

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 14 septembre 2021

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Berberat et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Jeanneret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jana Burysek, av. à  
Lausanne,

et

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

---

**Art. 87 al. 2 et 3 RAI ; 82 LPA-VD**

**E n f a i t e t e n d r o i t :**

**Vu** la demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) signée le 10 novembre 2016 par C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], en raison de douleurs généralisées et de fibromyalgie,

vu le rapport d'expertise établi le 29 juillet 2019 par les Drs Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, auprès de la Clinique [...], qui ont posé les diagnostics de tabagisme chronique (F17.9) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), en précisant que ces atteintes étaient sans effet sur la capacité de travail,

vu l'avis du 11 août 2019 du Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne auprès du Service médical régional AI (SMR), qui fait siennes les conclusions des experts précités,

vu la décision rendue le 13 novembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) rejetant la demande au motif que l'assurée présentait une pleine capacité de travail dans toute activité compte tenu de l'absence d'atteinte invalidante,

vu l'arrêt rendu le 14 août 2020 par la Cour des assurances sociales du Canton de Vaud, qui rejette le recours et confirme la décision rendue le 13 novembre 2019 par l'OAI,

vu la nouvelle demande de prestations AI déposée le 15 janvier 2021, puis précisée le 8 février 2021 par l'assurée, invoquant une péjoration de son état de santé,

vu le rapport du 27 novembre 2020 de la Dre W.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, qui pose le diagnostic de fibromyalgie sans argument pour une maladie rare du tissu conjonctif,

vu le rapport du 7 décembre 2020 de la Dre U.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, qui retient le diagnostic de syndrome douloureux chronique sans argument pour une cause neurologique,

vu le rapport du 22 décembre 2020 des Dres D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et T.\_\_\_\_\_, médecin assistante, qui posent les diagnostics d'épisode dépressif moyen à sévère (F32) et de fibromyalgie (M79.7),

vu le rapport du 20 janvier 2021 du Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, pneumologie, médecine intensive et médecine d'urgence,

vu le rapport du 5 février 2021 de la Dre X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, qui pose les diagnostics de fibromyalgie depuis 2012 avec diagnostic différentiel de syndrome douloureux, de BPCO débutante (tabagisme) et de dépression moyenne à sévère,

vu le projet de décision du 18 mars 2021 et la décision rendue le 25 juin 2021 par l'OAI, refusant d'entrer en matière sur la nouvelle demande faute de changements notables dans la situation de l'assurée,

vu la lettre explicative de l'OAI du 25 juin 2021, constatant que le diagnostic énoncé par le psychiatre n'est pas étayé par des éléments objectivables, mais repose uniquement sur des éléments subjectifs, à savoir des douleurs énoncées par l'assurée et qui ont déjà fait l'objet d'une instruction lors de la précédente demande, ajoutant que le médecin traitant ne fait aussi état que d'éléments subjectifs,

vu le recours interjeté le 30 août 2021 par C.\_\_\_\_\_, représentée par l'avocate Jana Burysek, contre la décision du 25 juin 2021, concluant à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction et nouvelle décision, ainsi qu'à l'octroi de l'assistance judiciaire,

vu les moyens invoqués par la recourante, soit l'existence d'un nouveau diagnostic d'état dépressif moyen à sévère incapacitant et l'aggravation de ses douleurs dès l'automne 2019 générant des limitations fonctionnelles,

vu la requête d'assistance judiciaire déposée par la recourante,

vu les requêtes de production du rapport d'évaluation neuropsychologique en mains du Centre [...] et de mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire,

vu la production par l'OAI de l'intégralité de son dossier,

vu les pièces du dossier ;

**attendu qu'**interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales LPGA ; RS 830.1], en lien avec l'art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable à la forme ;

attendu qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

attendu que selon l'art. 87 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits,

que l'art. 87 al. 3 RAI prévoit que 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 les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies,

que l'exigence ressortant de l'art. 87 al. 2 RAI doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision entrée en force d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans rendre plausible une modification des faits déterminants (cf. ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 64 consid. 5.2.3 ; 117 V 198 consid. 4b ; 109 V 108 consid. 2a ; cf. TF 9C\_67/2009 du 22 octobre 2009 consid. 1.2),

qu'ainsi, lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles et si tel n'est pas le cas, liquider l'affaire d'entrée de cause sans autres investigations par un refus d'entrée en matière,

qu'à cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2),

qu'elle jouit sur ce point d'un certain pouvoir d'appréciation que le juge doit en principe respecter (cf. ATF 109 V 108 consid. 2b),

que le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (cf. art. 43 al. 1 LPGA en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003), ne s'applique pas à la procédure de l'art. 87 al. 2 RAI (cf. ATF 130 V 64 consid. 5.2.5) ;

attendu que la Cour de céans doit dès lors examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué,

qu'en conséquence, les mesures d'instruction requises, soit la production du rapport d'évaluation neuropsychologique en mains du Centre [...] et la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire, doivent être rejetées ;

attendu que la situation médicale qui a donné lieu à la précédente décision est en substance la suivante (extrait de l'arrêt cantonal) :

« L'expert en médecine interne a retenu le diagnostic de tabagisme chronique (F17.9).

L'expert rhumatologue a constaté un état douloureux chronique diffus sans substrat somatique et que les critères pour la fibromyalgie étaient remplis puisque tous les points douloureux étaient présents; ces derniers étaient associés à une fatigue, des troubles du sommeil, des troubles de la concentration et de la mémoire, des malaises et donc des symptômes d'allure organique. Cependant, il a ajouté que cette affection ne pouvait être retenue que si un état psychique ne sous-tendait pas l'état douloureux. Or, lorsque les symptômes psychiques devenaient prégnants, comme c'était le cas pour l'assurée, c'était essentiellement l'évaluation psychiatrique qui revêtait une valeur prépondérante.

L'expert en psychiatrie a écarté le trouble de l'adaptation avancé en 2017 ainsi que le trouble anxieux sans précision et la modification durable de la personnalité. Devant une symptomatologie relativement démonstrative, sans intention consciente de la part de l'assurée, il a exclu une problématique de type dissociatif. Les malaises évoqués pouvaient faire penser à des épisodes de stupeur dissociative. Toutefois, sur la base d'un de ces épisodes observé durant son entretien, l'expert n'a pas constaté de diminution marquée ni d'absence ni de mouvement involontaire ou du langage. Au contraire, l'assurée avait continué à parler ; l'expert a noté une légère dyspnée à ce moment-là. Il n'a par ailleurs constaté aucun trouble moteur dissociatif ni d'anesthésie dissociative en particulier aucun élément suggérant une perte

partielle de la vision, de l'audition et de l'olfaction lors du questionnaire dirigé. Il n'a pas non plus relevé la présence de critère d'un trouble de l'humeur, la tristesse exprimée n'étant pas d'une intensité significative et s'inscrivant dans une constellation symptomatique dans laquelle la douleur restait sur le devant de la scène. In fine, les éléments anamnestiques à disposition ainsi que le tableau clinique observé lors de cette expertise étaient compatibles avec le diagnostic d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), dont les critères diagnostiques étaient remplis: la douleur persistante intense accompagnée d'un sentiment de détresse, ubiquitaire, non expliquée par un processus physiologique représentait donc la préoccupation essentielle de l'assurée, et l'association à une fatigue intense, à des douleurs mandibulaires, à des malaises peu spécifiques.

Les experts ont ainsi retenu le syndrome douloureux somatoforme persistant comme seule atteinte susceptible d'être invalidante, ce qui n'est pas contesté par la recourante. »,

que les faits ayant servi à la détermination de la capacité de travail de la recourante étaient les suivants (extrait de l'arrêt cantonal) :

**« Concernant l'évolution de l'état de santé physique et psychique,**

Cette assurée de 43 ans, très dynamique, sportive et sans antécédent médico-chirurgical notable développe rapidement un tableau douloureux diffus en 2012. Depuis lors, elle allègue une constante péjoration puisque les douleurs omniprésentes sont cotées presque continuellement à 10/10 à l'EVA et s'associent à tout un cortège de symptômes d'allure somatique dont le plus handicapant demeurent les malaises aspécifiques de fréquence croissante au cours des deux à trois dernières années. L'assurée peine à les décrire, le seul élément discriminatif étant leur survenue indépendamment de l'activité physique mais en lien avec les pics douloureux. Les douleurs étant résistantes à toute approche médicale traditionnelle, les malaises résistent également voire se péjorent. Au terme des nécessaires investigations clinico-radiologiques et biologiques, les somaticiens écartent un trouble organique pouvant expliquer le tableau. Le diagnostic de fibromyalgie est avancé. L'assurée s'y reconnaît instantanément et face au message communément proféré d'une pathologie chronique non mortelle mais difficilement curable, elle finit par s'installer dans son statut d'invalidé.

**Concernant l'évaluation des traitements, des mesures de réadaptation et des chances de guérison,**

L'approche médicale, pharmacologique et physique traditionnelle, a été rapidement vouée à l'échec. L'assurée a abandonné les antalgiques plus forts confrontée à leurs effets secondaires. Actuellement, elle ne poursuit qu'occasionnellement et selon tolérance les massages doux par une physiothérapeute. Toute sa famille s'est mobilisée pour chercher des techniques alternatives. L'assurée n'y croit pas trop ou ne peut pas se les permettre

financièrement. Toutefois, elle finit par accepter un rendez-vous au Centre de la douleur à [...] tout prochainement. Dans ce contexte d'une invalidité auto-prescrite entretenue par l'entourage familial, on ne peut pas parler de chances de guérison. Il en est de même pour les mesures de réadaptation qui sont vouées à l'échec devant la ferme conviction de cette assurée de souffrir d'une maladie incurable.

Au vu de ce qui précède et en présence d'un syndrome somatoforme douloureux persistant, il n'y a pas de médication ou une autre approche thérapeutique permettant d'améliorer les aptitudes physiques ou psychiques au travail que les experts puissent proposer. La médicalisation autant en termes d'investigations qu'en traitement, au contraire, risque d'avoir un effet délétère puisqu'elle ne fera que consolider la ferme conviction de cette assurée d'être gravement malade.

### **Evaluation de la cohérence et de la plausibilité,**

Il existe à l'évidence un écart énorme entre le handicap allégué et les constatations médicales objectives. En dépit de l'impression d'une authenticité, les plaintes de l'assurée ne sont pas soutenues par l'approche somatique ni psychiatrique au cours de cette expertise.

L'examen clinique des experts somaticiens a été confronté à un comportement douloureux démonstratif sous forme de rictus, de nombreuses résistances, et d'autolimitations. Plusieurs incohérences ont été relevées: elle se déplace, dévêt et s'habille spontanément sans épargne alors que toute stimulation tactile la plus superficielle qu'elle soit induit des réactions douloureuses démesurées; elle avertit l'examineur, lui demandant de ne pas la toucher; les signes de Waddell pour la lombalgie ne peuvent être interprétés avec pertinence, tant le seuil à la douleur est bas : l'appui de quelques grammes sur le vertex déclenche immédiatement une flexion de la nuque pour l'éviter, l'assurée annonçant alors des douleurs des trapèzes. La rotation du tronc d'un bloc déclenche des douleurs des fesses; la mesure de l'équilibre pelvien par la position des index sur les crêtes iliaques déclenche une secousse et une contorsion. Elle est capable de quitter rapidement le masque de souffrance pour rire puis fondre en larmes par après, étant constamment attentive aux questions, sans ralentissement psychomoteur, sans trouble de la concentration.

Si l'on devait définir la cohérence par une homogénéité de l'atteinte limitative, selon les déclarations de l'expertisée, toutes les activités dans tous les secteurs de la vie sont sévèrement restreintes ou impossibles de manière autonome en raison du syndrome douloureux ou les malaises. Toutefois en l'absence d'un socle organique, l'allégation d'un tel handicap est difficilement crédible aux yeux des experts. Leurs appréciations expertales ne diffèrent pas de celles des collègues somaticiens ayant précédemment pris en charge l'assurée. L'association du syndrome douloureux diffus chronique à une grande détresse et la présentation exubérante de l'assurée au cours de l'évaluation sont comptables avec le syndrome somatoforme douloureux persistant.

### **Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés,**

Sur la base des données anamnestiques, toute ressource physique, mentale et psychique est déclarée épuisée dans ce contexte de douleurs prégnantes. Cette expertisée autrefois dynamique, en bonne santé générale, déclare ne pouvoir mobiliser aucune ressource même dans la vie de tous les jours : seuls les soins d'hygiène sont réalisés de manière autonome ; toute tâche ménagère même simple nécessite l'assistance de l'entourage proche puisque l'assurée ne peut pas rester ni debout ni couchée ni assise plus que dix minutes soit parce que les crises douloureuses augmentent parfois en dents de scie et la font interrompre la tâche en cours; elle ne peut plus tenir des ustensiles plus lourds ou réaliser certaines activités comme l'épluchage ou couper les aliments. De même, elle n'utilise plus l'électroménager par peur de faire un malaise et se blesser ou occasionner un incendie. Les déplacements ne se font que de manière accompagnée par peur de faire un malaise. Les activités donc spontanées sont totalement restreintes. On est tout de même frappés d'apprendre que cette "matter dolorosa" a su subordonner le fonctionnement de tous les membres de la famille et sa souffrance est devenue le pivot central autour duquel est construite la vie familiale, sociale et professionnelle de toute la famille : elle et son mari déclarent que l'activité professionnelle de ce dernier ne se fait qu'à 60 % pour être à disposition de son épouse, qu'il se relaie avec le fils aîné qui a choisi le métier de sécuritas pour travailler la nuit et aider sa mère la journée, que le fils cadet renonce à ses activités sportives pour ne pas mettre à contribution ses parents notamment pour le véhiculer lors de ses activités. Ici de toute évidence, ce sont les facteurs socio-culturels et émotionnels qui jouent un rôle prédominant dans la cristallisation du handicap de l'expertisée. »

qu'au terme de cette évaluation, il a été admis qu'il n'y avait aucune atteinte significative à la santé physique et psychique susceptible d'occasionner des limitations fonctionnelles dans toute activité sur le premier marché de l'emploi et par conséquent de générer une incapacité de travail (tant dans des activités non qualifiées que dans son activité de coiffeuse) ;

attendu qu'il y a lieu d'examiner si les rapports médicaux déposés au dossier avant le 25 juin 2021 sont de nature à rendre plausible une aggravation de l'état de santé depuis lors,

qu'en sus des diagnostics de fibromyalgie depuis 2012 (diagnostic différentiel de syndrome somatoforme douloureux) et de BPCO débutante (tabagisme), la Dre X. \_\_\_\_\_ pose le diagnostic de dépression

moyenne à sévère sans motiver ce nouveau diagnostic ni préciser depuis quand il serait existant,

qu'elle fait la description de l'aggravation de l'état de santé depuis la précédente décision de l'OAI suivante (sic) :

« Depuis l'expertise de 2019, la santé de la patiente a diminué : les douleurs ont augmenté depuis 2019, si elle se touche, cela lui fait mal. Elle ne peut pas rester ni assise ni couché. Elle a des douleurs aux niveau des genoux ainsi qu'aux chevilles. Le reste de tout son corps est aussi en souffrance.

La patiente explique qu'elle gonfle énormément, elle a des crampes aux doigts et à ses pieds, malgré la prise de Magnésium.

Au réveil elle se sent déjà au ralenti, s'essouffle vite sans rien faire. Elle a de la peine à marcher, elle doit souvent s'asseoir sur les bancs, elle ne peut marcher que maximum 200mètres, après elle doit se reposer.

Elle a depuis 2019 de la peine à entrer dans la baignoire, son mari doit l'aider à prendre une douche, elle n'arrive pas à tenir la douche, c'est son mari qui lui coupe les ongles. Elle prend 10 minutes pour s'habiller, car elle n'arrive pas à lever les bras. Elle n'arrive pas à écrire. Elle laisse tomber les choses. Elle dit avoir des craquements dans la nuque. Elle a des pertes de mémoires qui augmentent, des problèmes de concentration, elle repose les mêmes questions, elle oublie d'éteindre le four par exemple.

Elle a des douleurs musculaires et cervicales et sternocleidomastoïdiennes avec une impression d'étouffement.

Ce sont ses enfants qui lui font le ménage. La patiente doit se forcer à faire des choses. Elle s'écoute plus et pour cela elle a un peu moins de malaises.

Elle tombe 2 à 3 x/semaines. Le couple n'a plus de relation sexuelle.

La patiente n'est pas apte à travailler, elle ne peut pas se présenter dans cet état. (A la suite des douleurs elle doit se lever, bouger ou changer de positions).

Le fils de 22 ans travaille la journée pour être avec sa mère en fin de journée et son mari travaille la nuit pour être avec elle la journée. »,

que les éléments sur lesquels la Dre X.\_\_\_\_\_ fonde l'aggravation de l'état de santé ne sont qu'une suite de déclarations faites par l'assurée elle-même, sans aucun élément objectivant cette appréciation,

que son examen clinique se résume aux constatations suivantes (sic) :

« Nouveau œdème de 3-5 mm au deux avants bras et aux deux chevilles.

L'examen du rachis lombaire montre une flexion, Latéroflexion et rétroflexion douloureux et limité.

Le Ganslen est positif aux mains et aux orteils sans synovites. Epaule abduction maximum 120° ddc, autrement normale. Mobilité cervicale très douloureux. Elle doit se lever, car trop de douleurs. Examen médecine interne normale, mais varices Neurologie (voir aussi en copie la lettre neuro) Douleurs au niveau du bras, jambes et sur tout son corps.

Sensibilité obtenu, Réflexes symétriques, pas de Babinski. la force au niveau des jambes est bonne. Force dans les mains est diminué (Subjectif ? Difficile à examiner). »

que cet examen n'apporte pas non plus d'élément objectif nouveau,

qu'elle conclut à une incapacité de travail totale, y compris dans une activité adaptée, sans la moindre indication pour justifier sa conclusion,

qu'elle fixe des limitations fonctionnelles, à savoir que la recourante ne peut pas se mettre à genoux, ni s'accroupir (douleurs), doit changer de positions toutes les dix à quinze minutes, peut marcher maximum vingt à trente minutes, ne peut pas travailler avec les mains (douleurs et crampes), tout en ajoutant que la patiente est malade depuis 2012 environ et que son état se péjore lentement,

que l'ensemble de son rapport fait écho aux constatations qu'elle avait déjà émises dans ses rapports des 30 décembre 2016, 26 août 2018 et 19 octobre 2018 et n'évoque aucun argument concret et objectif permettant de rendre plausible une aggravation de l'état de santé ;

attendu que le Dr Q. \_\_\_\_\_ constate dans son rapport du 20 janvier 2021 que l'assurée souffre de fibromyalgie de longue date, rapporte la description des problèmes de sommeil évoqués par la

recourante et constate qu'il n'y a pas lieu d'envisager de traitement autre qu'éventuellement un système permettant de limiter la position dorsale,

que ce rapport ne fait ainsi pas état de nouvelles atteintes, mais de problèmes connus et déjà examinés lors de la précédente décision ;

attendu que dans un rapport du 22 décembre 2020, les Dres D.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_ posent les diagnostics de fibromyalgie et d'épisode dépressif moyen à sévère, lequel n'est pas motivé autrement que par un status reprenant largement les impressions de la recourante, apparaissant en ces termes :

« Il s'agit d'une femme de 43 ans, faisant son âge. Elle est vêtue d'un training et légèrement négligée sur le plan de l'hygiène. Elle est orientée aux quatre modes, se montre calme et collaborante. Son visage est crispé. Elle a de la peine à rester sur place plus de dix minutes. Elle se déplace dans la salle en s'excusant de son déplacement, mais en disant qu'elle ne peut pas s'en empêcher à cause de ses douleurs. Son discours est fluide, cohérent et informatif. Un léger trouble de la concentration est observé, qui peut être lié aux douleurs. Pas de troubles du cours ou du contenu de la pensée. Son humeur est décrite comme abaissée avec des sentiments de désespoir, de culpabilité et de colère face à sa fibromyalgie. Ses affects sont congruents à l'humeur. Mme C.\_\_\_\_\_ décrit également une irritabilité, une anhédonie, une aboulie, un apragmatisme et une asthénie liée aux douleurs. Elle relate également un manque d'appétit, et un sommeil entrecoupé. Elle dit ne pas avoir de motivation, ni la force pour les activités de la vie quotidienne, telles que manger ou se lever. Elle nie toute consommation de drogue. Les idées suicidaires sont également niées, mais des idées de mort passives sont présentes. Pas de symptômes psychotiques florides. »

que les conclusions sont issues de la discussion suivante :

« Nous retenons le diagnostic d'état dépressif moyen à sévère avec syndrome somatique et proposons un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré de soutien. Nous prévoyons une adaptation médicamenteuse pour améliorer les symptômes dépressifs. La patiente indique ne pas sentir écoutée ni reconnue dans sa maladie de fibromyalgie par l'OAI. Elle désire poursuivre les démarches pour obtenir sa rente AI. Par ce rapport, Mme C.\_\_\_\_\_ demande notre soutien. Au vu des limitations fonctionnelles importantes décrites par la patiente en lien avec les fortes douleurs ressenties et leur conséquence sur son humeur, nous soutenons ses démarches. »

que les problèmes indiqués ne sont pas nouveaux et sont uniquement le reflet des déclarations de la recourante qui sollicite l'aide de ses médecins en vue d'obtenir une rente AI,

qu'on ne trouve aucun constat objectif rendant plausible une péjoration de l'état de santé ;

attendu que, dans son rapport du 7 décembre 2020, la Dre U. \_\_\_\_\_ fait état d'un syndrome douloureux chronique sans argument pour une cause neurologique et constate que le tableau clinique est dominé par des douleurs de longue date mal systématisées, ajoutant que les crampes ou fasciculations sont probablement surestimées,

que le 27 novembre 2020, la Dre W. \_\_\_\_\_ pose le diagnostic de fibromyalgie sans argument pour une maladie rare du tissu conjonctif,

que ces médecins ne relèvent aucun élément nouveau qui n'aurait pas été pris en considération dans le cadre de la première demande et ne se prononcent pas sur la capacité de travail ;

attendu que l'ensemble des rapports médicaux se font largement l'écho des plaintes de la recourante, alors qu'en 2019 les experts avaient déjà relevé sa tendance à l'exagération des plaintes et la compensation attendue de la part de l'assurance-invalidité,

que les experts avaient indiqué qu'il existait à l'évidence un écart énorme entre le handicap allégué par l'assurée et les constatations médicales objectives,

qu'il est d'autant plus important d'obtenir des données objectives pour rendre plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante,

qu'en l'espèce, les médecins n'ont pu amener aucune constatation objective permettant de donner du crédit à la péjoration de l'état invoquée par la recourante, étant précisé qu'elle décrivait d'ores et déjà à l'époque les difficultés et limitations dont elle se prévaut actuellement,

qu'ainsi, les rapports médicaux au dossier ne rendent pas plausible une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis la précédente décision,

qu'au vu de ce qui précède le recours, manifestement mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, selon la procédure prévue par l'art. 82 LPA-VD ;

attendu que la requête d'assistance judiciaire doit également être rejetée,

qu'en effet, en vertu de l'art. 18 al. 1 LPA-VD, l'assistance judiciaire n'est accordée, notamment, que pour autant que les prétentions ou les moyens de défense du requérant ne soient pas manifestement mal fondés,

qu'au vu des éléments développés ci-dessus, la procédure était clairement dépourvue de chances de succès ;

attendu que le présent arrêt doit être rendu sans frais ni dépens.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est rejeté.

**II.** La décision rendue le 25 juin 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

**III.** La requête d'assistance judiciaire est rejetée.

**IV.** L'arrêt est rendu sans frais ni dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jana Burysek (pour C. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :