

VD_GERICHTE ZD20.022523 vom 3. Dezember 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.022523

FR: VD_GERICHTE ZD20.022523 du 3 décembre 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.022523 del 3 dicembre 2021

Erwägungen

E. 25

mars 2020. Ils ont communiqué leur évaluation consensuelle du cas en ces termes : « [...] I.1.d Évaluation consensuelle I.1.d.1 Évaluation médicale interdisciplinaire avec un résumé de l'évolution de la maladie (sans anamnèse ni citations des expertises) La personne assurée est une femme âgée de 50 ans, originaire [...], en Suisse depuis 1998, mariée et mère de 4 enfants adultes. Elle est sans formation et n'a jamais exercé d'activité professionnelle. Elle a déposé une 1ère demande d'AI en février 2017 pour fibromyalgie.

- 7 - Du point de vue psychiatrique, elle est suivie depuis 2017 par la Dresse J. _____, qui confirme un trouble dépressif léger à moyen qui n'a pas été constaté lors de la présente expertise. Par contre, un trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité légère F41.2 et une personnalité de type dépendante F60.7 sont constatés. L'examen rhumatologique de ce jour est normal. Du point de vue de la médecine interne, les atteintes à la santé ne sont pas incapacitantes. I.1.d.2 Évaluation médicale interdisciplinaire avec une explication/motivation des diagnostics actuels Du point de vue psychiatrique, la personne assurée présente un trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité légère F41.2 et une personnalité de type dépendante F60.7, selon l'examen de ce jour. La personne assurée ne présente pas de trouble somatoforme douloureux, selon le questionnaire St-Antoine et l'examen clinique. Du point de vue rhumatologique, la personne assurée se plaignait de multiples douleurs évoluant depuis 2006-2008 avec initialement des douleurs lombaires et des douleurs cervicales, ainsi que des douleurs diffuses dans tout le corps. Les douleurs sont d'allure, d'une part, dégénérative notamment aux niveaux cervical et lombaire avec une hydro-syringomyélie centrée du D4, mais stabilisée et par ailleurs un diagnostic de fibromyalgie confirmé à l'examen du jour par les scores habituels et les critères ACR 1990 et 2010, révisés en 2016 par WOLFE, n'entraînant aucune incapacité au sens médico-théorique sur la capacité de travail adaptée. Du point de vue de la médecine interne, il n'y a pas de limitation fonctionnelle. Le bilan effectué par la Dresse [recte : le Dr] C. _____ en date du mois d'octobre 2019 est normal. I.1.d.3 Diagnostics d'éléments pertinents ayant une incidence sur la capacité de travail 1. Status post lombalgies radiculaires gauches avec syndrome de dysbalance musculaire lombaire 2. Status post cervicalgies mécaniques 3. Status post cervicarthrose pluri-étagée avec douleurs de contractures cervicales et sensibilité des trapèzes I.1.d.4 Diagnostics d'éléments pertinents sans incidence sur la capacité de travail 1. Trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité légère F41.2 2. Personnalité de type dépendante F60.7 3. Fibromyalgie 4. Status post cavitation d'hydro-syringomyélie de D4 5. Tabagisme chronique compliqué d'un début d'emphysème pulmonaire 6. Léger surpoids à 25.4 kg/m² associé à un déconditionnement physique 7. Hystérectomie sans ovariectomie I.1.d.5 Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles

- 8 - D'un point de vue interdisciplinaire, l'appréciation globale du degré d'atteinte à la santé, compte tenu de tous les déficits énoncés, est considérée légère en respectant le profil d'effort. Du point de vue psychiatrique, l'intensité des troubles est légère. Du point de vue rhumatologique, description des déficits – légers en respectant le profil d'effort. Du point de vue de la médecine interne, il n'y a pas de déficit. I.1.d.6Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence Son comportement face à la maladie est la démission. Son sens des réalités et sa capacité de jugement sont conservés. Sa capacité relationnelle et l'aptitude à nouer des contacts sont conservées. Sa gestion de l'affect et sa faculté à contrôler ses impulsions sont conservées. Son estime de soi et sa capacité de régression sont conservées. Son intentionnalité et son dynamisme sont conservés. Son système de défense est la démission. I.1.d.7Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge • Profil d'effort actuel avec des limitations fonctionnelles Du point de vue psychiatrique, il n'existe pas de limitation fonctionnelle d'un point de vue strictement psychiatrique. Du point de vue rhumatologique, la personne assurée est capable d'effectuer un travail en alternant les différentes positions assises et debout, de porter jusqu'à 5 kilos, alternant les positions à genoux et accroupie et éviter toutes activités demandant une sécurité augmentée sur des échafaudages, des échelles ou des activités sous des extrêmes variations de température comme de la chaleur, du froid, ou de l'humidité et toute activité qui demande une posture forcée ou surchargeant le rachis cervico-lombaire, pas d'exposition à des vibrations. Du point de vue de la médecine interne, il n'y a pas de profil d'effort avec des limitations fonctionnelles. • Profil d'effort évolutif/pronostic avec des limitations fonctionnelles Du point de vue psychiatrique, le profil d'effort restera identique. Du point de vue rhumatologique, le profil d'effort restera le même avec les mêmes limitations fonctionnelles. Du point de vue de la médecine interne, le profil d'effort n'évoluera pas car les atteintes à la santé ne sont pas incapacitantes. I.1.d.8Contrôle de cohérence • Comparaison des niveaux de limitations des activités dans tous les domaines Du point de vue psychiatrique, il n'existe pas de limitation fonctionnelle.

- 9 - Du point de vue rhumatologique, la personne assurée est incapable de reprendre une activité d'ouvrière ou de femme de ménage. Cette activité a été exercée dans les années 2000 d'une durée maximale de 5 semaines. Elle est tout à fait capable de reprendre une activité adaptée, en respectant les limitations fonctionnelles énoncées dans le profil d'effort. Du point de vue rhumatologique, la délégation de toutes les tâches ménagères n'est pas expliquée par une atteinte rhumatologique, la personne assurée est limitée selon le profil d'effort. Du point de vue de la médecine interne, il n'y a pas de limitation. • Appréciation critique des divergences entre les symptômes décrits, le comportement de la personne assurée en situation d'examen et l'examen clinique Du point de vue interdisciplinaire, il n'y a pas de divergence. Remarque : les réponses dans les anamnèses peuvent différer un peu entre chaque expertise spécialisée. À titre d'exemple, à l'expert psychiatrique, la personne assurée déclare qu'elle se lève à 08h30, à l'expert rhumatologique, elle dit qu'elle se lève à 08h00 et à l'expert de la médecine interne, la personne assurée indique qu'elle se lève à 08h00 si elle va bien, sinon à 10h00. Ce type de différences n'influence pas le taux de la capacité de travail d'un point de vue consensuel. • Identification d'éléments d'autolimitation, d'exagération ou simulation Du point de vue psychiatrique, l'examen n'a pas mis en évidence d'élément d'autolimitation, d'exagération ou de simulation. Du point de vue rhumatologique, il existe manifestement une autolimitation, sans exagération ou simulation. Du point de vue de la médecine interne, il n'y a pas d'élément d'autolimitation, d'exagération ou simulation. [...] » Les experts ont conclu à une capacité de travail entière, depuis 2012,

dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique, ainsi que l'avait retenu en son temps le Dr L. _____ lors de son examen clinique au SMR. Les volets psychiatrique et de médecine interne ne justifiaient aucune incapacité de travail durable, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Sur le plan de la médecine interne, l'experte du D. _____, la Dre H. _____, a considéré que l'assurée ne présentait aucune atteinte à la santé significative, hormis un tabagisme chronique compliqué d'un début d'emphysème pulmonaire et d'un léger surpoids associé à un déconditionnement physique. Elle avait fait l'objet d'une hystérectomie en 2016 (cf. rapport d'expertise du D. _____ du 25 mars 2020, p. 18).

- 10 - La Dre K. _____ a, pour sa part, justifié son appréciation du cas en ces termes, à l'issue de son rapport d'examen psychiatrique (cf. rapport d'expertise du D. _____ du 25 mars 2020, p. 26 ss) : « [...] III.4 Constatations III.4.a Observations relatives au comportement et à l'apparence extérieure La personne assurée soupire beaucoup. Son visage est triste avec le front plissé de façon mélancolique, elle parle d'une voix basse et monocorde et bouge tout le temps. [...] III.4.c Examen clinique III.4.c.1 Status Symptômes de la lignée dépressive Présence d'une diminution de l'humeur en relation avec les douleurs. Présence d'une diminution de l'intérêt et du plaisir liée aux douleurs. Présence d'une baisse de l'énergie liée aux douleurs. Présence d'une augmentation de la fatigabilité liée aux douleurs Présence d'une diminution de l'activité. Absence d'une baisse de la concentration. Absence d'une baisse de l'attention. Absence d'une baisse de l'estime de soi et de la confiance en soi. Absence d'une dévalorisation de soi. Absence d'un sentiment de culpabilité. Présence d'une attitude morose et pessimiste de l'avenir. Absence d'idée suicidaire. Présence de troubles du sommeil liés aux douleurs. Absence de trouble (augmentation/diminution) de l'appétit. Les symptômes de la ligne dépressive constatés sont d'intensité légère. Symptômes de la lignée anxieuse Attente craintive Présence d'une anticipation des malheurs en relation avec les douleurs. Présence d'un sentiment d'être à bout en relation avec les douleurs. Absence de difficulté de concentration. Tension motrice Présence d'une agitation mentale. Présence d'une difficulté à se détendre. Absence de céphalées de tension. Absence de tremblement. Troubles neurovégétatifs Présence d'un sentiment de « tête vide ». Présence d'une transpiration abondante. Absence d'une tachycardie. Présence d'un sentiment d'oppression. Présence d'un rythme respiratoire rapide. Présence d'un nœud à l'estomac.

- 11 - Présence d'un nœud à la gorge. Présence d'une sécheresse buccale. Absence d'une pollakiurie. Absence de diarrhées. Absence d'étourdissement. Les symptômes de la ligne anxieuse constatés sont d'intensité légère. Symptômes de la lignée psychotique Absence d'hallucination auditive et/ou visuelle. Absence de délire, de persécution, ou de référence. Personnalité Présence d'un comportement qui autorise et encourage les autres à prendre la plupart des décisions importantes de la vie à sa place, une subordination de ses propres besoins à ceux des autres, une réticence à faire des demandes même justifiées aux personnes dont elle dépend, un sentiment de malaise ou d'impuissance lorsqu'elle est seule en raison d'une peur excessive de ne pas pouvoir se prendre en charge seule, une préoccupation par la peur d'être abandonnée par la personne avec laquelle elle a une relation proche (mari) et une capacité réduite à prendre des décisions de la vie quotidienne. [...] III.4.c.4 Tests psychologiques complémentaires Questionnaire douleurs St-Antoine : critères sensoriels à 18 points. Critères affectifs à 28 points. Conclusion : ce questionnaire permet d'évaluer 16 catégories proposant des dimensions qui permettent de décrire l'expérience douloureuse.

Les résultats de ce test mettent en évidence une perception de la douleur avec une importante dimension émotionnelle qui permet la proposition d'actions thérapeutiques réfléchies. Echelle d'Hamilton d'évaluation de l'anxiété : score de 12 points : absence de trouble anxieux. Echelle de dépression d'Hamilton : score de 11 points : état dépressif léger. [...] III.6.a.1 Diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail Aucun. III.6.a.2 Diagnostics sans incidence sur la capacité de travail 1. Trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité légère F41.2 2. Personnalité de type dépendante F60.7 III.6.a.3 Interaction des diagnostics Néant. III.6.a.4 Épicrise : observations et conclusions médicales Évaluation et classification des troubles actuels/motivation des diagnostics La personne assurée présente un trouble anxieux et dépressif mixte d'intensité légère F41.2 et une personnalité de type dépendante F60.7, selon l'examen de ce jour. La personne assurée ne présente pas de trouble somatoforme douloureux, selon le questionnaire St-Antoine et l'examen clinique.

- 12 - Évaluation et classification des troubles par rapport aux évaluations antérieures 16.06.2017 – rapport médical de psychiatrie de la Dresse J. _____ à l'AI [...].
Commentaire : Il a été constaté que la prise de Saroten a été abandonnée par la personne assurée depuis 1 année. L'incapacité de 50 % depuis 11.01.2017 jugée par la Dresse J. _____ n'a pas été vérifiée dans l'anamnèse, ni dans la compliance présentée par la personne assurée à son traitement psychiatrique. Il n'y a pas, dans le dossier, un dosage du taux plasmatique du Saroten pour vérifier la compliance. Discussion des diagnostics différentiels Néant. Appréciation motivée de la gravité des troubles Du point de vue psychiatrique, l'intensité des troubles est légère. [...] III.7 Évaluation médicale et médico-assurantielle [...] III.7.c Évaluation de la cohérence et de la plausibilité III.7.c.1 Comparaison des niveaux de limitations des activités dans tous les domaines Il n'existe pas de limitation fonctionnelle d'un point de vue strictement psychiatrique. III.7.c.2 Appréciation critique des divergences entre les symptômes décrits, le comportement de la personne assurée en situation d'examen et l'examen clinique Il n'a pas été constaté de divergence entre les symptômes décrits et le comportement de la personne assurée en situation d'examen. III.7.c.3 Identification d'éléments d'autolimitation, d'exagération ou simulation L'examen n'a pas mis en évidence d'élément d'autolimitation, d'exagération ou de simulation. [...] III.7.d Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés III.7.d.1 Profil d'effort actuel avec des limitations fonctionnelles Selon le Mini-ICF : Adaptation aux règles et aux routines : problème moyen. Planification et structuration des tâches : problème léger. Flexibilité et capacités d'adaptation : problème léger. Usage des compétences spécifiques : aucun problème. Capacité de jugement et prise de position : aucun problème. Capacité d'endurance : problème léger. Aptitude à s'affirmer : aucun problème. Aptitude à établir des relations avec les autres : aucun problème.

- 13 - Aptitude à évoluer au sein d'un groupe : aucun problème. Aptitude à entretenir des relations proches : aucun problème. Aptitude à des activités spontanées : problème léger. Hygiène et soins corporels : aucun problème. Aptitude à se déplacer : problème léger. Il n'existe pas de limitation fonctionnelle d'un point de vue strictement psychiatrique. III.7.d.2 Profil d'effort évolutif/pronostic avec des limitations fonctionnelles Le profil d'effort restera identique. [...] » Quant au registre rhumatologique, le Dr M. _____ a relaté « un examen [...] normal, permettant la reprise d'une activité professionnelle adaptée à 100 % depuis 2012 à ce jour » en présence d'une « autolimitation, sans exagération ou simulation ». L'activité adaptée devait permettre l'alternance des positions assise et debout et éviter le port de charges de plus de 5 kg, les échafaudages, les échelles ou les extrêmes variations de

température, l'exposition à des vibrations, ainsi que les postures forcées ou surchargeant le rachis cervico-lombaire. Il a précisé que « la délégation de toutes les tâches ménagères n'[était] pas expliquée par une atteinte rhumatologique » (cf. rapport d'expertise du D. _____ du 25 mars 2020, p. 41 ss). Par décision du 11 mai 2020, accompagnée d'une correspondance du même jour, l'OAI a entériné son projet de décision du

E. 28

janvier 2019, se référant, au surplus, aux conclusions du D. _____. B. B. _____, représentée par Me Kryeziu, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par mémoire de recours du 12 juin 2020. Elle a conclu, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité « à compter du 8 février 2017 », et subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a mis en exergue les avis exprimés par ses médecins traitants quant aux répercussions des douleurs présentes depuis 2006 et fait grief à l'OAI de s'être basé exclusivement sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire réalisée au D. _____. A son avis, ce document contenait des conclusions contradictoires et incomplètes, ce pour chacun des registres médicaux analysés. Les experts

- 14 - semblaient s'être fondés sur l'avis du Service juridique de l'OAI du 10 mai 2019, ce qui justifiait de douter de leur impartialité. Sur le plan psychiatrique, on pouvait s'étonner que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux ne soit pas retenu par l'experte du D. _____, alors que celui de fibromyalgie avait été confirmé à plusieurs reprises. Au demeurant, les diagnostics posés par les médecins traitants n'étaient pas discutés et les critères pertinents dégagés par la jurisprudence fédérale n'avaient pas été examinés. Au surplus, l'OAI n'avait pas diligenté une enquête ménagère, alors même que nombre d'empêchements avaient été relatés dans ce cadre. Quant à l'évaluation de l'invalidité dans la sphère d'activité lucrative, l'abattement pris en compte par l'OAI à hauteur de 10 % apparaissait insuffisant pour refléter la situation personnelle de l'assurée, laquelle n'était de toute façon pas en mesure de mettre à profit une quelconque capacité de travail. Enfin, la décision querellée devait être qualifiée de sommaire, dans la mesure où elle ne procédait d'aucune discussion du volet psychiatrique de la situation, dont l'importance avait pourtant été mise en évidence par l'avis du Service juridique de l'OAI du 10 mai 2019. Par correspondance du 17 juillet 2020, l'assurée a fait parvenir à la Cour de céans des attestations établies le 10 juin 2020 par son époux et sa fille, lesquels exposaient leur participation respective à la majorité des tâches ménagères. L'OAI a répondu au recours le 24 novembre 2020 et conclu à son rejet. Il a souligné la prépondérance devant être accordée aux rapports établis par des experts, tels que ceux du D. _____ dans le cas particulier. Il a confirmé l'évaluation de l'invalidité opérée par son Service de réinsertion professionnelle pour la sphère lucrative, singulièrement en lien avec l'abattement opéré sur le revenu d'invalidité, et s'est au surplus étonné de l'insistance de l'assurée sur sa qualité de mère au foyer, alors que son statut avait été considéré, selon ses propres déclarations, comme celui d'une active à 80 %.

- 15 - Par réplique du 12 mars 2021, l'assuré a persisté dans ses conclusions, réitérant que le rapport d'expertise du D. _____ ne pouvait se voir accorder quelque valeur probante, faute d'impartialité et d'exhaustivité. L'OAI ne s'était au demeurant pas exprimé sur le défaut de motivation de la décision entreprise quant à l'évaluation de l'état de santé psychique. Elle a, à nouveau, fait valoir l'insuffisance de l'abattement de 10 % effectué sur le revenu d'invalidité. Etaient jointes à sa correspondance de nouvelles pièces médicales, soit

divers documents attestant de la poursuite de la prise en charge de ses douleurs et un rapport du Dr C. _____ du 9 février 2021. Ce praticien mentionnait derechef les diagnostics de syndrome douloureux du membre inférieur gauche résistant aux traitements, de discopathie L4-L5 et L5-S1, de cervicarthrose de C4-D1, de hydro-syringomyélie centrée sur D4, de fibromyalgie, ajoutant ceux d'arthrose débutante des doigts et d'acouphène chronique. Il relatait les douleurs alléguées par sa patiente et l'aide apportée par les membres de sa famille pour les tâches de la vie quotidienne. Il relevait qu'au plan psychiatrique, la prise en charge de la Dre J. _____ se poursuivait, à raison d'une consultation tous les quinze jours. L'OAI a maintenu ses conclusions le 13 avril 2021. E n d r o i t : 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). 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

- 16 - 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 réglée 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 juin 2020 contre la décision de l'intimé du 11 mai 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. 2. Formulant un grief préalable de nature formelle, la recourante reproche à l'intimé d'avoir violé son droit d'être entendue, faute de motivation suffisante de la décision incriminée, eu égard au volet psychiatrique de sa situation et aux mesures d'instruction complémentaire conduites en procédure d'audition. a) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment à chacun le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que

- 17 - celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 142 III 48 consid. 4.1.1 ; 139 I 189 consid. 3.2 et références citées). b) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle.

Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2).

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

E. 31

et 32). Au titre d'observations sur la personnalité de cette dernière, la Dre K._____ a fait état de généralités comportementales, caractéristiques de la personnalité dépendante, sans aucun rattachement avec le cas particulier, les éléments d'anamnèse ou les éventuelles plaintes alléguées. On ignore ainsi totalement sur quels éléments objectifs la Dre K._____ fonde son appréciation diagnostique, qui n'est rejointe par aucun autre avis médical au dossier. Cette spécialiste n'a par ailleurs procédé à aucune discussion des diagnostics différentiels, tels qu'envisagés par la Dre J._____ dans son rapport à l'intimé du 16 juin 2017. La Dre K._____ s'est en effet contentée de résumer brièvement ce rapport, en soulignant uniquement l'abandon du Saroten et l'absence de vérification de la compliance passée à ce traitement. bb) Quant à la rubrique spécifiquement liée à l'évaluation médicale et médico-assurantielle de l'experte, celle-ci s'avère également extrêmement succincte et composée d'une liste des capacités qui seraient préservées auprès de la recourante, sans aucune illustration concrète en lien avec le cas particulier (cf. *ibidem*, p. 34 et 35). cc) Le rapport d'expertise psychiatrique est enfin sérieusement déficient quant à l'analyse des indicateurs posés par la jurisprudence fédérale rappelée sous consid. 6c *supra*. Les éléments relatés par la Dre K._____, eu égard à l'appréciation des ressources de la recourante, tiennent sur une demi-page et sont constitués – une fois de plus – d'une compilation des rubriques basées sur la Mini-CIF-APP, reprises pêle-mêle sans aucune analyse concrète et circonstanciée. Le rapport de la Dre K._____ ne fournit ainsi aucune information sérieuse tant au niveau du degré de gravité des atteintes à la santé évoquées que des ressources et capacités effectives de la recourante. Ce document ne permet donc manifestement pas de déterminer l'incidence des atteintes à la santé sur le quotidien de la recourante, ni de se prononcer sur les ressources à sa disposition pour surmonter les douleurs alléguées.

- 28 - e) Compte tenu de ce qui précède, le rapport d'expertise du D._____, ne répondant pas aux réquisits minimaux attendus d'une expertise pluridisciplinaire, n'est d'aucun secours pour trancher le litige. 11. Reste à déterminer si les autres pièces médicales, versées en l'état au dossier de la recourante, permettent de statuer sur son cas. On dispose, en l'occurrence, du rapport d'examen clinique du Dr L._____ du 22 mai 2018, lequel constitue le document le plus étayé sur l'état de santé somatique de la recourante. Dans ce registre, les rapports du Dr C._____, dont celui du 9 février 2021

produit auprès de la Cour de céans, ne fournissent aucune information supplémentaire significative, notamment s'agissant de la capacité de travail résiduelle et des limitations fonctionnelles de la recourante. Quant à l'aspect psychiatrique, figure au dossier uniquement le rapport de la Dre J. _____ du 16 juin 2017. On peut certes déduire de ces documents que la recourante est vraisemblablement dotée d'une capacité de travail résiduelle, évaluée à 100 % par le Dr L. _____ et à 50 % par sa psychiatre traitante. Elle semble également disposer de ressources substantielles constituées par un entourage familial étayé et la conservation d'un réseau d'amies. Cela étant, les documents précités sont anciens et ne permettent pas de se prononcer sur une éventuelle évolution jusqu'à la date de la décision querellée. Au demeurant, fait toujours défaut une évaluation consensuelle fiable de l'état de santé de la recourante sur les plans rhumatologique et psychiatrique, telle que préconisée par le Service juridique de l'intimé le 10 mai 2019. Par ailleurs, pour se conformer à la jurisprudence fédérale citée sous consid 6c, il y a lieu de requérir une analyse du cas à l'aune de la grille des indicateurs pertinents. 12. a) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle

- 29 - estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4). b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in: SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGA). c) En l'espèce, il ne pouvait échapper à l'intimé que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du D. _____ s'avérait largement insuffisant pour statuer sur le cas d'espèce. Vu ce constat, il incombait à l'intimé de solliciter à tout le moins des explications ou un complément auprès des experts, voire de mandater un nouveau centre d'expertise. Faute à l'intimé d'avoir satisfait à son obligation d'instruction ressortant de l'art. 43 LPGA, il s'impose de lui renvoyer la cause pour procéder à une nouvelle expertise ou à un examen bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) au sein du SMR. Ce complément, sur le plan psychiatrique, devra être effectué au moyen de la grille des indicateurs pertinents, dégagée par le Tribunal fédéral. Selon les résultats de l'instruction complémentaire médicale, il appartiendra à l'intimé d'examiner l'opportunité de procéder à une enquête économique sur le ménage, après vérification du statut de la recourante. 13. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, avant nouvelle décision.

- 30 - b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure,

indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). c) La recourante, assistée d'un mandataire professionnel et obtenant gain de cause, peut prétendre des dépens, arrêtés à 2'000 fr., et mis à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGGA).

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