

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 juillet 2024

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Oulevey, juge, et M. Oppikofer, assesseur
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représenté par Me Lorenz Fivian, avocat à Morat,

et

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

Art. 17 LPGA

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 196[...], mariée, mère de deux enfants, sans formation professionnelle, a travaillé comme ouvrière agricole, employée de restaurant, puis comme employée de maison et employée de ménage, en dernier lieu pour Y._____ Sàrl.

b) Le 25 août 2015, l'assurée a déposé, par l'intermédiaire de Q._____ SA, assureur perte de gain maladie d'Y._____ Sàrl, une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état de trouble psychique et d'une arthrite rhumatoïde à l'origine d'une incapacité de travail dès le 15 décembre 2014.

L'OAI a recueilli le dossier constitué par Q._____ SA, lequel contenait notamment un rapport d'expertise psychiatrique du 19 février 2016 de la Dre V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et interrogé les médecins consultés par l'assurée (rapports des 25 septembre 2015 et 10 octobre 2017 du Dr A._____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie et des 27 octobre 2015, 5 septembre 2016 et 14 août 2017 du Dr E._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie).

Dans ses rapports des 25 septembre 2015 et 10 octobre 2017, le Dr A._____ a posé le diagnostic de polyarthrite d'étiologie peu claire depuis le mois de décembre 2014. Il a fait état d'une évolution favorable ayant conduit sa patiente à recouvrer une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (éviter les travaux physiques lourds et moyennement lourds).

Sur le plan psychiatrique, le Dr E._____ a posé le diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - d'épisode dépressif sévère (F32.2) depuis le 7 mai 2015 et mentionné les limitations fonctionnelles

suivantes : fatigabilité, hypersensibilité au stress, difficulté de concentration, difficulté d'attention, lenteur, labilité émotionnelle et difficulté d'organisation (rapport du 27 octobre 2015). Par après, la Dre V._____ a posé, dans son rapport d'expertise psychiatrique du 19 février 2016, le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) en rémission. Il n'existait plus, selon cette spécialiste, de limitations fonctionnelles. Sur cette base, Q._____ SA a mis un terme à ses prestations à compter du 7 mars 2016. Interrogé par l'OAI, le Dr E._____ a attesté, le 5 septembre 2016, d'une incapacité de travail à 100 % du 1^{er} mai 2015 au 30 août 2016 avec une reprise à un taux d'activité de 60 à 80 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (difficultés de concentration et fatigabilité) dès le 1^{er} septembre 2016. Réinterrogé par l'OAI, le Dr E._____ a fait savoir, dans son rapport du 14 août 2017, que l'assurée bénéficiaire d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle dès le 1^{er} janvier 2017.

L'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée. Dans son rapport du 28 juin 2017, l'enquêtrice a notamment fixé un statut de personne 100 % active, ceci sur la base notamment des explications fournies par l'intéressée lors de l'entretien.

Dans un rapport du 1^{er} novembre 2017, le Dr S.B._____, médecin au Service médical régional de l'AI, a reconnu, sur la base des rapports médicaux au dossier, une incapacité de travail totale dans toutes activités à compter du 15 décembre 2014 et, à compter du 7 mars 2016, une capacité de travail de 70 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (difficultés de concentration et fatigabilité).

Par décision du 13 septembre 2018, confirmant un projet de décision du 11 juin 2018, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière de l'assurance invalidité du 1^{er} février au 30 juin 2016.

Cette décision est entrée en force.

B. Par courrier du 23 avril 2019, l'assurée a fait état d'une aggravation de son état de santé. Elle a joint à sa missive un rapport du 24 mai 2019 du Dr B._____, deux rapports des 3 avril et 16 mai 2019 de la Dre L._____, spécialiste en rhumatologie et un rapport du 14 mai 2019 du Dr E._____.

Dans ses rapports des 3 avril et 16 mai 2019, la Dre L._____ a posé les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde séronégative, de périarthrite gauche (syndrome douloureux du grand trochanter), de chondropathie de grade 3 de la facette interne de la patella à gauche, d'argument clinique en faveur d'un syndrome fémoro-patellaire à gauche et d'une composante d'hyperlaxité au testing des genoux, des chevilles et des pouces qui participait aux douleurs articulaire et ab-articulaire. Elle a estimé que sa patiente devait éviter le port de charges, les mouvements répétitifs, privilégier le changement de position, éviter de se mettre à genoux ou accroupie, de monter et descendre les escaliers ponctuellement, éviter de marcher sur un terrain irrégulier et de monter sur une échelle.

Dans son rapport du 14 mai 2019, le Dr E._____ a attesté d'une péjoration de l'état psychopathologique de l'assurée et d'une dépression moyenne. Il a estimé qu'en raison des limitations fonctionnelles psychiques (diminution de la capacité de concentration, sensibilité accrue au stress et anxiété latente), il estimait que sa patiente ne pouvait plus travailler à plus de 50 % après analyse et pondération de la situation, laquelle comprenait une composante rhumatologique chronique.

Le 28 mai 2019, l'assurée a adressé à l'OAI une nouvelle demande de prestations AI, renvoyant au rapport du Dr B._____ et de la Dre L._____.

Sollicité pour avis, le Dr S.B._____ du SMR a retenu que l'assurée bénéficiait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (« *Limitations fonctionnelles* :

Travaux physiques autres que légers. Port de charges (estimé par moi à 5 à 8 kg), mouvements répétitifs avec les membres supérieurs. Depuis août 2018 : Positions prolongées sans possibilité de changement. Depuis novembre 2018 : Travail à genoux et accroupi, marche autre qu'occasionnelle dans les escaliers, marche en terrain irrégulier, travail sur échelles. Depuis mars 2019 : Travaux exigeant une capacité de concentration soutenue. Résistance au stress diminuée. ») depuis le mois de mars 2019.

Par communication du 20 novembre 2019, l'OAI a octroyé à l'assurée une mesure d'intervention précoce sous forme de modules externalisés auprès de la C._____.

Il ressort du rapport du 9 décembre 2019 de premier entretien d'intervention précoce établi par C._____ que l'assurée s'était plainte de déformations dans les doigts depuis quelque temps et de ne plus être en mesure de fermer complètement les mains, précisant qu'un suivi d'ergothérapie serait prochainement mis en place (dossier AI, p. 363).

Dans son rapport d'intervention précoce établi le 27 février 2020, C._____ a relevé que l'assurée se plaignait d'une perte de sensibilité dans les doigts, ce qui l'empêchait de réaliser des activités précises et minutieuses. C._____ a mentionné que dans les domaines de la santé et du social ainsi que de la communication, des arts et de l'apparence, lesquels intéressaient l'assurée, aucune profession n'était accessible, en raison notamment de contraintes physiques ne respectant pas les limitations fonctionnelles et d'un besoin de dextérité trop important (dossier AI, pp. 373-374).

Le 28 juillet 2020, l'OAI a estimé que l'assurée pouvait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger (montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement), proposer ses services comme aide à domicile pour des personnes âgées ou comme

aide-animatrice en centre de jour ou en EMS. Il a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assurée comme il suit :

TA : 1 : Niveau de compétence : 1 - Année : 2018, indexé pour 2019

1	Salaire OFS sur 40 heures hebdom.		Fr.	4 371.00	
2	Salaire OFS sur xx heures hebdom. (x12)	41.7	Fr.	4 556.77	Fr. 54 681.21
3	Indexation (année)	2019		0.50%	Fr. 54 954.62
	Indexation (année)			0.00%	Fr. 54 954.62
	Indexation (année)			0.00%	Fr. 54 954.62
	Indexation (année)			0.00%	Fr. 54 954.62
4	Horaire en %			50%	Fr. 27 477.31
5	Diminution de rendement en %			0%	Fr. 27 477.31
6	Réduction(s) supplémentaire(s) au titre de désavantage salarial :			0%	
	<input type="checkbox"/> Limitations fonctionnelles <input type="checkbox"/> Âge <input type="checkbox"/> Années de service <input type="checkbox"/> Nationalité et permis <input type="checkbox"/> Taux d'occupation 25 % au maximum				
7	Salaire exigible final (RI)				Fr. 27 477.31
8	Revenu sans l'atteinte à la santé (RS) :				Fr. 49 883.90
9	Préjudice économique :				Fr. 22 406.59
10	Préjudice économique en % :				44.92%

Explication de la réduction :

Par ailleurs, il est à relever que les limitations fonctionnelles ont été prises en compte dans la diminution de la capacité de travail, c'est pourquoi aucune réduction n'a été admise pour ce facteur.

Source du RS : 49'192.02 en 2016 selon Projet de décision du 11.06.18 (pas contesté), indexé pour 2019 ; soit 49'883.90 en 2019

Source du RS : rapport employeur du 04.09.2015 : Sfr. 24.90 (incluant vac. 13^{ème} et jours fériés) x 41h hebdomadaires x 4.35 x 11 mois – chiffre indexé à 2016

Par décision du 1^{er} octobre 2020, confirmant un projet de décision du 19 août 2020, l'OAI a octroyé à l'assurée un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2019 sur la base d'un degré d'invalidité de 45 %, d'un revenu sans invalidité de 49'883 fr. 90 et d'un revenu d'invalidité de 27'447 fr. 31.

Cette décision est entrée en force.

C. a) Par courrier du 23 juillet 2021, l'assurée a fait état d'une aggravation de son état de santé. Elle a joint à son courrier un rapport du 31 mai 2021 du Dr B._____ et un rapport du 16 juin 2021 de la Dre L._____. La seconde a fait état d'une diminution de la force de

préhension au niveau des mains et de paresthésies des mains lors des mouvements de répétition. Ces plaintes l'avaient conduite à réaliser un contrôle échographique, lequel avait révélé une synovite de grade 1 de la MCP (métacarpophalangienne) 2 droite, de la MCP 3 gauche et 4 gauche. La rhumatologue traitante a également mentionné le diagnostic de troubles sensitifs atypiques des membres supérieurs en 2019 posé par le Dr Z._____, spécialiste en neurologie.

L'OAI a entrepris la révision de la rente de l'assurée et lui a remis le questionnaire correspondant le 27 juillet 2021. L'assurée y a répondu le 4 août 2021 (date du timbre postal), en indiquant que son état de santé s'était aggravé depuis le 1^{er} novembre 2020 au niveau articulaire avec une arthrose touchant les mains, un manque de force, et des arthralgies aux pieds et chevilles.

Dans un rapport à l'OAI du 5 septembre 2021, le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a mentionné une évolution favorable des atteintes au genou gauche, lesquelles ne se répercutaient pas, au niveau orthopédique, sur les activités de sa patiente.

Dans un rapport du 10 septembre 2021, le Dr B._____ a retenu les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde séronégative, d'état anxio-dépressif et de gonarthrose gauche plus marquée qu'à droite débutante sur polyarthrite rhumatoïde. Il a fait état de douleurs au niveau des mains de l'assurée qui se mettent à enfler dès qu'elle faisait davantage de travail et d'un état de santé actuellement stable. Il estimait la capacité de travail à 20 % dans l'activité habituelle depuis le mois d'octobre 2019 et à 40 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (éviter tout travail avec les mains, surtout répétitif et nécessitant de la force). Il estimait qu'une activité non manuelle était possible, mais nécessitait un bagage intellectuel que l'assurée ne possédait pas.

Dans un rapport du 11 novembre 2021, le Dr E._____ a rappelé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode en cours léger à moyen et mentionné un contexte de poussées des douleurs surtout aux membres supérieurs liées à la polyarthrite rhumatoïde. Il a estimé la capacité de travail à 50 %.

Dans un rapport du 14 mars 2022, la Dre L._____ a estimé que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle de technicienne de surface était de 0 % et qu'elle n'avait pas changé dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (« *La patiente doit éviter les mouvements répétitifs, le port de charges, les mouvements d'essorage, les activités nécessitant de serrer des objets fortement, de lever les bras à plus de 90°, de se mettre accroupie, de marcher sur un terrain irrégulier, de marcher sur une échelle.* »).

Dans un rapport du 6 août 2022, le Dr T._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics de bursite sous-acromio-deltaïdienne de l'épaule droite et de tendinopathie du sus-épineux à droite. Ce chirurgien a pratiqué une infiltration et prescrit de la physiothérapie.

Dans un rapport du 11 septembre 2022, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale, nouveau médecin traitant, a mentionné les diagnostics de trouble dépressif récurrent, de polyarthrite rhumatoïde et d'hyperlaxité aux chevilles, genoux et pouces à l'origine d'une « *baisse de la résistance en action* » et renvoyé pour le surplus au psychiatre traitant.

Sollicitée pour avis, la Dre S.A._____ du SMR a estimé qu'il n'y avait pas de modifications de l'état de santé de l'assurée depuis le mois de mars 2019 et qu'il subsistait une capacité de travail de 50 % dans toute activité adaptée depuis lors.

Par décision du 11 janvier 2023, confirmant un projet de décision du 13 octobre 2022, l'OAI a refusé d'augmenter le quart de rente d'invalidité octroyé à la recourante par décision du 1^{er} octobre 2020.

b) Par acte du 14 février 2023, R._____, représentée par Me Lorenz Fivian, avocat à Morat, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à ce qui suit :

« Principalement :

1. Admettre le présent recours ;
2. Annuler la décision de l'OAI VD du 11 janvier 2023 concernant la non révision du droit à la rente d'invalidité ;
3. Constaté que la capacité de gain résiduelle ne peut être mise à profit sur le premier marché de l'emploi, même dans un emploi de niche chez un employeur compréhensif ;

Subsidiairement :

4. Procéder à un nouveau calcul du taux d'invalidité en tenant compte d'un abattement conséquent sur le salaire d'invalidé ;

Sous-subsidièrement :

5. Ordonner à l'OAI VD de mettre sur pied des mesures d'évaluation de la réelle capacité de gain et d'en tirer les conclusions qui s'imposent ;

Sous-sous-subsidièrement

6. Renvoyer le cas à l'OAI VD afin de réaliser une expertise pluridisciplinaire et le cas échéant accorder une rente d'invalidité plus élevée ;

En tout état de cause :

7. Mettre la recourante au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite ;
8. Sous suite de frais et dépens. »

Elle a également produit un rapport du 11 février 2023 de la Dre L._____. En substance, la recourante soutient qu'elle ne peut plus exercer d'activités lucratives sur le marché équilibré du travail et qu'il convient de retenir un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles.

Dans sa réponse du 16 mai 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours, se référant à un avis du SMR du 21 avril 2023 et un nouveau calcul du salaire exigible du 11 mai 2023. La Dre S.A. _____ du SMR a admis de nouvelles limitations fonctionnelles découlant de l'atteinte localisée au niveau des mains (éviter les mouvements répétitifs, le port de charges, les mouvements d'essorage et les activités nécessitant de serrer des objets fortement avec les mains) au plus tôt depuis le mois d'octobre 2019 sur la base du rapport du 10 septembre 2021 du Dr B. _____ et au plus tard au moment de la nouvelle consultation de rhumatologie sur la base du rapport du 28 mai 2021 de la Dre L. _____. Elle a estimé que les nouvelles limitations fonctionnelles étaient sans incidence sur la capacité de travail, laquelle restait de 50 % dans une activité adaptée. Quant à la spécialiste en réinsertion professionnelle, elle a estimé qu'il existait, sur un marché du travail équilibré, suffisamment d'activités raisonnablement exigibles pour que l'assurée mette en valeur sa capacité résiduelle de gain, que les limitations fonctionnelles avaient été prises en compte dans la diminution de la capacité de travail, si bien qu'aucune réduction n'était admise et que le degré d'invalidité restait de 45 % sur la base de son calcul et d'une liste d'exemples d'activités exigibles actualisée.

Dans sa réplique du 30 mai 2023, la recourante a maintenu ses conclusions, précisant qu'aucune des activités proposées par la REA n'était entièrement compatible avec les limitations fonctionnelles. Elle a réclamé l'application d'un abattement de 10 à 20 % sur le revenu statistique.

Par écritures des 3 et 11 juillet 2023, les parties ont confirmé leurs conclusions respectives.

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 bienfondé de la demande de révision de la recourante dans le sens de l'octroi d'une rente supérieure au quart de rente dont elle bénéficie selon la décision du 1^{er} octobre 2020

3. 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 4 août 2021 accompagnée de rapports médicaux qui attestent d'aggravations de l'état de santé de la recourante intervenues en 2019 (troubles sensitifs atypiques des membres

supérieurs) et 2020 (arthrose). L'ancien droit reste par conséquent applicable en l'espèce.

4. 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. 88^{bis} 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.

5. 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).

c) 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).

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

6. En l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la troisième demande de prestations AI déposée le 23 juillet 2021 par la recourante et a repris l'instruction en requérant de nouveaux rapports médicaux auprès des médecins consultés par la recourante. Il convient dès lors d'examiner si, entre la dernière décision entrée en force du 1^{er} octobre 2020, par laquelle l'intimé a octroyé à la recourante un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} octobre 2019, et la décision litigieuse du 11 janvier 2023, l'état de santé de l'intéressée s'est modifié de manière à influencer son droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

A cet égard, la recourante reproche à l'OAI d'avoir écarté l'avis du Dr B._____, lequel serait le seul médecin à se prononcer sur la capacité de travail globale. Elle fait aussi grief à l'intimé d'avoir retenu, à titre d'exemples, des activités adaptées qui demanderaient soit des mouvements répétitifs, soit des activités demandant l'application de la force, ce qui n'était pas compatible avec ses limitations fonctionnelles. Elle

soutient encore que le fait que ni l'activité d'aide à domicile pour des personnes âgées ni celle d'aide-animatrice en EMS proposées par la REA n'étaient compatibles avec les limitations fonctionnelles, montrait les difficultés à trouver une activité adaptée, laquelle n'existerait plus. Pour la recourante, ses nouvelles limitations fonctionnelles avaient non seulement une influence sur le genre d'emploi envisageable, mais aussi sur le rythme de travail et sur le rendement, ceux-ci ne pouvant être identiques à ceux d'une personne valide. La recourante en déduit qu'elle ne peut plus mettre en valeur sa capacité de travail sur un marché équilibré du travail et subsidiairement qu'un abattement de 10 à 20 % sur le revenu d'invalidité devrait être opéré pour tenir compte de l'aggravation des limitations fonctionnelles.

L'intimé soutient au contraire que, malgré les nouvelles limitations fonctionnelles admises par son service médical, la capacité de travail de la recourante resterait la même et qu'elle ne verrait pas ses perspectives professionnelles réduites. Ainsi, le degré d'invalidité de la recourante resterait de 45 % et ne justifierait pas l'octroi d'une rente supérieure.

7. a) En ce qui concerne l'appréciation de la capacité de travail de la recourante, il y a lieu de suivre les conclusions du SMR, lesquelles se fondent sur l'appréciation des spécialistes l'ayant suivie.

b) Sur le plan rhumatologique, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'avis bien motivé de la Dre L._____, lequel repose sur des examens cliniques et radiologiques réguliers. Cette spécialiste a décrit l'évolution de l'état de santé de sa patiente dans ses rapports des 16 juin 2021, 14 mars 2022 et 11 février 2023. Elle a retenu les diagnostics de polyarthrite rhumatoïde séronégative sous traitement de Méthotrexate, avec des gonalgies gauches sur chondropathie fémoro-patellaire et des troubles sensitifs atypiques des membres supérieurs en 2019 (consultation de neurologie de 2019 et IRM cervicale de 2019 dans les limites de la norme) ainsi que de tendance à l'hyperlaxité localisée à certaines articulations (chevilles, genoux et pouces). La rhumatologue traitante a

indiqué, dans son rapport du 14 mars 2022, que sa patiente se plaignait désormais d'arthralgies touchant en particulier les poignets, les métacarpophalangiennes ainsi que de douleurs ab-articulaires localisées de façon prédominante en région sous-acromiale. Elle a constaté que l'évolution clinique de la maladie de la recourante n'était pas suffisamment favorable malgré la prise en charge en ergothérapie. Elle a commandé un bilan neurologique, lequel avait révélé des troubles sensitifs atypiques des membres supérieurs et permis d'exclure des lésions au niveau du rachis cervical (IRM cervicale du 29 octobre 2019). Sur la base des examens pertinents, la Dre L. _____ a estimé que la capacité de travail dans une activité adaptée n'avait pas évolué.

Le Dr B. _____ a aussi attesté d'une aggravation des limitations fonctionnelles dans son rapport du 31 mai 2021, mentionnant une limitation de l'utilisation des mains (laisse de plus en plus tomber des choses et manque de force pour toute activité manuelle). Dans son rapport à l'OAI du 10 septembre 2021, le Dr B. _____ a estimé que les limitations fonctionnelles concernaient tous les travaux manuels, surtout répétitifs et ceux nécessitant de la force. En tant qu'ils portent sur les limitations fonctionnelles et bien que moins précis que ceux de la rhumatologue traitante, les rapports du Dr B. _____ sont probants et suivent les avis des spécialistes consultés par la recourante.

On constate d'ailleurs que les plaintes fonctionnelles de la recourante en relation avec ses mains avaient déjà été émises lors des entretiens avec C. _____ (rapport du 9 décembre 2019, dossier AI, p. 363 et rapport d'intervention précoce établi le 27 février 2020, dossier AI, pp. 373-374) sans être prises en considération dans le cadre de la précédente décision du fait probablement de leur caractère pas suffisamment objectivé sur le plan médical et du fait qu'il n'avait pas été constaté d'empêchements en lien avec les doigts pendant le stage en EMS du 6 au 8 juillet 2020 (dossier AI, p. 385). Dès lors que ces limitations fonctionnelles sont désormais suffisamment caractérisées et constatées sur le plan médical, elles doivent être prises en compte comme aggravation, ceci à compter du 28 mai 2021 (date de la consultation

auprès de la Dre L._____, cf. rapport de cette dernière du 16 juin 2021), ce qui est d'ailleurs admis par la Dre S.A._____ du SMR dans son avis du 21 avril 2023.

C'est ainsi à juste titre que le SMR a énuméré les limitations fonctionnelles affectant la recourante dans l'avis du 21 avril 2023 produit en procédure (travaux physiques légers, port de charges, pas de mouvements répétitifs avec les membres supérieurs, éviter les mouvements répétitifs, éviter les mouvements d'essorage, éviter les activités nécessitant de serrer des objets fortement avec les mains, pas de positions prolongées sans possibilité de changement, pas de travail à genoux et accroupi, marche occasionnelle dans les escaliers, en terrain irrégulier, sur échelles, pas de travaux exigeant une capacité de concentration soutenue, résistance au stress diminuée) et distingué entre les limitations existantes au moment de la décision du 1^{er} octobre 2020 (travaux physiques légers, port de charges de moins de 8 kg, pas de mouvements répétitifs avec les membres supérieurs, pas de positions prolongées sans possibilité de changement, pas de travail à genoux et accroupi, marche occasionnelle dans les escaliers, en terrain irrégulier, sur échelles, pas de travaux exigeant une capacité de concentration soutenue, résistance au stress diminuée) et les nouvelles inhérentes à l'aggravation de l'état de santé de la recourante sur le plan ostéo-articulaire (patiente qui doit éviter les mouvements répétitifs, le port de charges, les mouvements d'essorage et les activités nécessitant de serrer des objets fortement avec les mains).

Bien-fondé, l'avis SMR du 21 avril 2023 est basé sur les seuls avis des médecins traitants, lesquels ne sont pas remis en cause par d'autres éléments du dossier, si bien qu'il peut être suivi en ce qui concerne les limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique (cf. art. 49 al. 1 RAI).

c) La recourante a également bénéficié d'un suivi en orthopédie et d'une prescription de physiothérapie. Après avoir examiné la

recourante à la demande de la Dre L._____, le Dr D._____ a mentionné une évolution favorable des atteintes au genou gauche (cf. IRM du 11 août 2020) sous traitement de condrosulf, lesquelles ne se répercutaient pas, au niveau orthopédique, sur les activités de sa patiente (cf. rapports des 5 septembre 2021, 4 septembre, 7 août et 29 mai 2020). Ce spécialiste a en outre attiré l'attention des intervenants que, dans le contexte d'une polyarthrite rhumatoïde séronégative, il y avait lieu de retarder autant que faire se peut une future sanction chirurgicale de l'arthrose affectant la recourante (rapport du 29 mai 2020). Quant au Dr T._____, également sollicité par la Dre L._____ (cf. rapport du 20 mai 2022), il a pratiqué une infiltration et prescrit de la physiothérapie pour traiter la bursite sous-acromio-deltaïdienne de l'épaule droite et la tendinopathie du sus-épineux à droite qu'il a diagnostiqué. Il convient de relever que les limitations fonctionnelles relevées par le Dr B._____ dans son rapport du 31 mai 2021 en raison de la gonarthrose débutante (éviter la marche prolongée et le travail en position debout) ne sont pas nouvelles et avaient déjà été retenues par le SMR (avis du 12 août 2019) dans le cadre de l'instruction ayant conduit à la décision du 1^{er} octobre 2020. On observe de surcroît que les limitations fonctionnelles retenues sur le plan rhumatologique permettent aussi l'épargne des genoux et des épaules (port de charges, positions, etc.). Non contestés, ces éléments emportent la conviction de la Cour de céans.

d) Sur le plan psychiatrique, le Dr E._____ a attesté, dans son rapport du 11 novembre 2021, d'un trouble dépressif récurrent, épisode en cours léger à moyen. Il a estimé que, sur le plan strictement psychiatrique, une capacité de travail d'au maximum 50 % était exigible. Le psychiatre traitant a mentionné des plaintes en relation avec des poussées des douleurs, surtout aux membres supérieurs, liées à sa polyarthrite rhumatoïde. Ce faisant, le Dr E._____ ne mentionne aucune nouvelle limitation fonctionnelle ou restriction de la capacité de travail résiduelle exigible sur le plan psychiatrique par rapport à la décision du 1^{er} octobre 2020, ce dont les parties ne disconviennent pas. On rappelle à toutes fins utiles que le rapport établi par la Dre V._____ le 19 février 2016 est inexploitable, car intervenu à une époque où il n'était

pas possible d'accorder pleine confiance à une expertise rendue par un médecin psychiatre au sein de la Clinique F._____ (ATF 144 V 258 consid. 2.3.2), ce qui ne change rien à la solution du litige, l'intimé s'étant à juste titre fondé sur les rapports bien motivés du Dr E._____.

e) Dans son rapport du 31 mai 2021, le Dr B._____ affirmait qu'en raison de l'évolution délétère sur le plan somatique (arthrose des mains et gonarthrose gauche débutante), une activité adaptée à 50 % n'était plus possible. Invité à compléter le rapport AI pour les révisions de rente, le Dr B._____ a justifié, le 10 septembre 2021, une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée de 40 % par le fait que sa patiente était dans l'impossibilité d'utiliser ses doigts et ses mains pour faire un travail manuel dans un contexte d'absence d'étude et de formation professionnelle permettant un travail autre que manuel. Cette baisse de la capacité de travail n'est cependant appuyée par aucun avis de spécialiste. Le rapport du 10 septembre 2021 du Dr B._____ repose sur une appréciation différente d'un même état de fait, à savoir l'impossibilité, selon ce médecin, d'utiliser ses doigts et ses mains pour faire un travail manuel, et non d'éléments médicaux objectifs qui n'auraient pas été évalués par les spécialistes et en particulier par la rhumatologue traitante. On observe d'ailleurs qu'aucun médecin ne soutient qu'il est impossible pour la recourante d'utiliser ses mains comme l'avance, de manière quelque peu péremptoire, le Dr B._____. On observe encore que ce médecin écrit d'ailleurs, dans son rapport du 10 septembre 2021, que depuis l'octroi de la rente aucune modification n'est intervenue (p. 3, ch. 8, dossier AI, p. 476) et qu'il y a une légère aggravation (p. 4, ch. 17, dossier AI, p. 477). Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que le Dr B._____ ne s'appuie pas sur un substrat médical objectif pour justifier la baisse de la capacité de travail qu'il retient, ceci dans une position délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique en raison du rapport de confiance et de la relation thérapeutique avec la recourante, si bien qu'il y a lieu de suivre les avis de la Dre L._____, sans qu'un complément d'instruction, voire une nouvelle expertise ne se justifie.

Quant à l'activité habituelle, il n'existe au demeurant aucun élément laissant à penser qu'il subsisterait une capacité de travail de 20 % comme le rappelle à juste titre le SMR dans son avis du 21 avril 2023, la Dre L. _____ attestant au contraire d'une incapacité de travail totale dans son rapport du 14 mars 2022.

f) Aussi, il y a lieu de conclure que la recourante présente désormais une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (travaux physiques légers, port de charges, pas de mouvements répétitifs avec les membres supérieurs, éviter les mouvements répétitifs, éviter les mouvements d'essorage, éviter les activités nécessitant de serrer des objets fortement avec les mains, pas de positions prolongées sans possibilité de changement, pas de travail à genoux et accroupi, marche occasionnelle dans les escaliers, en terrain irrégulier, sur échelles, pas de travaux exigeant une capacité de concentration soutenue, résistance au stress diminuée), ceci à compter du 28 mai 2021. Quant à la capacité de travail dans l'activité habituelle, elle demeure de 0 %.

8. a) La recourante conteste que sa capacité de gain résiduelle puisse être mise à profit sur le premier marché de l'emploi, même dans un emploi de niche chez un employeur compréhensif au vu de ses limitations fonctionnelles. Ce faisant elle conclut implicitement à la réforme de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière.

b) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques, y compris pour les assurés monomanuels (TF 9C_459/2009 du 31 mars 2010 consid. 3.2). Il n'y a donc pas lieu d'examiner la question de savoir si l'assuré peut être placé eu

égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail sur un marché où les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main-d'œuvre (ATF 110 V 273 consid. 4b ; TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2).

On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2).

c) Dans le cas particulier, compte tenu de l'éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger respectant les limitations fonctionnelles observées), exigible à un taux d'activité de 50 %, que recouvre le marché du travail en général - et le marché du travail équilibré en particulier - il faut admettre qu'un nombre significatif d'entre elles sont adaptées à la recourante et accessibles sans formation particulière (TF 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 6.3). Même s'il y a lieu d'admettre avec la recourante qu'une partie des activités proposées par l'OAI dans le nouveau calcul du salaire exigible du 11 mai 2023 produit à l'appui de la réponse du 16 mai 2023 semble difficile à envisager compte tenu des limitations fonctionnelles aux mains (travail simple dans le domaine industriel léger, par exemple ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères dans l'horlogerie ou dans le montage de composants légers comme dans le domaine de l'électronique), il demeure tout de même différents types d'activités possibles (notamment des activités simples et légères comme aide-administrative [réception, scannage et autres], dans la vente simple [shop et autres] ou dans le contrôle et la surveillance d'un processus de production) - dont il y a lieu d'admettre qu'elles ne contreviendraient pas aux restrictions psychiques

et physiques découlant des diagnostics retenus par le corps médical et au taux d'activité exigible de 50 %. Dans ces circonstances, le grief de la partie recourante relatif à la mise en valeur de sa capacité de travail résiduelle doit donc être écarté.

9. Cela étant constaté, il convient de déterminer le degré d'invalidité que présente la recourante.

a) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans

par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

Le point de savoir s'il se justifie de procéder à un abattement sur le salaire statistique en raison des limitations fonctionnelles dépend de la nature de celles-ci ; une réduction à ce titre n'entre en considération que si, dans un marché du travail équilibré, il n'y a plus un éventail suffisamment large d'activités accessibles à l'assuré. Aussi y a-t-il lieu de déterminer si les limitations fonctionnelles constituent un facteur qui obligerait l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur le marché du travail à des conditions économiques plus défavorables que

la moyenne, soit entraînant un désavantage salarial (TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 6.2.1 et les références).

dd) Une décision est arbitraire (art. 9 Cst.) lorsqu'elle contredit clairement la situation de fait, qu'elle viole gravement une norme ou un principe juridique clair et indiscuté ou qu'elle heurte d'une manière choquante le sentiment de la justice et de l'équité. Tel est le cas lorsque la décision litigieuse apparaît insoutenable, en contradiction manifeste avec la situation effective, adoptée sans motifs objectifs ou en violation d'un droit certain. En outre, pour qu'une décision soit annulée au titre de l'arbitraire, il ne suffit pas qu'elle se fonde sur une motivation insoutenable ; encore faut-il qu'elle apparaisse arbitraire dans son résultat (ATF 147 I 241 consid. 6.2.1 ; 147 II 454 consid. 4.4).

b) aa) En l'espèce, le revenu sans invalidité peut être arrêté à 49'192 fr. 02 en 2016 selon le projet de décision du 11 juin 2018, alors fondé sur les données transmises par le dernier employeur le 4 septembre 2015. Il convient d'indexer ce montant pour 2021 selon la table T39 (Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 2010-2022), date de la modification éventuelle du droit à la rente, selon le calcul suivant :

Année	Indexation	Revenu
2016		49'192.02
2017	0,4 %	49'388.79
2018	0,5 %	49'635.73
2019	1,0 %	50'132.09
2020	0,9 %	50'583.28
2021	0,6 %	50'886.78

Le revenu sans invalidité se monte ainsi à 50'886 fr. 78 pour 2021.

bb) Quant au revenu d'invalidé, il convient de se référer aux données statistiques ce qui n'est pas contesté étant rappelé que la recourante n'a pas repris d'activité lucrative. Aussi, le salaire de référence pour une femme dans les activités de services et de production pour l'année 2020 toutes catégories confondues se monte à 4'276 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2020, tableau TA1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1), soit 51'312 fr. par an. Compte tenu d'une indexation de 0,6 % pour 2021, date de la modification éventuelle du droit à la rente, cela représente 51'619 fr. 87. Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail de 41,7 heures en 2021 dans ces secteurs d'activité (Tableau Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique T 03.02.03.01.04.01, ch. 01-96), ce chiffre doit être porté à 53'813 fr. 72. Il convient ensuite de tenir compte d'une capacité de travail de 50 % dans les activités adaptées pour aboutir à un chiffre de 26'906 fr. 86.

Reste à statuer sur une éventuelle réduction du salaire statistique que la recourante estime dans une fourchette de 10 à 20 %.

cc) En l'occurrence, il y a lieu de relever que même par rapport à la liste proposée par la REA dans le calcul du salaire exigible du 11 mai 2023 produit en procédure, certaines activités proposées ne répondent plus aux limitations fonctionnelles, en particulier les nouvelles limitations qui ont justifié la révision (patiente qui doit éviter les mouvements répétitifs, le port de charges, les mouvements d'essorage et les activités nécessitant de serrer des objets fortement avec les mains). L'intimé ne peut ainsi pas retenir des activités industrielles légères ou un travail à l'établi qui n'est plus exigible selon les considérations des médecins traitants et de son service médical. De tels emplois impliquent en effet des mouvements répétitifs avec les membres supérieurs, des ports de charges, même minimes et de serrer des objets. Sur ce point, la décision est arbitraire dans son fondement comme dans son résultat du point de vue des exigences de reclassement pour la recourante. De surcroît, les limitations concernant les membres supérieurs et les mains restreignent durablement quantité d'activités exigibles si bien que la

recourante ne peut pas espérer retrouver des conditions économiques dans la moyenne dès lors que d'autres sphères sont également touchées (genou, épaule, dos, mains, concentration). Ces limitations sont susceptibles d'influencer ses perspectives salariales pour un emploi tel que proposé par la REA (sur les restrictions des membres supérieurs, cf. TF 8C_546/2019 du 7 septembre 2020 consid. 4.3 ; 8C_823/2019 du 9 septembre 2020 consid. 6).

Ces limitations fonctionnelles induisent ainsi des conditions économiques nettement plus défavorables que la moyenne, restreignent le champ des emplois exigibles de manière incisive et justifient un abattement de 10 %, si bien que le revenu d'invalidé se monte à 24'216 fr. 17 (26'906 fr. 86 - 10%) et le degré d'invalidité à 52,41 % (26'670 fr. 61 ÷ 50'886 fr. 78). Ce calcul ouvre ainsi le droit à une demi-rente, étant souligné que même avec un abattement de 5 %, manifestement insuffisant compte tenu du cas d'espèce, le revenu d'invalidé serait de 25'561 fr. 52 (26'906 fr. 86 - 5%) et le degré d'invalidité s'élèverait à 49,7678 %, arrondi à 50 % (25'325 fr. 26 ÷ 50'886 fr. 78). Quant à la question d'un abattement supplémentaire, on relève que, même à considérer le taux de 20 % réclamé par la recourante dans son écriture du 30 mai 2023, le calcul serait sans incidence sur le droit à la rente.

ee) En application des art. 88a al. 2 et 88^{bis} 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 23 juillet 2021 et l'aggravation de son état de santé étant intervenue à tout le moins le 28 mai 2021 selon le rapport de la Dre L. _____ du 16 juin 2021, elle a droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité à compter du 1^{er} août 2021, trois mois après la dégradation de l'état de santé (cf. également art. 29 al. 3 LAI).

10. 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 d'expertise par appréciation anticipée des preuves. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

11. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente de l'assurance invalidité dès le 1^{er} août 2021.

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). Après examen de la liste des opérations produite le 7 février 2024, il convient d'arrêter cette indemnité à 3'600 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.

La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RA) [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

I. Le recours est admis.

- II.** La décision du 11 janvier 2023 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que R._____ a droit à une demi-rente de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} août 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 R._____ une indemnité de 3'600 fr. (trois mille six 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 :

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

par l'envoi de photocopies.

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

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :