

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 novembre 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Durussel, juge, et Mme Gay, assesseure
Greffière : Mme Chaboudez

Cause pendante entre :

A.R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Julien Pache, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 29 al. 2 Cst. ; 17 al. 1 LPGA et 28 LAI

E n f a i t :

A. a) A.R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, domiciliée auparavant dans le canton de Berne, a déposé en mars 2011 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Berne (ci-après : l'Office AI Berne) au motif qu'elle souffrait de sclérose en plaques. Elle a indiqué qu'elle était employée comme responsable des achats par [...] SA, qu'en raison de son atteinte à la santé, elle avait dû progressivement baisser son taux de travail contractuel, initialement fixé à 100 %, et n'effectuait plus qu'un 50 % depuis le 1^{er} février 2011.

Selon un rapport de l'A._____ du 3 février 2011, l'assurée souffrait d'une sclérose en plaques en poussées-rémissions avec une importante fatigue cognitive et motrice ainsi que des troubles légers à modérés des fonctions cognitives cérébrales (mémoire de travail, attention, mémoire spatiale).

Dans un rapport du 23 avril 2011, le Dr X._____, médecin généraliste traitant de l'assurée, a estimé que sa capacité de travail était de 50 % dans son activité habituelle depuis le 1^{er} février 2011 avec comme limitations fonctionnelles une fatigabilité rapide et une nette diminution de sa capacité de concentration après 2-3 heures de travail de bureau. Il a également relevé l'existence d'un impingement sous-acromial gauche, sans influence sur la capacité de travail.

L'assurée a été examinée le 30 août 2011 au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) par la neurologue T._____. Dans son rapport d'examen du 1^{er} septembre 2011, la Dre T._____ a conclu à l'existence d'une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle, qui était une activité idéale dans la mesure où elle était exercée essentiellement en position assise et comportait une large part de routine. La capacité de gain de l'assurée ne pouvait pas être mieux mise en valeur par une autre activité. Il était vraisemblable que cette capacité de travail avait diminué au fil du temps depuis l'année

2000, l'incapacité de travail étant de 20 % entre 2005 et 2008, de 35 % entre 2008 et le 31 janvier 2011 et de 50 % depuis lors.

Par décisions des 12 mars et 22 octobre 2012, l'assurée a été mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2011.

b) Par lettre du 1^{er} novembre 2012, l'assurée a informé l'Office AI Berne qu'elle avait mis fin à son contrat de travail chez [...] SA pour se lancer dans une activité indépendante de vente de bijoux fantaisie et a demandé s'il existait des aides financières pour la création d'une entreprise.

Une révision du droit à la rente a été initiée dans ce contexte et plusieurs rapports médicaux ont été versés au dossier de l'assurée (rapports de l'A. _____ des 19 décembre 2012 et 1^{er} juillet 2013, rapports du Dr X. _____ des 18 et 23 janvier 2013).

A l'occasion d'une enquête à domicile réalisée le 14 novembre 2013, l'assurée a indiqué que faute de moyens financiers, elle n'avait pas créé son entreprise et qu'elle travaillait environ 4 heures par jour comme secrétaire pour son mari, B.R. _____, qui avait ouvert son propre bureau d'architecte. L'enquêteur de l'Office AI Berne a relevé que le fait que l'assurée travaille pour son mari n'était pas un motif de révision et que même si elle touchait un salaire inférieur pour cet emploi, il convenait de tenir compte du salaire qu'elle percevait initialement dans son précédent emploi, qui était exigible. Une aide en capital n'était en l'état pas envisageable.

Par communication du 7 janvier 2014, l'Office AI Berne a constaté que le degré d'invalidité de l'assurée n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.

c) Une nouvelle révision du droit à la rente a été initiée par l'Office AI Berne en décembre 2015.

Dans le formulaire rempli le 12 janvier 2016, l'assurée a fait savoir que son état de santé s'était dégradé, qu'elle venait de subir une nouvelle poussée de sa sclérose en plaques, que ses troubles cognitifs s'étaient aggravés, mais qu'elle tenait à conserver son emploi à 50 %.

Dans un rapport du 31 janvier 2016, le Dr X._____ a fait part d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée et s'est pour l'essentiel référé à l'avis des neurologues, qui suspectaient une nouvelle poussée en décembre 2015, comme cela ressortait du rapport de l'A._____ du 7 janvier 2016 transmis en annexe. A côté de la sclérose en plaques, l'assurée présentait un syndrome des apnées du sommeil et des mouvements périodiques des jambes durant le sommeil.

Selon les informations de la Caisse de compensation AVS du 24 février 2016, l'assurée avait touché un salaire de 30'000 fr. en 2013 et 2014 par son activité pour son mari.

Dans un rapport du 27 mars 2016, les médecins de l'A._____ ont indiqué que l'assurée pouvait exercer un travail de bureau selon son niveau de fatigue. Ses limitations fonctionnelles étaient une fatigue prononcée, une fatigabilité rapide, une vision double et des troubles de l'équilibre. Dans des rapports des 7 octobre 2016 et 13 mars 2017, ils ont estimé sa capacité de travail à 50 %.

En novembre 2017, l'assurée a déménagé dans le canton de Vaud.

Dans un rapport du 7 janvier 2017 [recte : 2018], le Dr X._____ a indiqué que l'assurée pouvait exercer une activité de bureau en fonction de sa forme, jusqu'à 4 heures par jour.

Dans un rapport de l'employeur du 19 janvier 2018, B.R._____ a mentionné que l'assurée touchait un salaire de 3'000 fr. par mois. Il a fait état d'absences régulières, qu'il n'avait pas listées, et a

précisé que même lorsqu'elle était présente, l'assurée n'était pas toujours en mesure d'effectuer ses tâches, qu'elle faisait ce qu'elle pouvait et qu'il ne voyait pas comment la place de travail pourrait mieux être adaptée.

Dans un avis médical du 22 janvier 2018, la Dre T._____ du SMR a estimé qu'il n'y avait pas d'aggravation de l'état de santé de l'assurée.

Par décision du 15 mars 2018, l'Office AI Berne a refusé d'augmenter la rente d'invalidité de l'assurée, au motif que son profil d'exigibilité restait inchangé.

Par courrier du 22 mars 2018, l'assurée a fait remarquer que, contrairement à ce qui figurait sur cette décision, elle n'avait pas sollicité l'augmentation de sa rente d'invalidité. Elle tenait en effet à poursuivre son travail à 50 % malgré la dégradation de son état de santé, même si elle peinait actuellement à accomplir un tel taux d'activité.

d) Par courrier du 22 mars 2021, posté le 31 mars 2021, l'assurée a sollicité la révision de son droit à la rente auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant valoir que le travail qu'elle avait effectué dans le bureau d'architecture de son mari correspondait à un emploi en milieu protégé et que son incapacité de travail était désormais de 80 %.

Dans un rapport du 10 février 2021, la Dre K._____, neurologue à l'A._____, a posé les diagnostics de sclérose en plaques récurrente-rémittente avec six poussées au total, la dernière en décembre 2015, de syndrome des jambes sans repos, de syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), de carence en vitamine D3, de stéatose hépatique et de syndrome métabolique avec une obésité de grade I, d'hypercholestérolémie, de résistance à l'insuline et d'hypertension artérielle. Les IRM cérébrales réalisées de 2018 à 2021 avaient mis en évidence à chaque reprise une évolution stationnaire des lésions préexistantes, sans signe d'activité. Des IRM médullaires des 28 mars

2018 et 28 janvier 2019 avaient montré de petites lésions cervicales et thoraciques, sans signe d'activité, des protrusions discales pluri-étagées C2-C7 et une suspicion de myélopathie dégénérative. Une biopsie cutanée avait révélé une neuropathie ou polyneuropathie des petites fibres. La capacité de travail de l'assurée était estimée à 20 %. La Dre K. _____ s'est référée aux résultats d'un test neuropsychologique passé par l'assurée lors d'un séjour de réhabilitation à la P. _____, qui avait conduit à nier sa capacité à conduire, en présence de problèmes d'attention, d'un syndrome dysexécutif et de troubles de la mémoire. Elle a transmis le résumé du rapport de l'examen neuropsychologique en question, daté du 8 septembre 2020, qui indiquait qu'en raison du type et de la gravité des troubles cognitifs, l'assurée ne disposait d'aucune capacité de travail dans son activité habituelle sur le marché de l'emploi et précisait qu'il n'y avait pas eu d'aggravation depuis le précédent bilan neuropsychologique, réalisé en octobre 2019 à l'A. _____.

Dans un avis du 31 mai 2021, le SMR a constaté qu'il n'y avait aucun changement sur le plan neuroradiologique par rapport aux lésions cérébrales ou spinales, qui restaient toujours sans activité depuis au moins 2009. Sur le plan purement neurologique-somatique, il n'y avait pas d'aggravation non plus depuis l'examen de la Dre T. _____.

A la demande du SMR, diverses pièces médicales ont été versées au dossier :

- Un rapport qui résumait l'examen neuropsychologique réalisé à l'A. _____ le 9 octobre 2019, lequel avait conclu à la présence de troubles de l'attention, parfois sévères, de troubles modérés de certaines fonctions exécutives et à de légers troubles de la mémoire, ainsi qu'à une suspicion de dépression et de fatigue sévères.
- Un rapport du 11 septembre 2020 de la P. _____, où l'assurée avait séjourné du 12 août au 8 septembre 2020, qui retenait comme diagnostic principal une sclérose en plaques en poussées-rémissions, avec des troubles cognitifs (attention, exécution, mémoire, fatigue, ataxie légère du bras gauche, trouble de la motricité fine) et mentionnait les diagnostics secondaires

d'hypertension artérielle, de syndrome des jambes sans repos et de syndrome d'apnées obstructives du sommeil traité par CPAP. Le rapport reprenait les résultats du bilan neuropsychologique effectué et relevait la présence d'une fatigue sévère.

- Un rapport du 22 juin 2021 de la Dre K. _____ de l'A. _____ répondant aux questions du SMR. Celle-ci estimait notamment que la capacité de travail dans une activité de bureau n'était plus que de 20 % depuis le 29 janvier 2021 en raison de la progression des déficits cognitifs et de l'absence d'aptitude à la conduite. Les limitations fonctionnelles de l'assurée étaient de la fatigue, des troubles de l'attention et de la mémoire, ainsi qu'une endurance physique réduite en cas de spasticité des jambes et de douleurs neuropathiques. L'assurée était autonome dans la tenue du ménage.
- Un rapport du 20 juillet 2021 du Dr W. _____, spécialiste en pneumologie et médecine interne générale, qui précisait que le syndrome des apnées obstructives du sommeil était traité avec succès par CPAP et n'engendrait aucune incapacité de travail.

Dans un avis du 12 octobre 2021, le SMR a recommandé la réalisation d'une expertise tri-disciplinaire, en neurologie, médecine interne et psychiatrie, avec un bilan neuropsychologique, dans la mesure où une aggravation n'était pas exclue sur le plan purement cognitif et que la neurologue ne se prononçait pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée.

Par courrier du 26 octobre 2021, l'assurée s'est déterminée au sujet du mandat d'expertise et a demandé à ce que soient corrigées les indications selon lesquelles elle aurait déjà demandé la révision de son droit à la rente et que son statut était une activité lucrative à plein temps. Elle a sollicité une copie de l'avis SMR précité et a demandé à l'OAI s'il avait demandé des renseignements et son dossier médical au centre neurologique de l'A. _____.

Par courrier du 11 novembre 2021, l'OAI a répondu que ces indications provenaient de la décision du 15 mars 2018 de l'Office AI

Berne, que son statut serait examiné après le retour du centre d'expertise, à qui l'ensemble de son dossier avait été transmis.

La réalisation de l'expertise a été confiée au F._____ (ci-après : F._____). Dans leur rapport du 3 février 2022, les Drs C._____, spécialiste en médecine interne générale, I._____, spécialiste en neurologie, V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le neuropsychologue et psychothérapeute Z._____ ont pris les conclusions suivantes :

« 4.2 Diagnostics pertinents avant ou non une incidence sur la capacité de travail »

- Sclérose en plaques de forme poussées-rémissions, actuellement non active, avec :
 - o Probables séquelles visuelles d'une névrite optique rétro-bulbaire droite, dont les symptômes peuvent parfois refaire surface de façon transitoire, pouvant faire évoquer des phénomènes d'Uhthoff
 - o Probables séquelles sensitives proprioceptives d'intensité légère aux membres inférieurs, entravant l'équilibre de façon discrète et essentiellement lorsque l'apport de la modalité visuelle est retiré (déstabilisation au Romberg lors de la fermeture des yeux)
 - o Séquelles neuropsychologiques, prenant la forme d'un ralentissement léger à modéré, d'une discrète dysfonction exécutive et d'une fatigabilité.
 - o Fatigue
- Troubles neuropsychologiques moyens selon la classification de l'Association suisse des neuropsychologues, se constituant d'une importante fatigabilité et d'un ralentissement léger à modéré, augmentant sous l'effet de la fatigue. Il y a aussi de discrètes altérations exécutives.
- Arthroscopie de l'épaule droite il y a 25 ans environ et à gauche en 2010 environ (calcification et probable impingement).
- GEU [grossesse extra-utérine] à l'âge de 28 ans.
- SAOS appareillé depuis 2014.
- Cure de tunnel carpien bilatéral il y a 6-8 ans. Ablation de 2 fibromes utérins (il y a plusieurs années).
- Syndrome métabolique.
- Chirurgie reconstructive des oreilles dans l'enfance.

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

Les limitations fonctionnelles sont le travail en équilibre ou en hauteur ainsi que le travail impliquant des marches prolongées. Les troubles neuropsychologiques objectivés limitent l'endurance et le rendement, surtout au-delà d'un certain nombre d'heures d'activité pour ce qui est de ce dernier.

4.4 Evaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence

Il n'y a pas de trouble de la personnalité

4.5 Evaluation des ressources et des facteurs de surcharge

La seule ressource qui soit affectée est l'endurance.

4.6 Contrôle de cohérence

Il existe une discordance entre d'une part l'intensité et le nombre de plaintes formulées par l'assurée et l'impact rapporté de ces dernières sur la capacité de travail, et d'autre part l'intensité des anomalies objectives notées à l'examen clinique (cf. ci-dessous) et l'impact fonctionnel noté dans les activités personnelles de loisir (cf. ci-dessus : jardinage, promenades, plongée sous-marine, bricolage, promenades, vélo, etc.). Les répercussions fonctionnelles ne semblent donc pas homogènes dans tous les domaines de la vie.

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

50%.

4.8 Capacité de travail dans une activité adaptée

50%.

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)

La capacité de travail est altérée par les troubles neuropsychologiques susmentionnés (ralentissement léger à modéré, dysfonction exécutive discrète, fatigabilité).

4.10 Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail

Aucune. »

Dans un avis du 28 mars 2022, le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise et en a déduit qu'il n'y avait aucune aggravation significative et notable sur le plan neurologique et neuropsychologique depuis l'avis neurologique du SMR Berne du 22 janvier 2018, respectivement depuis la décision du 15 mars 2018.

Par projet de décision du 26 avril 2022, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait refuser d'augmenter sa rente d'invalidité.

L'assurée a présenté ses objections le 24 mai 2022, faisant pour l'essentiel valoir que son état de santé s'était aggravé et qu'elle n'était plus en mesure de travailler. Elle a produit un rapport du 16 mai 2022 émanant de la P._____, signé du Dr H._____, spécialiste en

neurologie, et de la psychologue N._____, qui confirmaient, sur la base du rapport de neuropsychologie du 8 septembre 2020 transmis en annexe, qu'elle n'était plus capable de travailler et qu'il était pour le moins inhabituel de conclure à la récupération d'une capacité de travail de 50 % après que deux centres spécialisés en neuropsychologie indépendants sont parvenus aux mêmes résultats. Elle a également transmis un rapport du 17 mai 2022 du Dr X._____, qui attestait que sa capacité de travail s'était significativement dégradée depuis 2011 et qu'elle n'en avait plus, étant précisé que toutes les adaptations possibles avaient été faites dans son dernier poste.

Dans son avis du 21 septembre 2022, le SMR a considéré que le Dr X._____ faisait une appréciation différente du même état de fait et que les contenus des bilans neuropsychologiques précédents avaient été pris en compte et largement discutés lors de l'expertise neuropsychologique, qui reprochait notamment au bilan de septembre 2020 une utilisation seulement partielle des tâches de validation des performances. Le SMR a estimé que ces pièces médicales n'étaient pas propres à modifier son précédent avis.

Par décision du 5 octobre 2022, l'OAI a refusé d'augmenter la rente d'invalidité de l'assurée, en l'absence d'une aggravation de son état de santé. Par lettre du même jour faisant partie intégrante de cette décision, l'OAI a répondu aux objections de l'assurée en se basant sur l'avis du SMR précité.

B. Par acte de son mandataire du 7 novembre 2022, A.R._____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son « annulation » et à l'octroi d'une rente d'invalidité « complète » dès le 8 septembre 2020, subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale neutre et indépendante. Elle s'est tout d'abord prévalu d'une violation de son droit d'être entendue dans la mesure où l'OAI avait transmis le questionnaire d'expertise et son dossier au F._____ avant même l'échéance du délai qui lui avait été imparti

pour prendre position et n'avait pas tenu compte des remarques qu'elle avait formulées dans son courrier du 26 octobre 2021. Elle a allégué que l'expert neuropsychologue lui avait indiqué « qu'il ne souhaitait pas examiner les précédents examens réalisés par l'A. _____ et la P. _____, car ceux-ci étaient en allemand ». Elle a critiqué la valeur probante de l'expertise du F. _____, qui omettait de tenir compte que l'activité professionnelle qu'elle avait exercée jusqu'alors l'était en milieu protégé, avait surévalué ses activités quotidiennes et était fondée sur un dossier lacunaire, les experts relevant ne pas bénéficier notamment des examens neuropsychologiques réalisés par l'A. _____ et la P. _____. Elle a relevé que la capacité de travail retenue n'était pas cohérente avec le constat de sévères troubles cognitifs fait par l'expert neuropsychologue, qu'elle était théorique et contredite par les autres documents médicaux au dossier. Elle a requis son audition et la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale.

Dans sa réponse du 9 janvier 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours, estimant que l'expertise du F. _____ avait pleine valeur probante.

Par réplique du 6 mars 2023, la recourante a maintenu sa position et annoncé la production de nouveaux documents médicaux.

Par courrier du 5 juin 2023, la recourante a produit un rapport d'expertise privée effectuée par le Dr G. _____, spécialiste en neurologie, et s'en est prévaluée pour contester la valeur probante de l'expertise du F. _____, faisant valoir que son incapacité de travail était de 100 % et que son état de santé s'était encore aggravé depuis lors, justifiant l'octroi d'une rente « complète ». Subsidiairement, elle a estimé qu'une expertise judiciaire devait être mise en œuvre, respectivement une nouvelle expertise.

Dans le rapport du 1^{er} juin 2023, le Dr G. _____ a conclu à l'existence d'une péjoration progressive, notamment depuis l'expertise du F. _____, avec aggravation des éléments cognitifs attentionnels et

dysexécutifs et de la fatigabilité avec un syndrome de fatigue d'origine cérébrale interférant avec toutes les activités, ainsi qu'à une péjoration sur le plan sphinctérien, tant au niveau urinaire que fécal, justifiant une médication ciblée. L'examen neuropsychologique qu'il a fait réaliser par S._____ a mis en évidence, outre de discrètes difficultés d'accès lexical :

- « - un ralentissement sévère des temps de réaction avec des fluctuations très significatives dans des tâches d'alerte, d'attention divisée et d'attention soutenue ;
- un trouble modéré de la mémoire de travail (gestion des interférences > mise à jour) ;
- une fatigue très significative tant sur le plan cognitif que moteur, ainsi qu'une fatigabilité modérée à sévère ;
- des éléments très significatifs de la lignée anxio-dépressive rapportés à des auto-questionnaires ;
- des limitations très significatives de sa qualité de vie, reliées à la maladie, avec des conséquences perçues également comme significatives sur le plan cognitif, physique, social et psychologique. »

Sur la base de ces éléments, le Dr G._____ a conclu à l'existence d'une totale incapacité de travail dans toutes activités lucratives significatives. Il a émis plusieurs critiques à l'encontre de l'expertise du F._____ et a relevé une aggravation sur le plan psychiatrique également, avec un état dépressif diagnostiqué et suivi par le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Le 12 juin 2023, la recourante a précisé qu'il n'y avait pas d'autre rapport d'examen neuropsychologique que celui intégré dans le rapport du Dr G._____.

Le 14 juin 2023, l'OAI a transmis à la Cour de céans un rapport établi le 22 avril 2023 par le Dr D._____, qui a posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) depuis décembre 2022, de sclérose en plaques, de « restless legs », d'apnées du sommeil, de neuropathie, d'obésité, de diabète, de stéatose du foie, d'hypertension artérielle et d'ichtyose. Il a estimé que l'assurée était en totale incapacité de travail depuis le 1^{er} décembre 2022 en tout cas. Au niveau des limitations fonctionnelles, il a relevé que l'assurée était notamment limitée en raison d'une grande anxiété, de sa fatigue, d'un manque de confiance en elle impliquant des difficultés relationnelles,

d'une grande hypersensibilité au stress, d'une diminution de l'attention, de la concentration et de ses capacités mnésiques, ainsi que d'une grande diminution de ses capacités d'organisation et d'adaptation au changement. Plusieurs documents dans lesquels l'assurée relatait ses difficultés étaient joints à ce rapport.

Dans ses déterminations du 14 juin 2023, l'OAI a maintenu sa position, sur la base d'un avis médical du SMR du 12 juin 2023, qui relevait que la problématique psychiatrique était postérieure à la décision attaquée et que l'expertise du Dr G. _____ n'apportait aucun élément neurologique ou neuropsychologique objectif nouveau qui n'ait déjà été décrit dans l'expertise du F. _____, et que les rapports produits ne permettaient pas d'objectiver une aggravation significative et durable entre la date de l'expertise du F. _____ et la décision rendue.

Par courrier du 19 juin 2023, la recourante a fait valoir que tant les avis médicaux antérieurs à l'expertise du F. _____ que celui postérieur étaient concordants et concluaient unanimement à une absence totale de capacité de travail.

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. Le litige porte sur le droit de la recourante à une augmentation de sa demi-rente d'invalidité à la suite de la demande de révision qu'elle a déposée le 31 mars 2021 (date du timbre postal). Compte tenu des conclusions et motifs du recours, il s'agit en particulier de déterminer si l'état de santé de la recourante s'est aggravé dans une mesure justifiant la reconnaissance d'un droit à une rente entière d'invalidité.

3. a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 ; et références citées). En tant que droit de participation, le droit d'être entendu englobe tous les droits qui doivent être attribués aux parties pour qu'elles puissent faire valoir efficacement leur point de vue dans une procédure (ATF 141 V 557 consid. 3.1 ; 132 II 485 consid. 3.2 ; 129 II 497 consid. 2.2 et les références).

Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2).

b) Aux termes de l'art. 44 al. 2 et 3 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un ou de plusieurs experts indépendants pour élucider les faits dans le cadre d'une expertise, il communique leur nom aux parties. Les parties peuvent récuser les experts pour les motifs indiqués à l'art. 36 al. 1 LPGA et présenter des contre-propositions dans un délai de dix jours. Lorsqu'il communique le nom des experts, l'assureur soumet aussi aux parties les questions qu'il entend poser aux experts et

leur signale qu'elles ont la possibilité de remettre par écrit des questions supplémentaires dans le même délai. L'assureur décide en dernier ressort des questions qui sont posées aux experts.

c) En l'occurrence, il est vrai qu'il est peu judicieux de la part de l'OAI d'avoir transmis aux experts le questionnaire en vue de l'expertise avant même l'échéance du délai imparti à la recourante pour se prononcer sur les questions posées. L'intimé gardait néanmoins la possibilité d'envoyer un nouveau questionnaire aux experts – comprenant des questions émanant de la recourante – avant la tenue de l'expertise, vu les délais de mise en place d'une expertise pluridisciplinaire. Quoiqu'il en soit, il faut constater que la recourante n'a pas souhaité adresser de questions supplémentaires aux experts, de sorte qu'on ne saurait retenir une violation de son droit d'être entendue.

d) Il appartenait en outre à l'OAI de présenter la situation de la recourante de manière claire et véridique aux experts. Comme la recourante le fait valoir à juste titre, il s'agit de la première demande d'augmentation de rente d'invalidité qu'elle a déposée. Le précédent refus d'augmentation de la rente s'est en effet inscrit dans le cadre d'une révision initiée d'office, au cours de laquelle elle a certes fait part d'une aggravation de son état de santé, mais également de sa volonté de garder son emploi à 50 % (cf. lettre du 12 janvier 2016). Dans sa lettre du 11 novembre 2021, l'OAI s'est contenté de répondre à l'assurée que les informations en question provenaient de la décision du 15 mars 2018. Un examen plus attentif du dossier lui aurait cependant permis de constater qu'il s'agissait d'une inexactitude, d'ailleurs déjà relevée expressément par la recourante puisqu'elle avait écrit à l'Office AI Berne à réception de la décision du 15 mars 2018 pour souligner qu'elle n'avait pas déposé de demande d'augmentation de sa rente d'invalidité (courrier du 22 mars 2018). L'intimé aurait dès lors dû modifier le contexte du mandat pour que les experts aient une vision exacte de la situation et du fait qu'il s'agissait de la première demande de révision déposée par l'assurée. On ne saurait toutefois voir dans ce manque de précision de la part de l'OAI une violation du droit d'être entendu de la recourante. Quant aux

éventuelles conséquences que cette indication erronée a pu avoir, il s'agit d'une question qui sera examinée ci-après en lien avec le fond du litige.

e) La recourante avait également demandé à ce que soit modifié le statut annoncé aux experts en relevant qu'elle ne travaillait qu'à 50 %. Il s'agit-là à l'évidence d'une incompréhension de la part de la recourante en lien avec la notion de statut. Au lieu de lui répondre que son statut serait examiné après le retour du centre d'expertise (courrier du 11 novembre 2021), ce qui n'a d'ailleurs pas été le cas, l'OAI aurait pu – et même dû en vertu de son devoir de renseigner (art. 27 LPGA) – expliquer à la recourante que le statut représente la situation telle qu'elle se serait présentée sans la survenance de l'atteinte à la santé. Or, en l'occurrence, rien ne laisse à penser que la recourante n'aurait pas continué à travailler à plein temps si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. Le statut annoncé aux experts était donc correct.

4. a) 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 pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, 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). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

b) En l'occurrence, la décision litigieuse fait suite à une demande de révision déposée le 31 mars 2021 accompagnée de rapports médicaux qui attestent une aggravation de l'état de santé de la recourante intervenue dès septembre 2020, respectivement février 2021. L'ancien droit reste par conséquent applicable en l'espèce.

5. 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).

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

d) Conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

Selon l'art. 88bis al. 1 let. a RAI, l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt, si la révision est demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée.

6. a) 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).

b) 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).

7. a) Dans le cadre de sa demande de révision du 31 mars 2021, la recourante fait valoir que son état de santé s'est péjoré, que les symptômes de la sclérose en plaques se sont accentués, entraînant désormais une incapacité de travail de 80 %. Dans ses objections du 24 mai 2022 et son recours, elle invoque une totale incapacité de travailler. Il convient de comparer la situation avec celle qui prévalait le 15 mars 2018, lorsque l'Office AI Berne a rendu la dernière décision ayant fait l'objet d'une instruction complète, et de déterminer si l'état de santé de la

recourante s'est notablement péjoré depuis lors, entraînant une incapacité de travail et de gain plus importante qu'auparavant, au point de justifier une augmentation du droit à la rente.

Dans le cadre de la révision du droit aux prestations ayant conduit à la décision de maintien d'une demi-rente le 15 mars 2018, l'Office AI Berne s'est fondé sur l'avis médical SMR de la Dre T._____ du 22 janvier 2018, qui indiquait que la situation ne s'était pas modifiée. La Dre T._____ est arrivée à cette conclusion en se basant sur les rapports des neurologues de l'A._____, qui faisaient état d'une aggravation temporaire de l'état de santé de la recourante en décembre 2015, mais dont il ressortait que son état s'était ensuite stabilisé et que son incapacité de travail restait de 50 %.

b) Suivant l'avis du SMR du 12 octobre 2021, qui relevait qu'une aggravation de la situation de la recourante sur le plan purement cognitif n'était pas exclue et que la neurologue traitante ne se prononçait pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, qui a été confiée au F._____ et réalisée par les Drs C._____, I._____ et V._____, ainsi que le neuropsychologue Z._____. Se fondant sur le rapport d'expertise du 3 février 2022 ainsi que sur les avis du SMR des 28 mars et 21 septembre 2022, l'office intimé considère qu'il n'y a pas lieu de retenir une aggravation de l'état de santé de la recourante lui ouvrant le droit à une rente plus élevée.

aa) Sur le plan de la médecine interne, le Dr C._____ ne retient aucun diagnostic incapacitant. L'ensemble des diagnostics qu'il mentionne ne sont d'ailleurs pas nouveaux, mais existent de longue date ou à tout le moins depuis plusieurs années et étaient déjà présents en 2018 lors de la précédente décision de l'OAI. S'agissant du syndrome des apnées obstructives du sommeil, le Dr W._____, pneumologue traitant de l'assurée, a également indiqué que celui-ci était bien sous contrôle grâce à un traitement par CPAP et qu'il n'entraînait aucune limitation de la capacité de travail (rapport médical du 20 juillet 2021).

bb) Aucun diagnostic incapacitant n'est retenu sur le plan psychiatrique par la Dre V. _____ à la suite de son examen. Il faut relever que la recourante n'a pas fait état de plaintes ni d'aucune symptomatologie sur le plan psychique strict. Comme le précise l'experte, les traitements médicamenteux administrés ne sont pas à visée psychiatrique, mais servent, pour l'Escitalopram, à lutter contre le symptôme de fatigue et, pour la Mirtazarpine, à aider à l'endormissement (expertise psychiatrique p. 17). Enfin, l'examen clinique n'a pas mis en évidence de symptomatologie significative psychiatrique, ni de trouble de la personnalité (expertise psychiatrique p. 24).

cc) Sur le plan neurologique, le Dr I. _____ a constaté l'existence d'éléments objectifs arguant en faveur de séquelles neurologiques des précédentes poussées de la sclérose en plaques, qui sont d'intensité légère et ne semblent pas avoir évolué depuis au moins 2015, date de la dernière poussée. Il n'a pas observé d'élément sur le plan strictement neurologique faisant craindre une progression ou une aggravation au cours des dernières années. L'assurée confirmait d'ailleurs la stabilité des séquelles et les suivis neurologique et radiologique annuels attestaient de l'absence de progression de la maladie en ne montrant pas de signe d'activité.

Le Dr I. _____ a relevé une discordance manifeste entre, d'une part, le nombre et l'intensité des plaintes formulées par l'assurée et leur impact sur le plan professionnel, et d'autre part, le faible impact apparent sur le plan personnel et sur les activités de loisir, compte tenu de la description de la journée de l'assurée et de ses loisirs (jardinage, bricolage, promenades à pied ou à vélo électrique, plongée sous-marine, etc.). A noter que dans son évaluation médicale et médico-assurantielle, cet expert retient de manière erronée, en raison de l'inexactitude non corrigée par l'OAI (cf. consid. 3d supra), que la recourante a déjà formulé une demande de révision de sa rente, qui a été refusée en 2018, et que l'expertise est organisée dans le cadre d'une nouvelle demande de révision de rente initiée par l'assurée.

Se fondant sur les résultats de l'examen neuropsychologique, et en particulier l'existence d'un ralentissement et d'une fatigabilité, le Dr I. _____ a évalué la capacité de travail de l'assurée dans une quelconque activité (habituelle ou adaptée) à 50 %, sans baisse de rendement durant ce temps de travail, mais avec un rendement s'effondrant progressivement au-delà de ce temps d'activité.

dd) Un examen neuropsychologique a été réalisé dans le cadre de l'expertise par Z. _____, qui a conclu à l'existence de troubles neuropsychologiques moyens selon la classification de l'Association suisse des neuropsychologues, constitués d'une importante fatigabilité et d'un ralentissement léger à modéré, augmentant sous l'effet de la fatigue, et de discrètes altérations exécutives. Il a estimé que la capacité de travail de la recourante demeurerait de 50 % en toute activité, quelle qu'elle soit. Il a observé un ralentissement dans des tâches spécifiques d'attention, la performance s'avérant particulièrement catastrophique à une tâche visuo-graphique d'attention sélective du fait d'un ralentissement très sévère (expertise neuropsychologique pp.22 et 25). Dans des tâches informatisées d'alerte et d'attention divisée, les temps de réaction et leur constance étaient très nettement inférieurs aux normes (expertise neuropsychologique pp. 24-25). Dans une tâche d'attention soutenue, il y avait plusieurs scores atypiques définissant surtout de l'inattention et des difficultés de vigilance (expertise neuropsychologique pp. 24-25). Au niveau des fonctions exécutives, l'expert a constaté un fléchissement exécutif affectant l'inhibition dans une tâche informatisée d'alerte et deux tâches de flexibilité (expertise neuropsychologique pp.24-25). Son examen est toutefois caractérisé par le fait que, dans les tâches informatisées, l'expertisée n'arrivait pas à presser sur les touches de réponse de manière efficiente, ce qui, selon l'expert, apparaît comme un trouble moteur. Ainsi, tout en reconnaissant que l'examen neuropsychologique met principalement en évidence des troubles attentionnels se manifestant par un ralentissement sévère, notamment dans des tâches informatisées, il souligne le contexte particulier de l'expertisée qui, pour une raison qu'il ne parvient pas à comprendre,

n'arrive pas à presser avec dextérité sur une touche réponse, comme si elle souffrait d'un trouble moteur (expertise neuropsychologique p. 27). Il considère dès lors qu'on ne peut pas tenir le ralentissement extrême observé pour significatif d'un trouble de l'attention (expertise neuropsychologique p. 26). Il reconnaît qu'il y a certes des indicateurs qualitatifs de troubles de l'attention, notamment en attention divisée et soutenue, mais relève que dans ce dernier test, le grand nombre d'omissions pose question, car il est un signe possible d'exagération de symptômes. En même temps, il admet qu'on peut aussi considérer que les omissions seraient dues à l'extrême lenteur de l'expertisée, qui fait qu'elle ne réagit pas aux lettres auxquelles elle doit répondre avant que celles-ci ne disparaissent de l'écran. L'expert neuropsychologue conclut finalement que « [q]uoi qu'il en soit, on ne peut pas considérer que le ralentissement soit aussi intense qu'il paraît l'être dans les tests informatisés et au d2-R pour des raisons strictement attentionnelles (cognitives) » (ibidem). Il n'apporte cependant aucune explication à cette conclusion. Or, comme le relève le Dr G._____ (rapport du 1^{er} juin 2023 p.10), l'expert neuropsychologue admet l'influence d'un trouble moteur sur les résultats des tâches informatisées sans toutefois qu'un tel trouble n'ait été mis en évidence par l'expert neurologue. Ce dernier a, au contraire, mentionné qu'en dehors de discrets troubles proprioceptifs touchant les membres inférieurs, l'examen neurologique n'a pas révélé d'autre déficit sensitif objectif ni de déficit moteur des membres (expertise neurologique p. 26).

Le Dr G._____ pointe également de manière pertinente le fait que les experts du F._____ se sont basés exclusivement sur les conclusions de l'avis neuropsychologique sans procéder à une réelle discussion consensuelle. Il n'est par ailleurs pas convaincant de la part du Dr I._____ de reprendre telles quelles les conclusions de l'examen neuropsychologique pour fixer la capacité de travail de la recourante sans expliquer pourquoi, malgré l'absence de trouble moteur objectivé à son examen, il existerait néanmoins un probable trouble moteur qui permettrait de ne pas se fier aux résultats des tâches informatisées réalisées lors du bilan neuropsychologique.

Dans ses critiques à l'encontre de l'expertise neuropsychologique d'Z._____, le Dr G._____ mentionne encore qu'il ne voit pas pourquoi le rendement exécutif et attentionnel devrait voir son atteinte minimisée par un trouble moteur qui ne relève ni d'une surcharge psychogène ni d'un problème de collaboration, comme les tests de validation permettent de le confirmer (rapport du 1^{er} juin 2023 p. 10). Z._____ retient en effet que son examen est valide après avoir discuté des signes en faveur d'une possible exagération des symptômes (expertise neuropsychologique pp. 26 et 28).

A noter également que l'expert neuropsychologue écarte en grande partie les résultats des tâches informatisées en relevant cependant l'existence d'indicateurs qualitatifs d'un trouble de l'attention en attention divisée et soutenue, mais ne dit rien, dans sa discussion, à propos des résultats des tests d'attention sélective à une tâche visuo-graphique exigeante, qui se sont pourtant révélés catastrophiques du fait d'un ralentissement très sévère (expertise neuropsychologique p. 25). A la fin de son appréciation, il retient que les praxies, la mémoire épisodique verbale et l'indice de mémoire de travail sont dans la norme (expertise neuropsychologique p. 27), alors que tel n'est pas le cas s'agissant de l'indice de mémoire de travail, qui est inférieur aux normes selon les résultats des tests (expertise neuropsychologique p. 25).

L'expert neuropsychologue ne fait en outre aucune comparaison avec les résultats des précédentes évaluations. Il se contente d'indiquer qu'une comparaison avec les examens antérieurs n'est pas possible au motif qu'il ne dispose ni de la liste exhaustive des tests effectués, ni des scores standard aux tests. Il ignore en outre si des tâches de validation de performance ont été utilisées, relevant que le rapport de l'examen neuropsychologique de 2019 mentionne simplement que l'expertisée était coopérante, mais sans même un commentaire sur les indicateurs intégrés. Dans son recours, la recourante invoque que l'expert neuropsychologue ne souhaitait pas examiner les précédents examens réalisés par l'A._____ et la P._____, car ceux-ci étaient en allemand. Si cette allégation n'est pas prouvée, elle n'apparaît toutefois pas dénuée de

fondement au vu du contenu de l'expertise neuropsychologique. D'une part, l'expert neuropsychologue indique de manière erronée que les examens antérieurs émaneraient tous deux de l'Hôpital de [...] (A._____). Tel n'est pas le cas puisque le deuxième examen neuropsychologique a été réalisé par la P._____. Les deux rapports d'examen figurent parmi les pièces médicales du dossier de l'OAI remis au F._____, et sont d'ailleurs cités dans la synthèse du dossier contenue dans l'expertise. Tout porte à croire que l'expert neuropsychologue s'est uniquement basé sur le résumé de ces rapports figurant dans la synthèse du dossier, sans prendre la peine de consulter les documents originaux. S'il l'avait fait, il aurait à l'évidence remarqué que le second bilan a été effectué à la P._____ puisque le nom et le logo de ce centre figurent clairement en première page du rapport. D'autre part, en consultant ces rapports, il aurait pu constater qu'ils mentionnent les tests effectués, ou à tout le moins une grande partie d'entre eux. Or ces indications figurent dans des passages qui n'ont pas été traduits dans la synthèse du dossier figurant dans l'expertise du F._____, ce qui laisse à nouveau à penser que l'expert neuropsychologue s'est uniquement basé sur celle-ci pour dire qu'il ne disposait pas de la liste des tests effectués. Si, comme le mentionne la recourante, l'expert neuropsychologue ne maîtrise pas l'allemand, cela ne le dispensait pas de consulter les résultats des précédents bilans neuropsychologiques et d'en demander une traduction complète. Pour avoir pleine valeur probante, un rapport médical doit notamment avoir été établi en pleine connaissance du dossier. Tel n'apparaît pas être le cas en l'occurrence.

ee) Au vu des éléments qui précèdent, il n'est pas possible de reconnaître une valeur probante aux conclusions de l'expertise du F._____ sur les plans neurologique et neuropsychologique.

c) Dans ses avis des 31 mai et 12 octobre 2021, le SMR remarquait, sur la base notamment des rapports de l'A._____ et des IRM réalisées, que sur le plan neuroradiologique, il n'y avait aucun changement significatif par rapport aux lésions cérébrales ou spinales, qui étaient toujours sans activité, depuis au moins 2009 jusqu'à ce jour. Sur le

plan purement neurologique-somatique, il n'y avait pas non plus d'aggravation depuis l'avis de la Dre T. _____ du 22 janvier 2018, respectivement depuis la dernière décision rendue par l'Office AI Berne. Il ressort en particulier du rapport de la Dre K. _____ du 10 février 2021 que tant anamnesticquement que cliniquement, il n'y a pas eu de nouvelle poussée de la maladie et que l'imagerie montre une stabilité des lésions, sans signe d'activité.

Comme mentionné ci-dessus, le SMR a jugé utile de faire réaliser une expertise pluridisciplinaire au motif qu'une aggravation de la situation sur le plan purement cognitif n'était pas exclue et du fait que la neurologue traitante ne se prononçait pas sur la capacité de travail dans une activité adaptée. S'agissant de la situation sur le plan cognitif, le dossier contenait les deux rapports d'examen neuropsychologique émanant respectivement de l'A. _____ et de la P. _____. Ces deux rapports décrivent les résultats obtenus en lien avec les différentes capacités cognitives testées. Ils concluent de manière concordante à l'existence de troubles attentionnels sévères sous forme d'une nette diminution de la vitesse de réaction et d'une altération de l'attention sélective et partagée, ainsi qu'à des troubles exécutifs dans le sens d'un déficit dans les capacités de planification des actions et une vitesse de traitement moyennement réduite. Ils ont également noté l'existence d'une fatigabilité accrue et de légers troubles mnésiques. Rien ne permet de douter de la fiabilité de ces rapports. Certes, l'expert Z. _____ relève qu'ils ne comportent pas d'examen de la validité des résultats. Les rapports d'examen mentionnent à cet égard que la recourante s'est dans l'ensemble montrée collaborante et disposée à fournir des efforts de manière adéquate, de sorte que l'on pouvait supposer que les résultats obtenus reflétaient bien les capacités cognitives actuelles. Si un examen plus détaillé de la validité des tests aurait été appréciable, aucun élément n'apparaît toutefois en l'occurrence susceptible de les remettre en cause. En effet, outre les observations des examinateurs quant au comportement adéquat de la recourante, il convient de rappeler que ces tests ont été passés dans le cadre du suivi de la sclérose en plaques de la recourante, en dehors de toute procédure tendant à l'octroi de prestations d'invalidité,

alors que la recourante travaillait encore dans le bureau d'architecte de son mari. Rien ne permet dès lors de douter de l'implication correcte de la recourante dans les tests effectués.

Les résultats de ces bilans neuropsychologiques montrent une aggravation de la situation par rapport au précédent examen effectué en 2011, qui concluait à des troubles cognitifs légers à moyen dans la mémoire de travail, l'attention et la mémoire spatiale (rapport de l'A._____ du 3 février 2011). La capacité de la recourante de conduire n'est d'ailleurs plus donnée dès 2019. Tant la Dre K._____ que le Dr G._____ précisent que l'évolution progressive des déficits cognitifs est compatible avec l'évolution de la maladie, même en l'absence de toute nouvelle poussée identifiée depuis 2015 et sans apparition de nouvelles plaques actives à l'IRM (rapport de la Dre K._____ du 10 février 2021 p. 6 et rapport du Dr G._____ du 1^{er} juin 2023 p. 9).

Au vu de cette aggravation, constatée de manière similaire par les bilans neuropsychologiques émanant de deux établissements médicaux distincts, la réévaluation de la capacité de travail à laquelle la Dre K._____ a procédé apparaît tout à fait cohérente. Dans ses rapports des 10 février et 22 juin 2021, elle indique que la capacité de travail de la recourante dans une activité de bureau n'est plus que de 20 % depuis le 29 janvier 2021 en raison de la progression des déficits cognitifs et de l'absence d'aptitude à la conduite, ses limitations fonctionnelles étant de la fatigue, des troubles de l'attention et de la mémoire, ainsi qu'une endurance physique réduite en cas de spasticité des jambes et de douleurs neuropathiques. Dans son rapport du 22 juin 2021, la Dre K._____ ne se prononce pas sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, estimant qu'une expertise est nécessaire pour l'évaluer. Cela étant, elle semble oublier le contexte particulier de travail de la recourante. Il faut en effet rappeler que, depuis 2013, la recourante travaille dans le bureau d'architecte de son mari, où elle bénéficie de conditions particulièrement adaptées à ses possibilités de travail en fonction de son état de santé. La recourante qualifie même son activité d'emploi en milieu protégé dans ses écritures. Elle explique ainsi qu'elle

bénéficie d'un cadre accommodant et bienveillant, et que son mari l'aide ou fait à sa place des tâches qu'elle n'arrive plus à assumer (demande de révision du 31 mars 2021). Cela est également confirmé par le formulaire que son mari, B.R._____, a rempli à l'attention de l'Office AI Berne le 19 janvier 2018. Il y précise notamment qu'elle est régulièrement absente en raison de ses atteintes à la santé et précise que, même lorsqu'elle est présente, elle n'est pas toujours en mesure d'effectuer ses tâches, qu'elle fait ce qu'elle peut et qu'il ne voit pas comment la place de travail pourrait mieux être adaptée. Il convient également de rappeler que la Dre T._____ avait jugé que l'activité exercée était adaptée, dans son rapport du 22 janvier 2018. De même, dans son rapport du 17 mai 2022, le Dr X._____ confirme que tous les aménagements possibles dans son poste ont été faits et qu'il n'y a pas d'autre activité adaptée que la recourante puisse faire. Au vu de ce qui précède, on ne voit en effet pas quelle activité pourrait mieux être adaptée à la situation de santé de la recourante.

L'évaluation de la capacité de travail faite par la Dre K._____ apparaît en outre cohérente compte tenu des difficultés cognitives de la recourante et également des capacités qu'elle conserve, ainsi que des activités qu'elle est encore en mesure d'effectuer à son rythme. Dans son recours, la recourante reproche aux experts du F._____ d'avoir surévalué les quelques activités quotidiennes qu'elle réalise, avec grand effort, et qui engendrent une importante fatigue. La recourante a exposé aux experts du F._____ les diverses activités de loisir (jardinage, bricolage, sortir le chien, vélo à domicile) et de ménage qu'elle pouvait faire dans sa journée. Il ressort toutefois clairement de la description de sa journée qu'elle a faite aux Dr C._____ et V._____ qu'elle effectue ses activités sur des durées courtes, à son rythme, qu'elle se fatigue vite et se repose entre-deux. Il apparaît également qu'elle ne fait plus de plongée sous-marine depuis plusieurs années (expertise de médecine interne p. 20, expertise psychiatrique p. 20). C'est également à la lumière de ces explications qu'il y a lieu de comprendre l'indication de la Dre K._____ selon laquelle la recourante reste indépendante pour faire son ménage (rapport du 22 juin 2021). Au vu des activités que la recourante était

encore en mesure de faire malgré ses difficultés, c'est de manière cohérente que la Dre K. _____ conclut à une capacité de travail de 20 % et non pas à une totale incapacité de travail, comme retenu dans les bilans neuropsychologiques et par le Dr X. _____. La recourante précise d'ailleurs qu'elle souhaitait garder la possibilité d'éventuellement effectuer quelques tâches professionnelles compatibles avec son état de santé (demande de révision du 31 mars 2021).

d) Il ressort des documents produits par la recourante durant la procédure de recours que son état de santé s'est probablement encore dégradé par la suite, dans la mesure où le Dr G. _____ mentionne une péjoration progressive des répercussions de la sclérose en plaque depuis la réalisation de l'expertise du F. _____, avec une aggravation des troubles cognitifs et une péjoration sur le plan sphinctérien, tant sur le plan urinaire que fécal, justifiant une médication ciblée, ce qui n'avait pas été évoqué dans l'expertise F. _____. Il fait également mention d'une péjoration sur le plan psychiatrique avec un suivi par le Dr D. _____ pour des épisodes dépressifs sévères sans symptômes psychotiques, ce qui ressort également du rapport établi par ce psychiatre à l'intention de l'OAI le 22 avril 2022. Ces deux médecins considèrent que la capacité de travail de la recourante est désormais nulle. Les éléments sur lesquels ils se fondent sont toutefois postérieurs à la décision attaquée, qui a été rendue le 5 octobre 2022. Les problèmes psychiques de la recourante ont en effet débuté fin 2022, le Dr D. _____ attestant d'une incapacité de travail et d'un suivi à compter du 1^{er} décembre 2022. Le Dr G. _____ indique que les problèmes d'incontinence urinaire et fécale se sont essentiellement péjorés depuis l'automne 2022 sans plus de précisions et ne produit d'ailleurs aucun élément médical à cet égard. C'est dès lors de manière convaincante que le SMR a retenu que ces pièces médicales ne fournissaient aucun élément médical nouveau qui justifierait une aggravation significative et durable de l'état de santé de la recourante jusqu'à la date de la décision attaquée (avis du 12 juin 2023).

e) Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il y a lieu de constater que l'on est en présence d'un motif de révision, l'état de santé

de la recourante s'étant dégradé depuis la dernière décision rendue le 15 mars 2018 par l'Office AI Berne et sa capacité de travail n'étant plus que de 20 % en toutes activités depuis le 29 janvier 2021. Dans la mesure où l'activité habituelle de la recourante est adaptée, le degré d'incapacité de travail se confond avec le degré d'invalidité, qui doit par conséquent être fixé à 80 %. Ce taux d'invalidité donne à la recourante droit à une rente entière (art. 28 al. 2 LAI). En application des art. 88a al. 2 et 88bis al. 1 let. a RAI, l'augmentation du droit à la rente doit intervenir trois mois après la dégradation de l'état de santé, mais au plus tôt à partir du mois où la demande de révision a été déposée. En l'occurrence, la recourante ayant déposé sa demande de révision le 31 mars 2021 et l'aggravation de son état de santé étant intervenue dès le 29 janvier 2021, elle a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} avril 2021 (cf. également art. 29 al. 3 LAI).

8. 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 y a dès lors lieu de rejeter la requête de nouvelle expertise et d'audition personnelle de la recourante par appréciation anticipée des preuves. En effet, de telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

9. a) Le recours est admis.

b) La décision rendue le 5 octobre 2022 par l'OAI est réformée en ce sens que le droit de la recourante doit passer d'une demi-rente d'invalidité à une rente entière à compter du 1^{er} avril 2021.

c) 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 intimée, vu l'issue du litige.

d) 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 3'000 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
prononce :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 5 octobre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que A.R._____ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2021.

- 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 A.R._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Julien Pache (pour A.R. _____),
- 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 :