

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 juin 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Durussel, juge, et Dormond Béguelin, assesseure
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

L._____, à [...], recourante, représentée par le Syndicat Unia Région Vaud, à Lausanne,

et

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

Art. 8 et 17 al. 1 LPGA ; art. 28 LAI

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante portugaise née le [...], est sans formation professionnelle. Arrivée en Suisse en [...], elle a travaillé en qualité d'opératrice sur machines pour le compte de la société [...] SA entre le 22 février 1993 et le 30 juin 2019.

Le 22 novembre 2017, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Elle a exposé être en incapacité de travail totale depuis le 29 juin 2017 en raison d'une épicondylite gauche ayant été opérée le 15 septembre 2017.

Le 10 janvier 2018, l'assurée a informé l'OAI qu'elle avait repris deux jours plus tôt le travail à un taux de 100 %.

Par décision du 19 juin 2018 confirmant un projet de décision du 9 mai 2018, l'OAI a rejeté la demande de l'assurée, dès lors qu'elle n'avait pas présenté d'incapacité de travail durable (une année au moins).

B. Le 9 avril 2019, l'assurée a formulé auprès de l'OAI une seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Le même jour, l'assureur perte de gain a transmis à l'OAI un rapport établi le 17 janvier 2019 par le Dr G._____, médecin praticien et médecin traitant de l'assurée, qui a fait état des diagnostics d'enthésopathie et de fibromyalgie ainsi que d'une incapacité de travail totale depuis le 24 septembre 2018.

Interpellé par l'OAI, le dernier employeur de l'assurée a indiqué, le 15 mai 2019, que l'activité de l'assurée au sein de l'entreprise consistait à assurer la production, le dépannage et l'alimentation des automates de montage, le contrôle qualité et l'emballage des pièces produites. Elle nécessitait de rester debout souvent et parfois d'être assis,

de marcher et de soulever ou porter des charges légères (entre 0 et 10 kg).

Le 29 mai 2019, l'assurée, à la demande de l'assureur perte de gain, a été examinée par le Dr N._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation. Ce dernier a ainsi fait part, dans un rapport d'expertise du 5 juin 2019, du diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de douleurs polyarticulaires d'évolution récente dans un contexte de possible connectivité indifférenciée (éléments cliniques et paracliniques), d'épicondylite bilatérale et de probable syndrome fibromyalgique selon les critères de l'American College of Rheumatology (ACR) de 1990 et 2010. Il a à cet égard relevé que l'assurée présentait un syndrome inflammatoire biologique indéniable qui pouvait être à l'origine d'une partie de la symptomatologie. Toutefois, le handicap majeur revendiqué et l'incapacité de travail totale attestée ne pouvaient s'expliquer uniquement par celui-ci. Ce spécialiste a au demeurant certifié une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, qui pouvait augmenter à 60-70 % après stabilisation de l'état de santé. Dans une activité adaptée à faible charge physique, la capacité de travail s'élevait à 50 % dès le 15 juin 2019 ; à terme, une pleine capacité de travail était projetée également après stabilisation de l'état de santé.

Le 7 juin 2019, l'assurée a fait savoir à l'OAI qu'elle ne souhaitait pas bénéficier d'une mesure d'intervention précoce.

Par communication du 2 juillet 2019, l'OAI a annoncé à l'assurée que la mise en place de mesures de réadaptation n'était pas envisageable pour l'instant au regard de son refus de participer à la mesure d'intervention précoce proposée.

Le 9 septembre 2019, l'assurée s'est inscrite auprès de l'Office régional de placement de [...] en vue de la recherche d'un emploi à un taux de 50 % à compter du 15 septembre 2019, puis à 100 % dès le 1^{er} décembre 2020.

Dans un rapport du 17 décembre 2019 à l'OAI, le Dr R._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, a mis en évidence les diagnostics de syndrome lombaire sur scoliose sinistro-convexe lombaire, de discopathie sévère aux vertèbres L5-S1, de syndrome fibromyalgique très probable et de suspicion de connectivite indifférenciée. Il a en outre attesté une capacité de travail réduite de 50 % tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée n'exigeant pas de travailler avec les bras au-dessus de la tête, de monter sur une échelle ou un échafaudage, de soulever des charges supérieures à 10 kg et de travailler plus d'une heure par jour uniquement en position assise ou debout ou principalement en marchant.

Dans un rapport du 3 novembre 2020, les Drs [...] et [...], spécialistes en anesthésiologie au Centre d'antalgie de l'[...] ([...]), ont diagnostiqué un syndrome douloureux diffus sur fibromyalgie et suspicion de connectivite indifférenciée. Ils ont de surcroît annoncé la prochaine mise en œuvre d'un traitement par infiltration.

Dans un rapport du 4 février 2021 à l'OAI, le Dr G._____ a posé les diagnostics de connectivite indifférenciée, de symptôme fibromyalgique et de symptôme lombaire sur scoliose sinistro-convexe. Il a par ailleurs indiqué que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 30 % depuis le 2 décembre 2020. Il ne s'est toutefois pas prononcé sur la capacité de travail dans une activité adaptée.

Le 18 février 2021, ce même médecin a transmis à l'OAI un rapport du 18 décembre 2018 du Dr [...], spécialiste en neurologie, précisant que l'électromyographie (EMG) réalisée lors de la consultation ne permettait pas de fournir d'explication au syndrome douloureux hémicorporel droit en voie de chronicisation. Certains éléments (notamment une assez grande sensibilité à la palpation de divers points d'insertion tendineux aux poignets, aux coudes et aux genoux) faisaient en revanche songer à une fibromyalgie, voire un trouble somatoforme douloureux.

Dans un rapport du 25 mai 2021 à l'OAI, le Dr R._____ a écarté le diagnostic de connectivite indifférenciée, confirmant pour le surplus les autres diagnostics retenus dans son rapport du 17 décembre 2019. Il a en outre indiqué que l'état de santé de sa patiente ne s'était pas amélioré.

Par avis médical du 14 juin 2021, la Dre Q._____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a proposé de mettre en place une expertise bidisciplinaire rhumato-psychiatrique, dans la mesure où l'assurée souffrait d'un syndrome douloureux sans étiologie claire, la possibilité d'une connectivite ayant finalement été exclue.

Le 25 novembre 2021, l'assurée a été examinée par le Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dre Z._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, tous deux experts auprès du [...] à [...]. Dans leur rapport du 6 janvier 2022, ces derniers ont retenu le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de fibromyalgie ainsi que les diagnostics sans répercussion sur celle-ci de troubles anxieux et dépressifs mixtes (CIM-10 [10^e révision de la Classification internationale des maladies] F41.2) et de syndrome douloureux somatoforme résistant (CIM-10 F45.4). S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, ils ont déclaré ce qui suit :

« On peut admettre une capacité de travail de 80% depuis fin septembre 2020 où l'assurée décrit une discrète amélioration de son état général global en relation avec le suivi au Centre d'antalgie de [...].

Capacité de travail de 80% également dans une activité adaptée dès fin septembre 2020.

Si l'on se réfère à l'expertise rhumatologique de juin 2019 du Dr N._____, l'assurée présentait à ce moment-là des douleurs vraisemblablement plus intenses et plus invalidantes qu'actuellement. On peut donc admettre une capacité de travail 0% de septembre 2018 à septembre 2019, puis de 60-70% de septembre 2019 à septembre 2010 [recte : 2020] dans une activité adaptée. »

A ce sujet, la Dre Z._____ a spécifié que l'activité d'opératrice exercée précédemment était relativement adaptée, à condition toutefois d'éviter le port de charges au-dessus de 7 kg et les mouvements répétitifs des membres supérieurs, ce de façon fréquente. Elle a en outre précisé que le rendement de l'assurée était diminué de 10 % en raison de la persistance des douleurs.

Par avis médical du 31 janvier 2022, la Dre Q._____ du SMR s'est prononcée de la manière suivante sur le rapport d'expertise précité :

« [...] En dépit des LF [limitations fonctionnelles] et du descriptif de cahier des charges fourni par l'employeur, les experts du [...] retiennent une CT [capacité de travail] résiduelle de 80%, identique dans l'activité habituelle (qu'ils considèrent comme adaptée) et dans l'activité adaptée depuis fin sept 2020. La date de fin sept est retenue parce que "l'assurée décrit une discrète amélioration de son état général global en relation avec le suivi au Centre d'antalgie de [...]". Or, ce suivi n'a débuté en réalité que le 30.10.2020 (selon RM du 03.11.2020 du Dr D._____). Lors de son évaluation initiale, le Dr D._____ avait d'ailleurs souligné la pauvreté de l'examen clinique, et considéré le diagnostic de fibromyalgie au premier plan. Sur le plan objectif, il nous semble que rien n'a changé depuis lors. Sur le plan subjectif, selon le RM du 25.05.2021 du généraliste Dr R._____ nous ne notons pas de modification notable non plus.

Par rapport à l'évolution de la CT avant nov. 2020, les experts disent se baser sur l'expertise du Dr N._____. Mais, dans le même temps, ils ne retiennent ni le même taux de CT que le Dr N._____ ni la même date d'exigibilité puisqu'ils parlent d'une CT de 60-70% depuis sept 2019, alors que le Dr N._____ retenait une CT de 50% dès juin 2019.

Pour finir, la fibromyalgie étant la seule atteinte incapacitante actuellement retenue, nous rappelons que ses répercussions sur la CT doivent être appréciées à l'aune des indicateurs de la jurisprudence en vigueur. Or, si l'on compare la situation et le

descriptif de la journée type entre les deux expertises (N. _____ page 5 et [...] pages 14-15), on ne voit pas de différences notables entre 2019 et 2021 pouvant expliquer une telle variation de la CT exigible retenue.

[...] »

Cette spécialiste a ainsi requis un complément d'expertise afin d'interroger les experts notamment sur les points suivants :

« 1) En tenant compte des exigences de la jurisprudence en vigueur en matière d'appréciation de la répercussion des atteintes sans étiologie claire ni socle organique sur la CT, y/c la fibromyalgie, pourriez-vous indiquer de façon motivée quels sont les diagnostics incapacitants qui vous ont conduit à retenir une CT nulle dans toute activité de septembre 2018 à septembre 2019 puis l'évolution de la CT depuis sept 2019 jusqu'à ce jour ?

2) En tenant compte des exigences de la jurisprudence en vigueur et des éléments médicaux à disposition, pourriez-vous justifier de façon motivée, l'évolution de la CT retenue depuis sept 2018 à ce jour (les différents taux et dates) ? L'état de santé s'est-il modifié de façon avérée au cours de ces 3 dernières années ? »

Le 17 février 2022, la Dre Z. _____ a répondu comme suit à ces deux questions :

« 1. [...] L'intensité des douleurs décrites par l'assurée et par les rapports des médecins en charge du cas à cette période d'une part, et les restrictions fonctionnelles objectivées par l'expert Dr N. _____ d'autre part. Il y a eu une amélioration progressive de septembre 2018 à septembre 2020.

2. [...] Amélioration progressive suite à la prise en charge par un Centre d'antalgie à [...]. »

Dans un rapport d'examen du 15 mars 2022, la Dre Q. _____ a estimé qu'il n'y avait aucune raison d'ignorer les conclusions du

Dr N._____ et, partant, qu'il convenait de considérer que la capacité de travail était de 50 % depuis juin 2019 dans une activité adaptée (à faible charge physique, semi-sédentaire, sans mouvement répétitif en force ou contre résistance et avec la possibilité de varier les positions). Par la suite, quand bien même les plaintes subjectives étaient restées identiques dans une mesure relative, la comparaison des examens cliniques effectués en 2019 par le Dr N._____ et ceux réalisés en 2021 par la Dre Z._____ laissait apparaître une amélioration objective, avec des amplitudes articulaires légèrement améliorées au niveau du rachis et des membres supérieurs ainsi que des palpations et des mobilisations articulaires globalement moins douloureuses. Ce constat était renforcé par le fait, d'une part, que la composante rhumatismale inflammatoire avait pu être écartée après l'expertise de 2019 et, d'autre part, que l'assurée avait élevé le taux auquel elle s'était inscrite au chômage. Dès lors, il se justifiait d'attester une capacité de travail résiduelle de 50 % dès le 1^{er} juin 2019, puis de 60 % dès le 1^{er} octobre 2019 avec une augmentation progressive pour atteindre finalement un degré de 80 % dès le 1^{er} octobre 2020 au plus tard dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles rachidiennes lombaires.

Par projet de décision du 11 mai 2022, l'OAI a signifié à l'assurée qu'il comptait lui octroyer un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} octobre 2019 (soit six mois après le dépôt de sa demande du 9 avril 2019) au 30 novembre 2020 (soit trois mois après l'amélioration de sa capacité de travail). Il s'est dans ce cadre fondé sur une capacité de travail de 50 % depuis juin 2019, de 70 % entre les mois de septembre 2019 et 2020 et de 80 % à partir de septembre 2020.

Par communication du même jour, l'OAI a informé l'assurée de la prochaine mise en place d'une mesure d'aide au placement.

Le 8 juin 2022, l'assurée, sous la plume de son représentant, s'est partiellement opposée au projet de décision précitée, estimant avoir droit à un quart de rente d'invalidité au-delà du 30 novembre 2020. A l'appui de son argumentation, elle a produit un rapport du 24 mai 2022 du

Dr G._____ exposant que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis le mois de septembre 2020.

Le 14 juin 2022, l'assurée, lors d'un entretien téléphonique avec l'OAI, a déclaré ne pas être « preneuse » de l'aide au placement proposée.

Par avis médical du 28 juin 2022, la Dre Q._____ a jugé que le rapport du Dr G._____ susmentionné n'était pas susceptible de remettre en doute ses conclusions.

Le même jour, l'OAI a informé l'assurée qu'une décision sujette à recours lui serait prochainement notifiée.

Par décision du 12 septembre 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision du 11 mai 2022.

Par courrier du 30 septembre 2022, l'assurée a fait savoir à l'OAI qu'elle n'avait pas reçu sa décision. Elle y a joint un rapport du 21 septembre 2022 de la Dre F._____, spécialiste en rhumatologie, qui a noté un tableau de polyarthralgies intéressant les épaules, les coudes, les hanches, les genoux et les chevilles, avec par moment un gonflement des mains, ainsi que des rachialgies et des talalgies avec une sensibilité au niveau des tendons d'Achille. Elle a précisé que ces douleurs étaient d'origine mixte. A l'examen clinique, sa patiente présentait une douleur à la pression des articulations précitées et à la percussion vertébrale et paravertébrale tout le long du rachis. Sur la base de ces éléments, cette médecin a retenu un léger syndrome inflammatoire biologique et une suspicion d'un signe de Romanus avec syndesmophyte sur l'IRM (imagerie par résonance magnétique) du rachis, sans pouvoir écarter une probable spondylarthrite ankylosante.

Le 4 octobre 2022, l'OAI a transmis sa décision du 12 septembre 2022 à l'assurée.

C. Par acte du 1^{er} novembre 2022, L._____, toujours par l'intermédiaire du Syndicat Unia Région Vaud, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Principalement, elle a conclu à sa réforme en ce sens que le droit à une rente d'invalidité – dont le degré devait être déterminé en tenant compte d'une capacité de travail maximum de 50 % dans une activité adaptée – lui soit reconnu pour la période au-delà du 30 novembre 2020 et subsidiairement qu'un quart de rente lui soit versé tant que les mesures d'ordre professionnel nécessaires à sa réinsertion professionnelle n'avaient pas été mises en place. Plus subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a en substance soutenu que son état de santé ne s'était pas amélioré depuis octobre 2019. De plus, au vu de son âge de plus de 55 ans et de son droit à une rente limitée dans le temps, il revenait à l'intimé, conformément à la jurisprudence, d'examiner si elle était effectivement en mesure de se réadapter par elle-même.

Par réponse du 19 décembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 20 janvier 2023, l'assurée a renvoyé la Cour de céans aux conclusions prises dans son recours. Elle y a au demeurant joint un rapport établi le 18 janvier 2023 par la Dre F._____, selon lequel le diagnostic de spondylarthrite ankylosante restait à ce jour probable, sans néanmoins pouvoir être confirmé ou infirmé.

Par duplique du 2 février 2023, l'intimé a réitéré ses conclusions.

Par écriture du 14 février 2023, l'assurée a renvoyé la Cour de céans au contenu de son recours et de sa réplique.

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) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité pour la période au-delà du 30 novembre 2020, singulièrement sur la question de savoir si son état de santé s'est amélioré dans une mesure susceptible de modifier ce droit.

b) 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). La réglementation y relative prévoit que l'ancien droit reste applicable en cas de révision d'un droit à la rente né avant le 1^{er} janvier 2022 pour un ayant droit âgé d'au moins 55 ans à cette dernière date (let. c des dispositions transitoires de la nouvelle du 1^{er} janvier 2022).

En l'espèce, par décision du 12 septembre 2022, l'intimé a reconnu à la recourante le droit à un quart de rente limité dans le temps pour la période du 1^{er} octobre 2019 au 30 novembre 2020. Celle-ci étant âgée de 55 ans en date du 1^{er} janvier 2022, il convient donc d'appliquer les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) 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. 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).

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 [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). 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) 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).

e) Pour 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).

f) 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).

4. a) En l'espèce, l'intimé a estimé que la recourante présentait une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles rachidiennes lombaires de 50 % dès juin 2019, de 70 % à partir de septembre 2019 et de 80 % (avec une diminution de rendement de 10 % incluse) depuis septembre 2020. Il lui a reconnu, sur cette base, le droit à un quart de rente limité dans le temps entre le 1^{er} octobre 2019 et le 30 novembre 2020. Il a à cet égard principalement

fondé sa position sur le rapport d'examen du 15 mars 2022 de la Dre Q. _____ du SMR. Cette dernière, quant à elle, s'est d'une part appuyée sur les constats faits par le Dr N. _____ dans son rapport d'expertise du 5 juin 2019 en ce qui concerne le début de l'incapacité de travail partiel en juin 2019. D'autre part, afin d'observer une amélioration de l'état de santé de l'assurée à compter du mois de septembre 2019, elle a soutenu que la comparaison des examens cliniques réalisés par ce spécialiste et ceux menés par la Dre Z. _____ mettait en lumière des amplitudes articulaires légèrement augmentées au niveau du rachis et des membres supérieurs ainsi que des palpations et des mobilisations articulaires « globalement moins douloureuses » et que le taux de chômage auquel l'intéressée s'était inscrite avait été élevé durant cette période. La Dre Q. _____ s'est cependant écartée des explications proposées par l'experte rhumatologue du Centre d'expertises M. _____ en lien avec l'évolution de la capacité de travail, les considérant comme peu étayées.

b) S'agissant du début de l'incapacité de travail partielle, la date du 1^{er} juin 2019 retenue par l'intimé et par la Dre Q. _____ ne prête pas le flanc à la critique. L'expertise du Dr N. _____ sur laquelle ces derniers se sont fondés pour arriver à cette conclusion doit en effet se voir reconnaître une pleine valeur probante, dès lors qu'elle repose sur des examens rhumatologiques complets, qu'elle a pris en considération les plaintes douloureuses de la recourante, qu'elle a été établie en pleine connaissance des précédents rapports médicaux des médecins traitants, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et que les déductions relatives à la capacité de travail sont suffisamment motivées. Certes, ces constats ont été opérés avant que le diagnostic de connectivite indifférenciée n'ait été définitivement écarté par le Dr R. _____. Le Dr N. _____ ne l'a toutefois jamais définitivement validé sur le plan médical, ne le qualifiant que de diagnostic « possible ». Il a en outre tenu compte, dans son analyse, du diagnostic de fibromyalgie, aujourd'hui réputée être la seule atteinte incapacitante. Relevons encore que le Dr R. _____, dans son rapport du 17 décembre 2019, a lui aussi attesté une capacité de travail de 50 % et

que la recourante n'a pas contesté être partiellement dans l'impossibilité de travailler depuis le mois de juin 2019. De surcroît - comme le souligne à juste titre la Dre Q._____, les conclusions de la Dre Z._____ à ce sujet ne peuvent pas être suivies, dans la mesure où cette spécialiste n'a pas exposé de manière intelligible, dans le rapport d'expertise du 6 janvier 2022, les raisons l'ayant conduite à certifier une capacité de travail de 60-70 % dès septembre 2019, soit une capacité de travail différente de celle retenue par le Dr N._____, alors qu'elle a expressément indiqué s'être référée au rapport d'expertise élaboré par ce dernier médecin. Il n'est pas non plus possible de trouver des éléments de réponse sur ce point dans le complément d'expertise du 17 février 2022.

c) En revanche, les explications données par la Dre Q._____ dans son rapport du 15 mars 2022 pour justifier une évolution progressive de la capacité de travail à compter de septembre 2019, puis de septembre 2020 - et sur lesquelles l'intimé s'est basé pour nier à la recourante le droit à la rente pour la période au-delà du 30 novembre 2020 - ne s'avèrent pas convaincantes.

aa) Concernant les arguments en lien avec les amplitudes articulaires et les douleurs à la palpation et à la mobilisation, il ressort de la comparaison des rapports d'expertise respectifs des Dr N._____ et Z._____ que les amplitudes mesurées par ce premier médecin étaient à l'époque déjà, pour la majorité d'entre elles, dans la norme, seules celles du rachis dorsolombaire, des poignets et des hanches étant légèrement diminuées. Par ailleurs, l'experte rhumatologue du Centre d'expertises M._____ a aussi constaté, à l'instar de son confrère, des douleurs à la palpation au niveau du rachis cervical, du rachis dorsolombaire, des épicondyles (coudes), de sorte qu'on ne peut légitimement pas parler de palpations « globalement moins douloureuses ». La Dre Z._____ a certes fait état d'une diminution des douleurs à la palpation des chevilles et des pieds ainsi qu'à la mobilisation du rachis dorsolombaire et des épaules. Néanmoins, ces quelques éléments ne suffisent pas, à eux seuls, à motiver une amélioration de l'état de santé de la recourante, d'autant plus que la Dre F._____ mentionne dans son rapport du 21 septembre 2022

toujours l'existence de telles douleurs à la palpation. On ne comprend du reste pas comment une amélioration de l'état de santé a pu être attestée entre les mois de septembre 2019 et septembre 2020 sur la base des examens cliniques des deux experts, étant donné que ceux effectués par la Dre Z. _____ n'ont eu lieu qu'en novembre 2021, soit plus d'une année après.

bb) De plus, aucune déduction quant à l'augmentation de la capacité de travail ne peut être tirée du fait que la recourante se soit inscrite au chômage à un taux de 100 % dès le 1^{er} décembre 2020. Assurance-invalidité et assurance-chômage poursuivent en effet des buts différents : la première est destinée à couvrir les conséquences négatives d'une atteinte à la santé alors que la seconde assure les effets d'une perte d'emploi pour des motifs de licenciement, conjoncturels ou autres. Pour examiner le droit aux prestations, l'assurance-invalidité se fonde sur la capacité de travail, tandis que l'assurance-chômage se base sur l'aptitude au placement (cf. TF C 282/05 du 3 mars 2006 consid. 2.3 ; Michel Valterio, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n. 34 ad art. 4 LAI). Cette dernière ne se confond pas nécessairement avec le taux d'incapacité fonctionnelle arrêté par un médecin. Le droit à une rente d'invalidité, même entière, n'exclut de cette façon pas fondamentalement la reconnaissance d'une aptitude au placement (cf. CASSO AA 102/11 - 15/2013 du 11 mars 2013 consid. 3b). Qui plus est, la recourante n'a pas retrouvé d'emploi depuis son licenciement en 2019 et n'a donc jamais pu travailler à plein temps de manière effective.

cc) Enfin, on peine à voir une amélioration de la capacité de travail de l'assurée dès le mois de septembre 2020 - ainsi que le soutient la Dre Z. _____ dans le rapport d'expertise du 6 janvier 2022 - qui serait liée à la prise en charge par le Centre d'antalgie du [...], où celle-ci suit un traitement sous forme d'infiltrations. Comme l'a signalé la recourante à cette spécialiste, ce traitement n'a eu aucun impact sur les douleurs au rachis et aux quatre membres, seule une discrète amélioration très temporaire de son état de santé pouvant être remarquée après sa prise.

Au demeurant, si la mise en place d'un traitement d'Amitriptyline à la fin de l'année 2022 a eu une incidence favorable sur la qualité du sommeil, la question de son effet sur le ressenti des douleurs reste très hypothétique et ne permet pas de retenir dans l'immédiat une amélioration sur ce plan, et cela même si l'experte rhumatologue a fait savoir que, selon des études scientifiques, ce médicament élèverait le seuil à la douleur. Il conviendra de la sorte, pour l'intimé, d'examiner, dans le cadre d'une future procédure de révision, si, à moyen ou long terme, ce traitement (ou un autre traitement) a entraîné des répercussions sur le ressenti des douleurs.

d) Dans ces conditions, rien au dossier ne permet de conclure que la capacité de travail partielle de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles rachidiennes lombaires a évolué depuis le mois de juin 2019, les conclusions des Dres Q._____ et Z._____ à ce sujet devant être écartées pour les raisons susmentionnées. Au contraire, le Dr R._____, a déclaré, dans son rapport du 25 mai 2021, que l'état de santé de sa patiente ne s'était pas amélioré.

e) Partant, au vu de ce qui précède, il appartient à l'intimé de calculer le droit à la rente d'invalidité en se fondant sur le seul taux d'incapacité de travail de 50 % dès juin 2019. Ainsi, le revenu sans invalidité, correspondant au salaire que recevait l'assurée dans son dernier emploi en 2018, indexé à 2019 (variation positive de 1 %), se monte à 63'943 fr. 10. Le revenu avec invalidité, déterminé sur la base du salaire auquel pouvaient prétendre les femmes en 2018 dans des activités manuelles simples selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), indexé à 2019 et tenant compte d'une durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures, d'une capacité résiduelle de travail de 50 % et d'un abattement de 5 %, s'élève, lui, à 26'233 fr. 30. La comparaison de ces deux revenus aboutit à un degré d'invalidité - arrondi - de 59 %, lequel ouvre le droit à une demi-rente. Ce droit débute à l'échéance de la période de six mois à partir de la date à laquelle la recourante a fait valoir son droit aux prestations (cf. art. 29 al. 1 LAI), à savoir le 1^{er} octobre 2019.

5. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 12 septembre 2022 par l'intimé réformée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2019.

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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 12 septembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que L._____ a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2019.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à L._____ le montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Syndicat Unia Région Vaud (pour L. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :