un statut de personne mixte, à savoir active à 80 % et consacrant le 20 % restant à l'accomplissement des tâches ménagères. Ainsi qu'elle l'a elle-même indiqué le 23 avril 2015 et au cours de l'enquête à domicile réalisée le 20 juin 2017, la recourante, en bonne santé, aurait vraisemblablement poursuivi l'activité d'aide-infirmière déployée à 80 % auprès de l'Y. \_\_\_\_\_ Sàrl. Dans son cas, il y a donc lieu, à l'instar de l'intimé, de lui appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité en vertu de l'art. 28a al. 3 LAI. d) Ainsi qu'il ressort du rapport d'enquête à domicile du 23 juin 2017, dont la recourante ne conteste pas les conclusions, il s'agit de retenir un degré d'invalidité de 1 % pour l'accomplissement du ménage. e) Par conséquent, compte tenu d'une incapacité totale de travail reconnue entre le 16 décembre 2014 et le 25 février 2016, le degré d'invalidité de la recourante se monte à 80 % ( $[0,8 \times 100] + [0,2 \times 1]$ ), comme l'a retenu l'intimé. f) Quant à la période débutant le 26 février 2016, compte tenu d'une capacité de travail entière dans toutes activités, y compris dans l'activité habituelle, il ne se justifie pas de procéder à une comparaison des revenus dans une activité adaptée. Le degré d'invalidité de la recourante est en effet nul, eu égard à l'exigibilité de l'exercice de son activité habituelle ( $[0,8 \times 0] + [0,2 \times 1]$ ). Le droit à la rente n'est donc plus ouvert dès le 1er juin 2016 (cf. art. 88bis al. 2 RAI), ainsi que le retient la décision attaquée.

## **E. 13**

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 13 janvier 2020 confirmée.

- 30 - 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, bis arrêtés à 400 fr., sont imputés à la recourante qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisqu'elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 14 février 2020. c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA). d) Me Brandt a été désigné en qualité d'avocat d'office à compter du 12 février 2020 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1, let. c, CPC [Code de procédure

civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il a produit le relevé des opérations le 16 octobre 2020, justifiant 6 heures et 25 minutes de travail effectuées pour l'essentiel (à l'exception de 10 minutes) par Me Milena Chiari, avocate et anciennement avocate-stagiaire de l'étude. C'est ici le lieu de relever qu'entre l'avocat d'office auquel il est donné un mandat d'assistance judiciaire, d'une part, et la collectivité publique qui lui confie ce mandat, d'autre part, il existe un rapport juridique soumis au droit public, lequel régit notamment l'obligation d'accepter le mandat, les motifs de libération du mandat ainsi que la rétribution due pour l'activité exercée (ATF 143 III 10 consid. 3.1 et les références citées). Si l'avocat inscrit au tableau cantonal peut certes déléguer à l'avocat-stagiaire les tâches impliquant la rédaction de mémoire et d'actes de procédures, ainsi que la représentation des parties en justice pour autant qu'il en assume la supervision, la direction et la responsabilité (art. 28 ss LPav [loi vaudoise du 9 juin 2015 sur la profession d'avocats ; BLV 177.11]) – ce qui est le cas pour opérations effectuées par Me Chiari au stade de la procédure administrative –, n'est en revanche pas arbitraire la décision du juge de réduire la note d'honoraires présentée par un mandataire désigné d'office pour la procédure cantonale de la part d'honoraires correspondant à l'activité

- 31 - déployée par un collègue de la même étude d'avocats au bénéfice d'un pouvoir de substitution en vertu d'une convention interne à l'étude alors qu'aucune autorisation judiciaire pour cette substitution n'avait été demandée et obtenue (ATF 141 I 70 consid. 6). Dans le cas particulier, Me Chiari n'a pas été autorisée à procéder au titre de l'assistance judiciaire – respectivement, à se substituer à Me Brandt – dans le cadre de la présente affaire. Partant, l'activité qu'elle a déployée ne devrait pas être indemnisée conformément à la jurisprudence précitée. Il convient exceptionnellement de la prendre en considération, au vu de sa prise en charge du dossier au stade de la procédure administrative, alors qu'elle était encore avocate-stagiaire de l'étude. Il est cependant signifié qu'en l'absence d'autorisation judiciaire préalable, les opérations déléguées par le conseil d'office à un autre avocat titulaire d'un brevet, qu'il soit collaborateur, associé ou simple confrère, ne seront plus indemnisées, sous réserve de circonstances particulières. Les opérations comptabilisées entrant dans le champ temporel et matériel du mandat, l'activité de Me Brandt peut en définitive être arrêtée à 6 heures et 25 minutes au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b, RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; BLV 211.02.3]), à quoi s'ajoutent des débours à concurrence de 57 fr. 75 et la TVA au taux de 7,7%, ce qui représente un montant total de 1'306 fr. 15 pour l'ensemble des opérations assumées dans la présente cause. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC, également applicable sur renvoi). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser la somme de 1'306 fr. 15 dès qu'elle sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC précité. Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (cf. art. 5 RAJ).

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