

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 11 juin 2020

---

Composition : M. PIGUET, président  
MM. Neu et Métral, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Lionel Zeiter, avocat à Prilly,

et

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.

---

**Art. 28 et 28a al. 3 LAI ; art. 27<sup>bis</sup>, 87 al. 2 et 3 RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1962, a travaillé depuis 1995 pour le compte de plusieurs employeurs, principalement en qualité d'aide de cuisine.

L'assurée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) le 14 février 2014 en raison d'arthrose aux genoux et aux épaules.

Après avoir recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assurée, l'office AI a confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire au E.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport du 27 novembre 2015, le Dr EG.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, le Dr EN.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre ER.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, ont retenu les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de gonalgies bilatérales sur gonarthrose débutante et de tendinopathie discrète de la coiffe des rotateurs à gauche, ainsi que ceux - sans répercussion sur la capacité de travail - de syndrome douloureux somatoforme persistant, d'obésité sévère, de syndrome du côlon irritable à type de constipation et de céphalées de tensions chroniques. Tant d'un point de vue somatique que psychique, les experts ont estimé que la capacité de travail de l'assurée était complète en temps et en rendement dans des activités légères et exercées essentiellement en position assise.

L'office AI a également fait réaliser une enquête économique sur le ménage qui a mis en évidence une entrave de 46 % dans l'accomplissement des travaux habituels (rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2016).

Par décision du 20 octobre 2016, l'office AI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif que le degré d'invalidité

(9 %), calculé d'après la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, était insuffisant pour donner droit à une rente de l'assurance-invalidité.

Par arrêt du 13 novembre 2017 (cause AI 317/16 - 310/2017), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a, tout en rejetant le recours formé par l'assurée contre la décision rendue le 20 octobre 2016, transmis la cause à l'office AI pour qu'il examine, dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations, la répercussion sur la capacité de travail de l'exacerbation des céphalées de type tensionnel survenue depuis le mois de juin 2016.

**B.** A la suite de l'arrêt de la Cour des assurances sociales, l'office AI a examiné la nouvelle demande de prestations en recueillant des renseignements médicaux auprès des Drs F.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie (rapport du 20 mars 2018), B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale (rapport du 28 mars 2018), G.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie (rapport du 2 octobre 2018) et H.\_\_\_\_\_, médecin praticien (rapport du 10 octobre 2018). Invité à se déterminer sur la teneur de ces documents, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a retenu que les céphalées présentées par l'assurée entraînaient une incapacité de travail de 20 % depuis le mois de juin 2016 (avis des 3 mai et 19 novembre 2018).

Par décision du 22 novembre 2018, l'office AI a rejeté la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité.

**C.** **a)** Par acte du 9 janvier 2019, A.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017. Elle a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En substance, elle a reproché à l'office AI de ne pas avoir correctement évalué son état de santé somatique en privilégiant l'estimation de la capacité de travail résiduelle du Dr F.\_\_\_\_\_ (rapport du 20 mars 2018 ; 80 %) et en rejetant celle du Dr H.\_\_\_\_\_ (rapport du 10 octobre 2018 ; incapacité totale dans toute activité).

L'assurée s'est aussi prévalu d'une aggravation de son état de santé psychique, joignant à son recours un rapport du 9 novembre 2018 de la psychologue I.\_\_\_\_\_.

**b)** Dans sa réponse du 11 février 2019, l'office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, se référant aux avis émis par le SMR au cours de la procédure administrative.

**c)** L'assurée a répliqué le 8 avril 2019 et maintenu ses conclusions. Elle a réitéré sa requête d'expertise judiciaire et proposé l'audition de son fils.

**d)** Le 30 avril 2019, l'office AI a dupliqué et confirmé ses conclusions.

**e)** Dans le cadre de l'instruction du recours, le Juge instructeur a ordonné une expertise psychiatrique dont il a confié la réalisation au Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 14 janvier 2020, ce médecin a retenu les diagnostics - sans répercussion sur la capacité de travail - de dysthymie (dépression anxieuse) et d'accentuation de traits de personnalité émotionnellement labile et histrionique. Il a estimé que la capacité de travail de l'assurée demeurait entière sur le plan psychique dans toute activité respectant ses limitations fonctionnelles somatiques.

**f)** Le 17 février 2020, l'office AI s'est rallié à l'avis de l'expert et a confirmé ses conclusions.

**g)** Dans ses déterminations du 20 février 2020, l'assurée a indiqué que l'expert avait sous-estimé l'impact psychique des limitations somatiques, en particulier des céphalées, sur sa capacité de travail dans une activité adaptée. Elle a requis la mise en œuvre d'un complément d'expertise auprès du Dr J.\_\_\_\_\_ pour que ce dernier réévalue sa capacité de travail après avoir recueilli des renseignements auprès de ses médecins traitants et de ses enfants.

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

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

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fériés de fin d'année auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] et art. 38 al. 4 let. c LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**3. a)** Lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Lorsque l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents,

une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; TF 9C\_399/2015 du 11 février 2016 consid. 2 ; 8C\_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 3). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition (ATF 130 V 71 consid. 3 ; TF 9C\_685/2011 du 6 mars 2012 consid. 5.1) qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1).

**b)** Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1 ; 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003 consid. 2.2 *in fine* et les références citées).

**c)** Suivant l'arrêt de la Cour de céans du 13 novembre 2017 (cause AI 317/16 - 310/2017 consid. 4d), il convient d'examiner si, entre la première décision de refus de prestations entrée en force - soit celle du 20 octobre 2016 - et la décision litigieuse du 22 novembre 2018, l'état de santé de la recourante s'est modifié de façon à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

**4. a)** Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans

interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

**b)** 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 [RS 830.1]) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 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 spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI). 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 (cf. 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 p. 53).

**c)** 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 atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références).

**5.** En l'espèce, l'office intimé a retenu que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait consacré 80 % de son temps à l'exercice d'une activité lucrative et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels (cf. questionnaire complété le 14 mars 2014 et enquête économique sur le

ménage du 1<sup>er</sup> juillet 2016). Il n'y a pas lieu de remettre en cause le raisonnement qui a conduit à l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité au cas d'espèce et à la répartition des champs d'activité précitée, ce point n'étant au demeurant pas contesté par la recourante.

**6. a)** Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA). A cet égard, il convient de distinguer la situation qui prévalait jusqu'au 31 décembre 2017 de celle qui a cours depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018. La décision litigieuse, rendue le 27 août 2019, est en effet postérieure à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018 de la modification du 1<sup>er</sup> décembre 2017 du RAI. En vertu du principe général de droit transitoire selon lequel - même en cas de changement de bases légales - les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, il y a lieu d'examiner le droit à des prestations au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2017 et, après le 1<sup>er</sup> janvier 2018, en fonction des nouvelles normes du RAI.

**aa)** Jusqu'au 31 décembre 2017, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir effectivement dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) était comparé au revenu qu'elle pouvait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu d'invalidé). Autrement dit, le dernier salaire que la personne assurée aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'elle aurait pu réaliser si elle avait pleinement utilisé ses possibilités de gain - était comparé au gain hypothétique qu'elle pouvait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap. Lorsque la personne assurée continuait à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subissait

pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail était plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exerçait sans atteinte à la santé (ATF 137 V 334 consid. 4.1 et les références).

**bb)** Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) n'est plus déterminé sur la base du revenu effectivement réalisé, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 3 let. a RAI).

**b)** L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités - qui peuvent être assimilées à une activité lucrative - que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 ss de la Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

**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. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (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 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 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 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 8C\_580/2019 du 6 avril 2020 consid. 4.1).

**c)** Selon la jurisprudence, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**8.** En ce qui concerne la part de 80 % consacrée à l'exercice d'une activité lucrative, la recourante conteste l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle retenue par l'office intimé.

**a)** Dans un premier temps, il convient d'examiner la capacité de travail résiduelle en fonction des troubles qui ressortent des rapports médicaux au dossier et d'évaluer la valeur probante de ceux-ci.

**aa)** S'agissant des troubles ostéo-articulaires dont souffre la recourante, les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire réalisée par le E.\_\_\_\_\_ conservent toute leur pertinence. Dans leur rapport du 27 novembre 2015, les experts avaient posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de gonalgies bilatérales sur gonarthrose débutante depuis 2012 et de discrète tendinopathie de la coiffe des rotateurs à l'épaule gauche depuis 2013. Ils avaient estimé que l'activité d'aide-cuisinière était trop lourde, mais que la capacité de travail demeurait complète en temps et en rendement dans une activité légère adaptée aux limitations fonctionnelles rhumatologiques. Ni le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ du 28 mars 2018 ni celui du Dr H.\_\_\_\_\_ du 10 octobre 2018 n'apportent d'éléments médicaux nouveaux (examens cliniques, imageries, etc.) établissant que la situation sur le plan rhumatologique se serait aggravée depuis la première décision de refus des prestations.

**bb)** Sur le plan neurologique, l'office intimé a retenu que l'exacerbation des céphalées de type tensionnel depuis le mois de juin 2016 réduisait de 20 % la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée (avis SMR des 3 mai et 19 novembre 2018). Il s'est fondé sur les observations des Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_.

Le rapport d'expertise du E.\_\_\_\_\_ mentionnait déjà les céphalées tensionnelles, lesquelles n'avaient toutefois pas de répercussion sur la capacité de travail à l'époque.

Dans son arrêt du 13 novembre 2017 (consid. 4d), la Cour de céans a considéré que les rapports médicaux établis par le Dr F. \_\_\_\_\_ les 31 août et 30 novembre 2016 montraient une exacerbation des céphalées de type tensionnel à partir de la fin du mois de juin 2016 (« *La patiente me décrit de souffrir depuis 2 mois de maux de tête tous les jours et toute la journée* »). La recourante a également fait état de cette aggravation à l'enquêtrice (rapport d'enquête économique sur le ménage du 1<sup>er</sup> juillet 2016).

Interrogé par l'office intimé dans le cadre de l'examen de la nouvelle demande (cf. consid. 3c ci-dessus), le Dr F. \_\_\_\_\_ a répondu comme il suit au questionnaire qui lui était soumis (rapport du 20 mars 2018) :

**4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?**

Dans une activité adaptée qui pourrait être sans effort physique, la capacité de travail pourrait être à 80 %.

**5. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?**

En général, les personnes avec des céphalées non migraineuses présentent des limitations fonctionnelles transitoires dépendant de l'intensité des douleurs et souvent un ralentissement qui diminue le rendement.

Lors de l'examen au E. \_\_\_\_\_, les experts n'avaient pas retenu de limitation fonctionnelle sur le plan neurologique. L'évolution neurologique constatée par le Dr F. \_\_\_\_\_ est postérieure. Elle est bien circonscrite par ce neurologue (cf. rapports des 31 août et 30 novembre 2016, ainsi que du 20 mars 2018). Même s'il ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail, le Dr G. \_\_\_\_\_ a confirmé, dans son bref rapport du 2 octobre 2018, le diagnostic et la chronologie retenus par le Dr F. \_\_\_\_\_ (« *La patiente souffre depuis deux ans d'une céphalée chronique. [...] J'ai conclu à une céphalée de tension chronique [...]* »). Vu ce qui précède, l'évaluation médicale du Dr F. \_\_\_\_\_, fondée sur des examens complets, est convaincante. Les brefs rapports médicaux établis par les Drs B. \_\_\_\_\_ (28 mars 2018) et H. \_\_\_\_\_ (10 octobre 2018), qui retiennent une incapacité de travail totale, ne sont pas étayés par des éléments objectifs au dossier. Ces deux avis ne justifient pas de s'écarter

de l'évaluation de la capacité de travail résiduelle retenue par le Dr F.\_\_\_\_\_.

**cc)** Dans son attestation du 10 octobre 2018, le Dr H.\_\_\_\_\_ a encore fait état d'un pyrosis invalidant (reflux). Au moment de l'expertise, le Dr EG.\_\_\_\_\_ avait déjà mis en évidence des troubles digestifs et relevé les plaintes de la recourante concernant une épigastralgie avec acidité et un reflux occasionnel, sans toutefois évoquer de limitations fonctionnelles à ce propos. Le Dr H.\_\_\_\_\_ n'avance aucun élément objectif susceptible d'éveiller le doute sur une nouvelle atteinte à la santé sur le plan gastroentérologique. Le praticien traitant n'a au demeurant pas recommandé de plus amples investigations, ce qui corrobore l'absence d'aggravation de l'état de santé de la recourante dans ce champ d'examen. L'expertise du E.\_\_\_\_\_ conserve ainsi toute sa pertinence sur ce point.

**dd)** S'agissant de la situation sur le plan psychique, les observations et interrogations rapportées par la psychologue I.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 9 novembre 2018 ont conduit la Cour de céans à ordonner la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique confiée au Dr J.\_\_\_\_\_.

Après une analyse détaillée du dossier, un examen clinique et un bilan sanguin, l'expert a retenu, dans son rapport du 14 janvier 2020, qu'il n'existait pas de pathologie psychiatrique invalidante. Le Dr J.\_\_\_\_\_ a clairement expliqué les raisons ayant fondé son appréciation. Il a relevé que les hallucinations décrites par la recourante présentaient plusieurs caractéristiques inhabituelles (pas de dissimulation du phénomène, pas d'attitude d'écoute, pas de caractère persistant, difficulté de l'intéressée à décrire le type de voix, la langue et le contenu de l'hallucination) qui excluaient un trouble de la perception. S'agissant du syndrome douloureux somatoforme persistant, le Dr J.\_\_\_\_\_ a observé, malgré les plaintes somatiques qui figuraient au premier plan, un comportement algique relativement discret pendant l'entretien (raideurs des membres inférieurs et du rachis en se levant en fin d'entretien et des céphalées

après 90 minutes) et une prise d'antalgiques difficilement compatible avec le traitement d'un syndrome algique majeur. Il a relevé que la recourante poursuivait une partie des tâches ménagères et gérait ses finances et correspondances. Sur ce plan, l'expertise judiciaire est rassurante ; elle montre une évolution positive par rapport aux premiers examens réalisés au E.\_\_\_\_\_. Malgré le deuil difficile de son père et une séparation compliquée, le Dr J.\_\_\_\_\_ a exclu un état de stress post-traumatique dès lors que la recourante ne relatait pas de reviviscence envahissante des évènements précités, en raison de son sentiment de détachement, de sa fierté pour ses enfants et de la facilité de contact dont elle faisait preuve. Au final, l'examen montrait des symptômes affectifs légers mis sur le compte d'une dysthymie persistante (F34.1) dans le cadre d'une accentuation de traits de personnalité émotionnellement labile et histrionique (Z73.1). La sévérité de ce trouble était insuffisante pour poser le diagnostic de trouble dépressif avéré, ce qui montre que la situation n'a pas évolué depuis les examens au E.\_\_\_\_\_ qui retenait aussi une dysthymie sans répercussion sur la capacité de travail.

Le Dr J.\_\_\_\_\_ a mis en évidence une mauvaise compliance au traitement antalgique, retenant que le caractère relativement léger de ce dernier contrastait avec les douleurs sévères dont l'intéressée se plaignait. Il a observé une structure de personnalité marquée par une labilité et hyperexpressivité émotionnelle. Toutefois, la recourante parvenait à faire face aux exigences de la vie quotidienne et à mener une vie stable, de sorte que l'expert a exclu une perturbation sévère de la personnalité. Le réseau social était préservé en présence de contacts avec ses enfants, des amies et des voisins. Les visites à la famille au [...] et en [...] n'étaient limitées que par des considérations financières. Sous l'angle de la cohérence, les plaintes de la recourante contrastaient avec ses capacités à assurer certaines tâches ménagères pour trois personnes, à gérer ses finances et sa correspondance, ceci sans limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie et sans options thérapeutiques correspondant à une souffrance psychique majeure. Le Dr J.\_\_\_\_\_ rejoint sur ce point l'analyse du E.\_\_\_\_\_ qui relevait aussi l'absence de traitement psychotrope lourd. L'expert a fait

état de ressources d'adaptation préservées, ceci malgré la psychothérapie suivie du mois de septembre 2018 au mois de janvier 2019. Il a en particulier observé que la dégradation de la situation sociale en raison des difficultés à retrouver un travail n'avait pas entraîné de décompensation psychique et que la recourante continuait à faire face aux exigences de la vie quotidienne.

Les critiques émises par la recourante dans ses déterminations du 20 février 2020 ne permettent pas, faute d'être étayées par des éléments concrets et objectifs, de remettre en cause les constatations du Dr J.\_\_\_\_\_. Il n'y a ainsi pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise judiciaire, laquelle remplit les exigences posées par la jurisprudence en matière de valeur probante.

**ee)** Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par la recourante dans ses déterminations du 20 février 2020 et sa réplique du 8 avril 2019 (à savoir en particulier la mise en œuvre d'un complément d'expertise, ainsi que l'audition de ses médecins et de son fils). En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, de sorte que ces requêtes doivent être rejetées par appréciation anticipée des preuves (cf. ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3).

**ff)** Au final, la Cour de céans retient que la recourante dispose depuis le 1<sup>er</sup> juin 2016, malgré les différentes atteintes à la santé qu'elle présente, d'une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ostéo-articulaires, soit une activité légère, plutôt assise, de type secrétariat, qui permet d'éviter les positions debout prolongées, les travaux lourds, les positions accroupies, les marches prolongées, les montées d'escaliers, les ports de charges avec le bras gauche et les mouvements répétés en élévation du membre supérieur gauche (cf. rapport d'expertise du E.\_\_\_\_\_ du 27 novembre 2015 ; rapport SMR du 15 décembre 2015 ; rapport du Dr F.\_\_\_\_\_ du 20 mars 2018).

**b)** La capacité de travail résiduelle étant constatée, il y a lieu de vérifier la comparaison des revenus retenue par l'office intimé et l'éventuel préjudice économique qui en découle.

**aa)** Au moment de déterminer la répercussion de l'incapacité de travail sur la capacité de gain de la recourante, l'office intimé a retenu, au titre de revenu sans invalidité, le montant de 36'074 fr. 31 correspondant au salaire auquel elle aurait pu prétendre en 2017 si elle avait poursuivi une activité d'aide de cuisine à 80 %. Au titre de revenu d'invalidé, il a pris en considération, compte tenu de l'activité légère de substitution qui pouvait être exigée de la recourante (cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1), le salaire, tel qu'il résultait de l'Enquête suisse sur la structure des salaires éditée par l'Office fédéral de la statistique, auquel pouvait prétendre l'intéressée en 2017 dans une activité adaptée exercée à 80 %, sur lequel il a procédé à un abattement de 15 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'âge de la recourante, soit 37'241 fr. 51. Les termes de la comparaison n'ont pas été remis en cause par la recourante, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter.

**bb)** Pour la période s'étendant du 1<sup>er</sup> juin 2017 (soit à l'échéance du délai de carence d'une année déterminant pour l'ouverture du droit à la rente ; cf. art. 28 al. 1 LAI et consid. 4a ci-dessus) au 31 décembre 2017, le degré d'invalidité dans la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative, apprécié selon l'ancien mode de calcul de la méthode mixte (cf. consid. 6a/aa ci-dessus), est nul en l'absence de préjudice économique ( $[36'074 \text{ fr. } 31 - 37'241 \text{ fr. } 51] \div 36'074 \text{ fr. } 31$ ).

**cc)** Pour la période débutant le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et jusqu'à la date de la décision litigieuse, le degré d'invalidité dans la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative s'élève, compte tenu du nouveau mode de calcul de la méthode mixte applicable au cours de cette période (cf. consid. 6a/bb ci-dessus), à 17,4 % ( $[45'092 \text{ fr. } 89 - 37'241 \text{ fr. } 51] \div 45'092 \text{ fr. } 89$ ).

**9.** En ce qui concerne la part que la recourante consacre à l'accomplissement de ses travaux habituels, il n'y a pas lieu de s'écarter du rapport d'enquête économique sur le ménage du 1<sup>er</sup> juillet 2016 concluant à un empêchement de 46 %, lequel remplit toutes les exigences auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document (ATF 128 V 93 ; MICHEL VALTERIO, Commentaire Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Berne 2018, n. 112 ad art. 28a LAI p. 463). Les conclusions de ce rapport ne sont d'ailleurs pas remises en cause par la recourante.

**10. a)** Calculé selon la méthode mixte d'évaluation du degré d'invalidité (cf. consid. 4b/cc ci-dessus), le degré d'invalidité global doit être fixé à 9 % pour la période du 1<sup>er</sup> juin 2017 au 31 décembre 2017 ( $[0 \% \times 80 \%] + [46 \% \times 20 \%]$ ).

**b)** Pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2018 à la date de la décision litigieuse, le degré d'invalidité global doit être fixé à 23 % ( $[17,4 \% \times 80 \%] + [46 \% \times 20 \%]$ ).

**c)** En présence d'un préjudice économique largement inférieur à 40 % (9 %, puis 23 %), la recourante ne peut pas prétendre à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité (cf. consid. 4a ci-dessus).

**11. a)** Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 22 novembre 2017 confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC

[code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**d)** Par décision du 10 janvier 2019, le juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 9 janvier 2019 et désigné Me Lionel Zeiter en qualité d'avocat d'office. Ce dernier a produit sa liste des opérations le 23 mars 2020. Ces opérations étant justifiées, l'indemnité de Me Zeiter est arrêtée à 3'002 fr. 40, débours et TVA compris.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 22 novembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement mis à la charge de l'Etat.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

**V.** L'indemnité d'office de Me Lionel Zeiter est arrêtée à 3'002 fr. 40 (trois mille deux francs et quarante centimes), débours et TVA compris.

**VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Lionel Zeiter (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :