

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 mai 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Röthenbacher et Brélaz Brillard, juges
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, Service juridique,

et

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

Art. 28 LAI ; 17 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. G._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 19[...], originaire de [...], s'est retrouvée en totale incapacité de travail dans son poste d'opératrice de production dans le domaine médical dès le 28 juin 2019, date de l'annonce de son licenciement, qu'elle a considéré comme injuste et inapproprié.

Dans un rapport adressé le 19 août 2019 à l'assurance perte de gain maladie de l'assurée, la Dre L._____, médecin généraliste traitante, a indiqué que celle-ci souffrait d'un trouble de l'adaptation depuis fin juin 2019, d'une hernie discale L4-L5 avec discopathies L4-L5 et L5-S1 depuis 2011, d'une gastrite chronique depuis 2009 et de fibromyalgie depuis 2005.

Le 18 novembre 2019, l'assurée a fait parvenir à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud une demande de prestations (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

A la demande de l'assurance perte de gain maladie de l'assurée, une expertise bidisciplinaire a été réalisée par le M._____ de [...] (ci-après : M._____). Dans leur rapport du 6 janvier 2020, les Drs H._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics de fibromyalgie, de lombalgies basses avec discopathies L4-L5 évoluée et L5-S1 plus modérée sur l'IRM du 12 octobre 2016, de scapulalgies plus marquées à gauche avec arthropathie acromio-claviculaire, bursite sous-acromio-deltaïdienne, tendinopathie du supra-épineux avec petite déchirure interstitielle (IRM de l'épaule gauche du 1^{er} mai 2018), de troubles de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21) depuis l'annonce de son licenciement fin juin, d'état de stress post-traumatique (F43.1) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Ils se sont prononcés comme suit sur la capacité de travail de l'assurée :

« Sur le plan somatique, la capacité de travail est totale sur le marché de l'emploi, mais en respectant les limitations fonctionnelles suivantes :

- o Absence de port de charges supérieures à 5 kg en rectitude,
- o Absence de mouvements en hyperflexion et hyperextension du tronc,
- o Alternance de positions assises et debout,
- o Absence de mouvements d'élévation du membre supérieur gauche au-delà de l'horizontale.

Sur le plan psychique, l'incapacité de travail complète est justifiée, probablement pendant encore trois mois. Il peut être attendu que d'ici début février, cette expertisée puisse récupérer au moins une capacité partielle de 50%. Une capacité de travail de 80% pourrait être récupérée début mars et une capacité de 100% début avril 2020. »

Par communication du 5 février 2020, l'OAI a pris en charge des modules auprès d'l. _____ du 17 février au 7 août 2020.

Le 10 février 2020, l'assurée a fait savoir à l'OAI que si elle n'était pas atteinte dans sa santé, elle travaillerait à 100 % comme opératrice de production, par nécessité financière.

Selon le rapport d'l. _____ du 31 juillet 2020, l'assurée avait effectué un stage d'ouvrière de conditionnement en cosmétiques du 22 juin au 10 juillet 2020. Elle avait été absente durant trois jours et demi en raison de fortes douleurs diffuses et son rendement avait été estimé à 70 %. Les responsables d'l. _____ ont conclu que la situation de santé de l'assurée ne lui permettait actuellement pas de reprendre une activité professionnelle stable.

Dans un rapport du 16 septembre 2020, la Dre L. _____ a exposé qu'en juin 2019, l'assurée avait présenté, à l'annonce de son licenciement qu'elle trouvait totalement injuste, un état dépressif majeur ainsi qu'une exacerbation des douleurs ubiquitaires préexistantes, mais avec lesquelles elle composait pour effectuer son activité professionnelle quotidienne depuis de nombreuses années. La médecin traitante a posé les diagnostics d'arthropathie sterno-claviculaire et acromio-claviculaire gauche, d'état dépressif, de status post hernie discale L4-L5 médiane et paramédiane luxée vers le bas en 2011, de discopathies L4-L5 et L5-S1, de

syndrome d'apnées du sommeil de degré modéré depuis 2011, de gastrite chronique, de troubles statiques dégénératifs du rachis lombaire depuis 2007, de fibromyalgie et de status post syndrome de Löfgren (adénopathies hilaires, érythème noueux, arthrite) dans le cadre d'une sarcoïdose en 2003. Elle a également indiqué que l'assurée avait présenté une dysfonction de l'articulation temporo-mandibulaire droite et qu'une IRM du genou gauche avait mis en évidence une déchirure de la corne postérieure du ménisque interne, ainsi qu'une tendinite de la patte d'oie. De l'avis de la Dre L._____, il paraissait difficile d'envisager un taux d'activité supérieur à 50 % à terme.

Dans un rapport du 24 septembre 2020 émanant du Centre Z._____, le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la psychologue A._____ ont posé les diagnostics avec influence sur la capacité de travail de troubles de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0). Ils ont également retenu le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1), sans incidence sur la capacité de travail. Ils ont précisé que l'assurée était suivie depuis le 2 septembre 2019 et qu'elle n'était en l'état pas en mesure de reprendre une activité professionnelle. Ses limitations fonctionnelles étaient principalement relationnelles, avec une difficulté à faire face aux conflits, ainsi que de la fatigue. Les activités exigeant des contacts fréquents, une grande autonomie ou de l'endurance, impliquant du stress, de la rapidité, des tâches complexes ou une adaptation permanente n'étaient pas exigibles.

Dans un rapport du 12 mai 2021, la Dre L._____ a repris les diagnostics listés dans son précédent rapport en y ajoutant ceux de lombo-cruralgies L4 gauches déficitaires, de syndrome douloureux chronique et de troubles statiques des pieds avec ténosynovite sur court fibulaire gauche et tendinopathie du long fibulaire gauche, ténosynovite de l'extenseur commun des orteils, ainsi que fissuration du tendon de muscle court fibulaire. Les douleurs étaient pires qu'en septembre 2020,

malgré une prise en charge de physiothérapie et de chiropraxie. La capacité de travail de l'assurée était nulle en toutes activités.

Le 14 mai 2021, les Drs Q._____ et N._____ du Centre Z._____ ont posé les diagnostics de troubles de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (suite à son licenciement de 2019 ; F43.21) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0). Ils ne se sont pas prononcés sur la capacité de travail, mais ont relevé comme limitations fonctionnelles une difficulté à gérer ses émotions, des difficultés de concentration, une faible résistance au stress, une fatigabilité, une faible estime de soi et des difficultés relationnelles.

Dans un avis du 11 août 2021, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), par l'intermédiaire de la Dre K._____, médecin praticien, a constaté que l'amélioration prédite par les experts du M._____ n'avait pas eu lieu selon les rapports des médecins traitants et a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne) afin de clarifier la situation.

Cette expertise a été attribuée à S._____. Dans leur rapport du 18 février 2022, les Drs R._____, spécialiste en médecine interne générale, W._____, spécialiste en psychiatrie, et B._____, spécialiste en rhumatologie, ont pris les conclusions suivantes :

« 4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

- Modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe, F62.0
- Syndrome douloureux somatoforme persistant, F45.4
- Gonalgies sur arthrose fémoro-tibiale interne débutante, M17.0
- Lombalgies sans irradiation sur discopathie et hernie discale non compressive, M54.5
- Fibromyalgie, M79.7
- Légère arthropathie acromio-claviculaire, syndrome sous-acromial et tendinopathie du supra-épineux dont l'examen clinique et normal
- Légère arthropathie de l'articulation sterno-claviculaire dont l'examen clinique et normal
- Fissuration du tendon du muscle court fibulaire gauche avec une lésion ostéochondrale du dôme médial du talus à gauche sans douleur ni manifestation clinique

- Hallux valgus avec légère arthropathie métatarsophalangienne
- Hypothyroïdie traitée, E03
- Surcharge pondérale
- Status après hystérectomie totale pour utérus myomateux en 2012, N85
- Syndrome d'apnées du sommeil de degré modéré depuis 2011, non appareillé, G47.3
- Gastrite chronique depuis 2009
- Sarcoïdose pulmonaire en rémission depuis 2003

4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles

Les limitations fonctionnelles au niveau rhumatologique sont : pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste, port de charge proche du corps limité à 5 kg. Pas de position à genoux et accroupie maintenue. Changement de position régulier.

Limitations fonctionnelles au niveau psychiatrique : pas de traitement simultané d'informations multiples, pas de prise de décisions immédiates, travail répétitif. Un travail solitaire serait préférable pour éviter les conflits, mais cet aspect n'est pas obligatoire.

Limitations pour la médecine interne générale : en raison de la sarcoïdose pulmonaire, pas de travail où il y a des volatils agressifs ou irritants et l'air doit être propre.

[...]

4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

Pour la psychiatrie : 100% avec diminution du rendement de 30% depuis 06.2019, date de son licenciement.

100% pour la médecine interne générale et la rhumatologie.

4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée

Idem pour la psychiatrie.

100% depuis toujours pour la médecine interne générale et la rhumatologie.

4.9. Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout)

Elle est d'origine exclusivement psychiatrique avec diminution du rendement de 30% sur un temps de 100% passé au travail depuis 06.2019, date de son licenciement qui a engendré des angoisses et anxiété. »

Les experts ont mentionné qu'en juillet 2021, l'assurée avait commencé un stage de six mois au J._____ (ci-après : J._____), dans le département de stérilisation des dispositifs médicaux.

Dans un avis du 19 avril 2022, la Dre K._____ du SMR a retenu comme atteinte principale à la santé un trouble de l'adaptation

avec réaction dépressive prolongée (F43.21) et comme pathologies associées du ressort de l'AI un syndrome douloureux somatoforme persistant et une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. Elle s'est prononcée comme suit sur l'expertise réalisée (sic) :

« Axe médecine interne : pas de LF [limitations fonctionnelles] durables

Axe psychiatrique : L'expert confirme des LF suivantes* (travail solitaire, difficultés à s'adapter aux situations nouvelles, pas d'activité avec d'information multiple simultanée, pas de prise de décisions immédiates, privilégier le travail solitaire répétitif) en lien avec un syndrome douloureux somatoforme persistant et Modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe, qui explique une diminution de rendement de 30% dans toutes activités depuis juin 2019. Cependant, contrairement au premier expert et le psychiatre-traitant, l'expert W._____ écarte le changement d'humeur sans nous fournir des explications argumentées : A la page 17 l'expert écrit « on retient un tableau compatible avec un trouble d'adaptation avec réaction dépressive prolongée depuis fin juin 2019 » et plus loin « il n'y a pas eu de véritable changement d'humeur ou d'aggravation de l'anxiété ». Il ne discute pas son avis divergeant concernant la CT [capacité de travail] attestée nulle par l'expert. Nous vous proposons d'admettre une ITT [incapacité totale de travail] depuis 28.06.2019 pour les symptômes dépressifs prolongés chez l'assurée avec un syndrome douloureux somatoforme persistant et Modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. En aout 2020 selon les observation REA(IP) « la situation de santé de l'assuré ne lui permet pas actuellement de reprendre une activité professionnelle stable, les douleurs et la fatigue sont au premier plan ». Cependant depuis juillet 2021 durant 6 mois l'assurée a travaillé à taux 100% dans le département de stérilisation des matériaux chirurgicaux au J._____ (via chômage). Nous vous proposons de retenir une amélioration de l'état de la santé psychique depuis cette date avec CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] et CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] 70%.

Axe rhumatologique : Expert confirme des LF suivantes**(pas de port de charge supérieur à 5 kg, pas de mouvements en hyper extension et hyper flexion du tronc, la possibilité d'alterner les positions, pas de porte-à-faux du buste, pas de position à genoux et accroupie maintenue) dues à Lombalgies basses avec discopathies L4-L5 évoluée et L5-S1 plus modérée, gonarthrose. Fibromyalgie et légers lésions ostéo-tendineuse de l'épaule gauche sont sans LF. CTAH qui est adaptée 100%.

Conclusion : Assurée de 52 ans, opératrice de production. Suite à l'expertise dans le cadre d'instruction nous admettions une ITT depuis fin juin 2019 pour LF psychiatriques (prédominant) et osteo-articulaire. Depuis juillet 2021 CTAH et CTAA 100% avec diminution de rendement de 30%. »

Par projet de décision du 20 avril 2022, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente d'invalidité entière du 1^{er} juin 2020 jusqu'au 30 septembre 2021. Il a estimé qu'elle avait présenté depuis le 28 juin 2019 des incapacités de travail de 100 % et qu'une amélioration de son état de santé pouvait être retenue dès le 1^{er} juillet 2021, date à partir de laquelle elle présentait une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 % en raison de ses limitations fonctionnelles, ce qui conduisait à la suppression de sa rente, trois mois après cette amélioration.

Par courrier du 17 mai 2022, l'assurée s'est opposée à la suppression de sa rente.

Dans un rapport du 25 mai 2022, la Dre L. _____ a fait savoir que le stage effectué auprès du J. _____ avait engendré une importante majoration de l'ensemble de la symptomatologie physique, que l'assurée l'avait consultée à plusieurs reprises durant cette période mais avait refusé tout arrêt de travail pour des raisons financières. Elle a indiqué que l'assurée n'était plus en état de travailler depuis la fin de ce stage et que sa situation somatique continuait à se détériorer, avec la persistance de douleurs limitant ses activités quotidiennes.

Dans un nouveau rapport émanant du Centre Z. _____ établi le 3 juin 2022, le Dr P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la psychologue A. _____ ont posé les diagnostics de troubles de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0). Ils ont indiqué que l'assurée présentait à nouveau des symptômes dépressifs depuis la fin de son stage en janvier 2022, avec un état de fatigue constant.

Dans le cadre de la permanence du 12 juillet 2022, le SMR a considéré que les rapports produits ne comportaient pas d'éléments médicaux propres à modifier sa position et a relevé que des limitations fonctionnelles avaient déjà été retenues pour les douleurs importantes.

Par lettre du 2 août 2022, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il maintenait les termes de son projet de décision.

Par décision du 1^{er} septembre 2022, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1^{er} juin 2020 au 30 septembre 2021.

B. Par acte du 30 septembre 2022, G._____, désormais représentée par Procap Suisse, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme et à l'octroi d'une rente d'invalidité en fonction d'une expertise judiciaire à ordonner, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Elle a précisé qu'elle ne contestait pas l'octroi d'une rente jusqu'au 30 septembre 2021. Elle s'est référée à plusieurs arrêts et a contesté la valeur probante de l'expertise du S._____, notamment au motif que l'expert psychiatrique avait considéré que le trouble somatoforme douloureux était invalidant au contraire de l'expert rhumatologue qui avait estimé que le diagnostic de fibromyalgie n'était pas invalidant, sans effectuer un examen des indicateurs applicables. Elle a considéré que le caractère invalidant de ses atteintes n'avait pas été examiné de manière convaincante et a sollicité la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, respectivement le renvoi du dossier à l'autorité intimée pour complément d'instruction. Dans l'hypothèse où elle présenterait une capacité de travail partielle, elle a estimé qu'il n'existait pas, sur le marché ordinaire du travail, un emploi compatible avec ses limitations fonctionnelles. Elle a soutenu que l'OAI aurait dû calculer son revenu d'invalidité. Etant donné les limitations fonctionnelles attestées, elle ne voyait pas comment les experts arrivaient à la conclusion qu'elle pourrait reprendre son activité antérieure avec le même salaire, précisant que plusieurs atteintes n'avaient pas été prises en compte dans l'analyse de sa capacité de travail (douleurs, fatigue, manque de concentration, troubles cognitifs, sommeil non réparateur, etc.), lesquelles entraînaient des limitations fonctionnelles (vitesse de travail minimale, besoin de pauses, etc.) qui la désavantageaient sur le plan de la rémunération. Il convenait en outre de

tenir compte du fait qu'elle devait travailler seule et qu'elle était restée pendant 15 ans dans la même entreprise, de sorte qu'il fallait appliquer un abattement de 25 %.

Par réponse du 13 décembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours, relevant qu'il avait procédé à une comparaison des revenus en pour cent, comme le prévoyait la jurisprudence lorsque l'activité habituelle est adaptée aux limitations fonctionnelles, de sorte que la question d'un éventuel abattement ne se posait pas.

Par réplique du 6 janvier 2023, la recourante a réitéré qu'un abattement de 25 % devait être appliqué.

Dans sa duplique du 23 janvier 2023, l'OAI a maintenu sa position. Il a précisé que même si la recourante avait été licenciée de son emploi antérieur, elle avait conservé un éventail relativement large de possibilités de réintégration sur un marché du travail similaire à celui dans lequel elle se serait trouvée sans atteinte à la santé.

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 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 les

autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée, il règle un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente pour la première fois et, simultanément, son augmentation, sa réduction ou sa suppression par application par analogie de la procédure de révision de l'art. 17 LPGA. Même si la partie recourante ne met en cause la décision qu'à propos de l'une des périodes entrant en considération, c'est le droit à la rente pour toutes les périodes depuis le début éventuel du droit à la rente jusqu'à la date de la décision qui forme l'objet de la contestation et l'objet du litige dans cette situation (ATF 125 V 413 consid. 2d).

b) Le litige porte en l'espèce sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur le point de savoir si c'est à bon droit que l'OAI lui a octroyé une rente d'invalidité entière limitée dans le temps, du 1^{er} juin 2020 au 30 septembre 2021.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit (éventuel) à la rente. Si ce droit est né avant le 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. De même, en cas de révision du droit à la rente, lorsque la modification déterminante – fixée selon l'art. 88a RAI – s'est produite avant le 1^{er} janvier 2022, les

dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3). La situation de la recourante doit par conséquent être examinée selon l'ancien droit.

4. a) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il 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, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

b) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

c) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue,

avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

d) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

e) Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

f) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 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).

g) Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies – le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux – permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en œuvre, il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1).

5. a) En l'occurrence, l'OAI a octroyé à la recourante une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, à savoir du 1^{er} juin 2020 au 30 septembre 2021, suivant les conclusions de l'avis du SMR du 19 avril 2022, qui retenait l'existence d'une totale incapacité de travail à partir de fin juin 2019 et la récupération d'une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 30 %, dès juillet 2021.

b) Au niveau de la médecine interne, la recourante présente un status post sarcoïdose pulmonaire en rémission depuis 2003 et un status post hystérectomie totale pour utérus myomateux en 2012. Elle souffre de gastrite chronique depuis 2009 et d'un syndrome d'apnées du sommeil de degré modéré depuis 2011, non appareillé (rapports de la Dre L. _____ des 19 août 2019 et 16 septembre 2020 ; expertise S. _____ p. 11). Elle est par ailleurs en surcharge pondérale et est traitée pour une hypothyroïdie depuis 2021 (expertise S. _____ p. 11). La Dre L. _____ mentionne le syndrome d'apnées du sommeil et la gastrite chronique parmi les atteintes ayant des répercussions sur la capacité de travail. Elle ne précise toutefois pas de quelles répercussions il s'agit, ni ne se prononce sur le fait que la recourante a été en mesure de travailler à plein temps jusqu'en juin 2019 malgré la présence de ces atteintes. Au vu de cela, il y a lieu de retenir, comme indiqué par les experts du S. _____ et repris par le SMR dans son avis du 19 avril 2022, qu'aucune des atteintes précitées n'est incapacitante, la sarcoïdose pulmonaire recommandant toutefois l'exercice d'un travail sans volatils agressifs ou irritants et avec un air propre (expertise S. _____ pp. 4 et 12).

c) Au niveau rhumatologique, la recourante souffre de douleurs lombaires dans le contexte d'une hernie discale L4-L5 non compressive avec discopathies L4-L5 et L5-S1 depuis 2011. Elle présente également une arthropathie acromio-claviculaire et sterno-claviculaire, un syndrome sous-acromial et une tendinopathie du supra-épineux (expertise M. _____ p. 17 et S. _____ p. 24, rapports de la Dre L. _____). Par la suite, dans le courant du traitement de sa demande de prestations, elle a présenté des gonalgies sur arthrose fémoro-tibiale interne débutante avec déchirure de la corne postérieure du ménisque interne du genou gauche ainsi qu'une fissuration du tendon du muscle court fibulaire gauche avec une lésion ostéochondrale du dôme médial du talus à gauche (rapports de la Dre L. _____ des 16 septembre 2020 et 12 mai 2021, expertise S. _____ p. 24). Le Dr B. _____ a en outre constaté un *hallux valgus* avec légère arthropathie métatarso-phalangienne (expertise S. _____ p. 24). Les experts du M. _____ et du S. _____ ont estimé de manière concordante que ces diagnostics n'entraînaient pas d'incapacité de travail

et ont retenu des limitations fonctionnelles analogues, à savoir une limitation du port de charges à 5 kg, l'absence de mouvements en hyperflexion et hyperextension du tronc, respectivement de porte-à-faux du buste, et une alternance régulière des positions assises et debout (expertise M._____ p. 19 et S._____ pp. 4 et 26). Les experts du M._____ avaient également recommandé l'absence de mouvements d'élévation du membre supérieure gauche au-delà de l'horizontale en lien avec les scapalgies gauches alors présentées par la recourante à l'examen (expertise M._____ p. 11), lesquelles ne sont pas retrouvées lors de l'examen clinique du S._____ (expertise S._____ p. 25). Le Dr B._____ retient en revanche des limitations fonctionnelles en lien avec les gonalgies apparues entre-temps, qui contre-indiquent le travail en position à genoux et accroupie maintenue. Il précise que l'ancienne activité exercée par la recourante est une activité adaptée (expertise S._____ p. 26). Il ne ressort pas des rapports médicaux de la Dre L._____ d'éléments qui seraient susceptibles de remettre en cause les conclusions des experts. C'est donc à juste titre que le SMR a repris les limitations fonctionnelles listées dans l'expertise du S._____ et constaté que l'activité habituelle de la recourante respectait ces limitations (avis du 19 avril 2022).

d) Il est admis par l'ensemble des médecins que la recourante présente une fibromyalgie, diagnostic qui a été posé dès 2005 (rapports de la Dre L._____ des 19 août 2019 et 16 septembre 2020, expertise M._____ p. 17, expertise S._____ p. 24). Les experts du M._____ (expertise p. 18) et du S._____ (expertise pp. 4 et 16) ont également retenu le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), en présence de douleurs non totalement expliquées par des atteintes somatiques avec un retentissement sur le mode de fonctionnement général dans les relations aux autres, la recourante cherchant une aide et une sollicitude accrue de son entourage par le biais de ses plaintes (expertises M._____ p. 18 et S._____ p. 17). Il n'est pas nécessaire de distinguer ces deux affections, compte tenu de leur très grande proximité (TF 9C_877/2012 du 8 avril 2013 consid. 5.2). Ce n'est d'ailleurs pas la dénomination diagnostique, mais les répercussions de

l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui sont déterminantes, lesquelles doivent être examinées au moyen des indicateurs fixés par la jurisprudence (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 [qui renvoie à l'ATF 130 V 352, modifié par l'ATF 141 V 281] ; TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références). Il convient de relever que ces atteintes – la fibromyalgie étant présente depuis 2005 – n'ont pas empêché la recourante de travailler jusqu'en juin 2019 malgré les douleurs diffuses présentes, qui sont traitées par antalgiques (expertise M. _____ pp. 3 et 16, expertise S. _____ pp. 6 et 11). A l'issue de son examen, le Dr W. _____ confirme que la recourante a les moyens de surmonter ces difficultés, compte tenu de ses ressources (expertise S. _____ p. 26). Ainsi, contrairement à ce que la recourante soutient dans son recours, les conclusions des experts rhumatologue et psychiatre quant à l'impact respectif de la fibromyalgie et du trouble somatoforme douloureux ne sont pas opposées. On ne saurait dès lors y voir une contradiction. La question de l'interaction entre les troubles psychosomatiques de la recourante et son état psychique sera abordée ci-dessous (cf. consid. 5g).

e) Sur le plan purement psychique, les experts du M. _____ posent le diagnostic d'état de stress post traumatique lié à divers faits de guerre que la recourante a vécus entre 1992 et 1995 en [...]. Selon eux, ce trouble paraît s'être exacerbé depuis son licenciement, notamment en raison du sentiment d'injustice qu'elle ressent, en lien avec tous les reproches et critiques qui lui ont été faits et qu'elle estime infondés. Ils ne précisent cependant pas si et dans quelle mesure ce diagnostic participe à l'incapacité de travail qu'ils retiennent (expertise pp. 17-18). Dans l'examen psychiatrique au S. _____, le Dr W. _____ retient que la recourante a présenté par le passé un état de stress post-traumatique avec des cauchemars, une hypervigilance et des évitements par suite d'événements catastrophiques. Il précise cependant que cet état de stress s'est par la suite estompé avant de disparaître (expertise S. _____ p. 16). Ce diagnostic est également repris par le Dr Q. _____ dans son rapport du 24 septembre 2020, qui le considère toutefois sans incidence sur la capacité de travail de la recourante. Au vu de ce qui précède, il apparaît

que ce trouble, pour autant qu'il soit toujours présent, n'est en tous les cas plus incapacitant.

S'agissant du vécu de la recourante dans son pays d'origine, les psychiatres traitants (rapports des 24 septembre 2020, 14 mai 2021 et 3 juin 2022) et les experts du S._____ retiennent l'existence d'une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0). Le Dr W._____ expose que la recourante fait encore des cauchemars, qu'elle est actuellement dépendante de son entourage et qu'elle présente un détachement du monde extérieur à l'origine d'une labilité d'humeur. Il rattache la baisse d'émotions et d'élan vital de la recourante à cette modification durable de personnalité, relevant qu'elle a du mal à avoir du plaisir à faire les choses, qu'elle manque de confiance en elle et qu'elle présente des troubles du sommeil et une baisse d'appétit (expertise S._____ p. 16). De même, il estime que les traits de personnalité dépendante et évitante qu'il constate chez la recourante entrent dans le cadre de la modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. Il note également un sentiment d'injustice assez marqué en rapport avec les accusations de ses collègues dont elle se dit être victime (expertise S._____ p. 17).

Les experts du M._____, les psychiatres traitants ainsi que la Dre L._____ retiennent que la recourante a présenté un trouble de l'adaptation, réaction dépressive prolongée (F43.21) depuis l'annonce de son licenciement fin juin 2019, respectivement avec réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22). Le Dr W._____ est cependant d'un autre avis. Il exclut un véritable épisode dépressif au motif que la recourante n'a pas d'idées suicidaires et que son humeur triste est présente depuis de nombreuses années. Il estime qu'il n'y a pas lieu de retenir un trouble de l'adaptation car son état moral ne s'est pas modifié (expertise S._____ p. 17). Prenant position sur l'expertise du M._____, il considère qu'il n'y a pas eu de véritable changement d'humeur ou d'aggravation de l'anxiété et il met la labilité d'humeur mentionnée par le Dr Q._____ sur le compte de la modification durable de la personnalité dont souffre la recourante (ibidem). L'appréciation du Dr W._____

apparaît toutefois peu convaincante sur ce point, comme le relève le SMR dans son avis du 19 avril 2022. Alors que son examen est intervenu en décembre 2021, il procède à une évaluation différente de la situation qui a suivi le licenciement de la recourante, en juin 2019, en s'écartant de l'appréciation de tous les médecins qui l'ont examinée précisément durant cette période. Son seul argument consiste à dire que la recourante présente depuis de nombreuses années une humeur triste et que son état moral ne s'est pas modifié. Or, il ne se prononce pas sur la description de la situation faite par ses confrères, ni d'ailleurs sur le fait que c'est à la suite de son licenciement que la recourante a commencé un suivi psychologique et effectué des tentatives de prise d'antidépresseurs, auxquels elle a toutefois ensuite renoncé. Au moment de l'expertise du M._____, le Dr D._____ a décrit que l'assurée paraissait triste, qu'elle pleurait lorsqu'elle évoquait toutes les critiques que lui avaient faites ses deux collègues bosniaques orthodoxes (p. 13). Il a qualifié son humeur de dépressive, constatant qu'elle se montrait morose, triste, abattue, pessimiste et avait perdu confiance en elle (p. 14). Le Dr W._____ retient qu'il n'y a pas eu d'idées suicidaires contrairement à ce qui est mentionné dans le rapport de la Dre L._____ du 19 août 2019, qui faisait état d'idées noires, de même que de pleurs, d'inappétence, de troubles du sommeil, d'anxiété, de colère, de difficultés de concentration et d'un repli sur soi avec des difficultés à sortir. Il convient également de relever que, contrairement au Dr W._____, les deux autres experts du S._____ paraissent reconnaître l'existence d'un épisode dépressif, le Dr R._____ mentionnant que depuis son licenciement en 2019, l'expertisée a présenté un état anxiodépressif réactionnel qui l'a empêchée par la suite de retravailler avec une fatigue importante (p. 11) et le Dr B._____ indiquant dans l'anamnèse systémique, que la recourante a présenté une sarcoïdose, puis une fibromyalgie et un syndrome dépressif (p. 21).

f) S'agissant des répercussions des atteintes psychiques diagnostiquées sur la capacité de travail de la recourante, il faut constater que tant l'expertise du M._____ que celle du S._____ ne contiennent pas une discussion détaillée des différents indicateurs applicables selon la jurisprudence. Comme mentionné ci-dessus (consid. 4g), cela ne suffit pas

à leur dénier d'emblée toute valeur probante. Il faut constater en l'occurrence que les rapports d'expertise contiennent en effet des informations sur les différents indicateurs, ce qui permet de conclure que ceux-ci ont été pris en compte par les experts dans leur appréciation.

Les experts du M. _____ ont estimé que l'incapacité de travail complète sur le plan psychique était justifiée et qu'elle le serait encore probablement pendant trois mois, pronostiquant ainsi une récupération d'une totale capacité de travail début avril 2020. Ils ont relevé que le trouble d'adaptation entraînait une hypersensibilité au stress, une capacité d'adaptation limitée et des difficultés relationnelles, la recourante ayant perdu confiance dans les autres avec une tendance au repli sur son proche entourage familial (p. 18). Concernant le traitement, ils ont estimé important que la recourante bénéficie d'un suivi psychiatrique en précisant que la prescription d'un traitement antidépresseur serait indiquée et pourrait lui permettre de récupérer sa capacité de travail progressivement (pp. 18-19). Le Dr D. _____ n'a décelé aucun trait de personnalité pathologique à l'examen psychiatrique, ni dans l'histoire personnelle de la recourante, ni dans la description qu'elle a faite de son caractère (p. 17). Les experts ont tenu compte de l'existence de facteurs de stress chez la recourante, à savoir le fait d'avoir vécu la guerre entre 1992 et 1995, le décès d'une de ses sœurs en 1993 lors d'un bombardement, le décès de son père en 2011 et le licenciement qui lui a été signifié fin juin 2019 (p. 16). Au niveau de ses capacités et ressources, la description des activités quotidiennes a montré que la recourante était plutôt repliée socialement sur son entourage familial, qu'elle pouvait se déplacer seule en transports publics, qu'elle participait aux tâches ménagères et administratives, qu'elle se promenait chaque jour une demi-heure, qu'elle jardinait à la belle saison, s'occupait de ses petits-enfants, qu'elle lisait et surfait sur Internet un peu chaque jour et regardait la télévision une à deux heures par soir (p. 17). Il ressort de l'expertise que la recourante fait par ailleurs face à des problèmes familiaux, son fils souffrant de dépression depuis plusieurs années et sa fille d'épilepsie (pp. 8, 9 et 18).

A l'issue de leur examen, les experts du S. _____ ont conclu à l'existence, sur le plan psychiatrique, d'une capacité de travail de 100 % en toutes activités avec une diminution de rendement de 30 % depuis juin 2019, date du licenciement, qui a engendré des angoisses et de l'anxiété (p. 5). Les limitations fonctionnelles psychiatriques sont l'absence de traitement simultané d'informations multiples, de prise de décisions immédiates et de travail répétitif. Les experts mentionnent qu'un travail solitaire serait préférable pour éviter les conflits, mais que cet aspect n'est pas obligatoire (p. 4). Concernant les traitements, les experts notent que la recourante a essayé différents antidépresseurs mais ne les a pas supportés et relèvent qu'un tel traitement pourrait permettre de diminuer l'anxiété anticipatoire (p. 18). Ils retrouvent des traits de personnalité dépendante et évitante chez la recourante, qu'ils rattachent à la modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (p. 17), laquelle existe depuis longtemps et ne l'a pas empêchée de travailler (p. 18). Ils soulignent aussi le sentiment d'injustice assez marqué en rapport avec les accusations de ses collègues dont elle dit être victime (p. 17). Ils ont tenu compte des événements marquants dans la vie de la recourante, à savoir le décès de sa sœur lors d'un bombardement, au cours duquel sa nièce de deux ans et demi a été blessée, son départ de la maison en raison de la guerre six jours après avoir accouché, la dépression de son mari qui a duré plusieurs années, l'épilepsie de sa fille et les problèmes psychiatriques de son fils (p. 15). S'agissant des capacités et ressources de la recourante, les experts indiquent qu'elle ne conduit pas, mais peut prendre les transports en commun, qu'elle manque de persévérance, que son contact aux autres entraîne des conflits, qu'elle peut s'adapter aux règles et aux routines, qu'elle peut prendre soin des autres, mais dépend aussi beaucoup d'eux, ce qui rend difficile sa capacité à pouvoir s'occuper d'elle-même. Elle a de la difficulté à s'adapter aux situations nouvelles, peut structurer et planifier des tâches (p. 18). Le Dr W. _____ précise qu'il n'y a pas d'incohérence entre les atteintes retenues et leurs répercussions sur la vie quotidienne de la recourante (p. 18). Dans son évaluation de la capacité de travail, il tient compte du fait que, malgré la modification durable de la personnalité existant depuis de nombreuses années, la recourante a pu

travailler et continuait à le faire, celle-ci étant alors en stage au J._____. Elle manque toutefois de persévérance et présente des troubles de mémoire de faits anciens. L'expert n'a pas noté de fatigue majeure ni de trouble de l'attention. Il conclut que ses capacités sont faibles, mais qu'elle peut surmonter ses difficultés partiellement, et que cela justifie de retenir une baisse de rendement de 30 % sur un temps de travail de 100 %.

g) Dans l'avis SMR du 19 avril 2022, la Dre K._____ fait la synthèse des deux expertises et conclut, d'une part, qu'il se justifie de retenir l'existence d'une totale incapacité de travail dès le 28 juin 2019 en raison des symptômes dépressifs prolongés chez l'assurée, qui présente également un syndrome douloureux somatoforme persistant et une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe. L'existence d'une totale incapacité de travail à la suite du licenciement correspond aux conclusions des experts du M._____. Comme déjà explicité ci-dessus (consid. 5e), les experts du S._____ ne sont pas parvenus à démontrer de manière convaincante que l'épisode dépressif attesté par tous les autres médecins n'aurait pas existé. La Dre K._____ mentionne en outre les différents diagnostics en lien avec cette incapacité de travail et, ce faisant, évoque à juste titre qu'il convient de tenir compte des interactions entre les diagnostics. L'examen de la capacité de travail par le biais des indicateurs prévoit effectivement de tenir compte d'éventuelles comorbidités physiques ou psychiques sur les ressources adaptatives de la personne assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.3). A cet égard, la Dre L._____ explique clairement qu'à la suite de son licenciement, la recourante a présenté, à côté de ses symptômes dépressifs, une exacerbation des douleurs ubiquitaires préexistantes, avec lesquelles elle composait pour effectuer son activité professionnelle quotidienne depuis de nombreuses années (rapport de la Dre L._____ du 16 septembre 2020). Au vu de ce qui précède, l'incapacité de travail retenue par le SMR dès le 28 juin 2019 peut être confirmée.

Le SMR retient, d'autre part, une amélioration de la capacité de travail de la recourante à partir de juillet 2021, lorsqu'elle a débuté son stage au J._____, estimant qu'elle bénéficie depuis lors d'une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 %. Cette conclusion n'apparaît pas non plus critiquable au vu des éléments du dossier. Les experts du M._____ avaient en effet annoncé que l'incapacité de travail à laquelle ils concluaient étaient passagère et que la situation devrait s'améliorer dans les mois suivants. De leur côté, les experts du S._____ ont conclu à l'existence d'une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 %. Certes, il n'est pas justifié, au vu de ce qui a précédemment été exposé, de retenir que cette capacité de travail existe depuis fin juin 2019 comme ils le retiennent. Cela ne remet cependant pas l'appréciation des experts du S._____ en cause en tant que telle. Comme déjà indiqué (consid. 5f), les experts ont tenu compte des différents indicateurs applicables selon la jurisprudence pour fixer cette capacité de travail et rien ne permet de s'en écarter pour ce qui concerne la période suivant l'épisode dépressif de la recourante. Dans leurs rapports des 14 mai 2021 et 3 juin 2022, les psychiatres traitants ne se sont en effet pas prononcés sur la capacité de travail de la recourante. De son côté, la Dre L._____ estime, dans son rapport du 25 mai 2022, que la recourante n'est plus en mesure de travailler depuis la fin de son stage. Elle concluait toutefois déjà à une totale incapacité de travail en toutes activités en mai 2021, quand bien même la recourante a pu effectuer le stage au J._____ à partir du mois de juillet 2021. On ignore si le stage en question respectait les limitations fonctionnelles posées sur le plan rhumatologique et si cela permet d'expliquer les difficultés que la recourante a eues à accomplir ce stage jusqu'au bout, relevées par ses médecins traitants (rapport de la Dre L._____ du 25 mai 2022, rapport du Dr P._____ du 3 juin 2022).

h) La recourante conteste être en mesure de reprendre son activité antérieure ; elle estime que plusieurs atteintes n'auraient pas été prises en compte dans l'analyse de sa capacité de travail et qu'elle aurait davantage de limitations fonctionnelles. Or, elle n'a produit aucun rapport qui ferait état d'éléments médicaux qui n'auraient pas été pris en compte

par les experts. Comme retenu par le SMR (avis du 12 juillet 2022), les éléments avancés par ses médecins traitants ne permettent pas de remettre en cause les conclusions des experts du S._____ quant à l'existence d'une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 30 %. Finalement, les arrêts cités par la recourante dans son recours ne lui sont d'aucun secours étant donné que l'évaluation du caractère invalidant d'atteintes à la santé doit se faire en fonction des circonstances concrètes de chaque cas d'espèce.

h) Il n'existe ainsi pas de raison de s'écarter de la synthèse faite par le SMR, à savoir que la recourante a présenté une totale incapacité de travail dès le 28 juin 2019 puis a recouvré une capacité de travail de 100 % avec une baisse de rendement de 30 % dans son activité habituelle, qui respecte ses limitations fonctionnelles.

6. Au vu de ce qui précède, il faut constater que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par la recourante, à savoir d'ordonner une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

7. a) La recourante fait valoir qu'un retour sur le marché ordinaire du travail n'est pas envisageable, faute d'emploi respectant ses limitations fonctionnelles.

b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne

peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 et les références).

c) Les limitations fonctionnelles retenues en l'espèce sont une épargne du dos et des genoux sur le plan rhumatologique et, sur le plan psychique, des difficultés à s'adapter aux situations nouvelles, l'absence d'activité avec information multiple simultanée et de prise de décisions immédiates. Un travail solitaire répétitif devrait être privilégié. La recourante ne saurait en l'espèce être suivie dans son argumentation, non seulement car ses limitations sont compatibles avec un large éventail d'activités, mais également dans la mesure où elle conserve une capacité de travail dans son activité habituelle d'opératrice de production, laquelle respecte ses limitations fonctionnelles. Comme le relève l'OAI dans sa duplique, même si la recourante a été licenciée de son emploi antérieur, elle conserve un éventail relativement large de possibilités de réintégration sur un marché du travail similaire à celui dans lequel elle se serait trouvée sans atteinte à la santé. A cet égard, le fait qu'elle dispose d'une expérience de 15 ans dans ce domaine ne peut qu'être vu comme un avantage.

8. a) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs ; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour cent peut aussi suffire. Ainsi, lorsque la personne assurée dispose encore d'une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de

l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour cent ; ATF 119 V 475 consid. 2b ; TF 9C_252/2021 du 9 février 2022 consid. 6 ; TF 9C_396/2009 du 12 février 2010 consid. 3.2).

b) Dans la mesure où, en l'occurrence, la recourante reste en mesure d'exercer - certes avec un rendement limité - son activité habituelle, il est possible de procéder à une comparaison en pour cent pour évaluer la perte de gain et, partant, son invalidité. En effet, l'étendue de la perte de gain résultant de son atteinte à la santé représente nécessairement un pourcentage entre le salaire qu'elle aurait touché si elle était demeurée en bonne santé et le salaire qu'elle est actuellement en mesure d'obtenir compte tenu d'une baisse de rendement de 30 % (TF 9C_234/2010 du 7 septembre 2010 consid. 4.3).

c) La recourante considère qu'il convient d'appliquer un abattement de 25 % sur son revenu d'invalidité. Cependant, dans la mesure où elle conserve une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail, respectivement avec la diminution de rendement, ce qui ne laisse plus de place à la prise en compte d'un éventuel abattement, lequel ne peut s'opérer que si le revenu d'invalidité est déterminé au moyen des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 126 V 75 consid. 5b ; TF 9C_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4).

d) C'est par conséquent à juste titre que l'OAI a retenu que le taux d'invalidité de la recourante n'était plus que de 30 % dès la récupération de sa capacité de travail en juillet 2021, ce qui mettait fin à son droit à la rente au 30 septembre 2021, soit trois mois après cette amélioration (art. 88a al. 1 RAI).

9. a) Le recours doit dès lors être rejeté.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à

600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 1^{er} septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de G._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour la recourante),
- 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 :