

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 février 2024

---

Composition : M. WIEDLER, président  
Mmes Röthenbacher et Brélaz-Brailard, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représenté par Me Pierre Charpié, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 19[...] et mère de deux enfants nés respectivement en 2006 et 2013, réside en Suisse depuis 2007.

Le 4 novembre 2011, l'assurée a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations d'invalidité, se prévalant de douleurs acromio-claviculaires persistantes en raison d'accidents subis les 26 juin 2009 et 7 octobre 2010.

Par décision du 21 février 2012, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à la rente et à des mesures professionnelles, retenant que l'assurée présentait une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le mois de juillet 2011. L'assurée avait en outre repris une activité adaptée à son état de santé auprès d'un restaurant dès le 11 juillet 2011.

Saisie d'un recours à l'encontre de la décision précitée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision du 21 février 2012 par arrêt du 21 juin 2013 et renvoyé le dossier de la cause à l'OAI pour complément d'instruction.

Reprenant l'instruction de la cause, l'OAI a confié au Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin au Service régional médical de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), le soin de procéder à un examen clinique orthopédique. Dans son rapport du 24 mars 2014, ce médecin y retenait le diagnostic avec répercussion durable sur la capacité de travail de douleurs persistantes posttraumatiques de l'articulation acromioclaviculaire de l'épaule droite. Dans l'activité habituelle de l'assurée, soit en tant que nettoyeuse, sa capacité de travail s'élevait à 70%. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit une limitation de la mobilité de l'épaule droite au-delà de l'horizontale, sans geste répétitif de celle-ci, sans port de charges supérieures à 5 kg

avec le membre supérieur droit, sans soulèvement de charges de plus de 2 kg avec ce membre, la capacité de travail de l'intéressée était entière.

Par décision du 18 septembre 2014, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. L'office retenait qu'elle avait retrouvé une capacité de travail entière dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Un degré d'invalidité de 3% était alors mis en évidence, insuffisant afin de se voir allouer une rente d'invalidité. Cette décision, qui n'a pas été contestée, est entrée en force.

**B.** Le 14 janvier 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI. Elle indiquait travailler depuis le mois de mars 2009 comme caissière au G.\_\_\_\_\_ à [...], à 80%, complétant ses revenus avec une activité de nettoyeuse pour le compte de la société [...], à [...]. L'assurée s'était trouvée en incapacité de travail totale depuis le 30 août 2019 en raison d'une hernie discale L5 et S1, d'une sciatique et d'une perte de sensibilité à la jambe et au pied droits.

Dans un formulaire de détermination du statut rempli le 31 mars 2020, l'assurée a indiqué qu'elle avait toujours travaillé à temps plein, et ce pour des raisons financières. Elle avait cessé de travailler uniquement lors de la naissance de sa deuxième fille.

Entre le 2 mai et le 14 juillet 2020, l'assurée a suivi une mesure d'insertion professionnelle externalisée, dispensée par la société [...] SA, active dans le domaine de la réinsertion professionnelle. A l'occasion d'un rapport de fin de mesure, rédigé le 30 juillet 2020, Mme R.\_\_\_\_\_, conseillère spécialiste en physiothérapie, a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : monter les escaliers, marcher sans béquille à l'extérieur ou fréquemment, porter une charge de plus d'un kg, faire appel à son équilibre, effectuer des tâches en porte-à-faux, en rotation du tronc ou sollicitant son rachis lombaire et/ou cervical, effectuer des tâches sollicitant ses cervicales et, de manière générale, solliciter ses membres inférieurs lors de son activité professionnelle. Dans le cadre de cette mesure, l'assurée a également bénéficié d'entretiens avec une

psychologue. Cette dernière a retenu des limitations modérées des capacités de concentration et du rythme de travail, ainsi qu'une limitation importante des capacités d'adaptation. Dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'assurée conservait un potentiel de réinsertion, notamment grâce « à ses traits de caractère tournés vers l'optimisme et sa volonté d'aller de l'avant ».

Sur mandat de l'assurance perte de gain de l'assurée, le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie auprès du [...], a, le 4 décembre 2020, réalisé une expertise neurologique à l'endroit de l'intéressée. Dans son rapport d'expertise du 17 décembre 2020, ce médecin a retenu les diagnostics de status après cure de hernie discale L5-S1 droite en février 2017 et de troubles algiques et sensitivo-moteurs des membres inférieurs à prédominance droite sans substrat somatique actuellement objectivable. Concernant la capacité de travail, l'expert a retenu une pleine capacité de travail sur le plan neurologique tant dans l'activité habituelle de l'assurée comme caissière au G.\_\_\_\_\_, que dans une activité adaptée, sans baisse de rendement. La pleine capacité de travail médico-théorique de l'assurée concernait toute activité exigible, sous réserve d'une activité nécessitant le port de charges régulier de plus de 10-15 kg. Pour l'expert, étant donné que l'on pouvait écarter une cause somatique aux troubles actuels, il apparaissait que des facteurs psychiques, respectivement extra-médicaux, jouaient un rôle déterminant dans l'évolution actuelle.

Une deuxième expertise bidisciplinaire (rhumatologie et psychiatrie), a été mise en oeuvre les 19 et 22 février 2021 par les Drs H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, et T.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie. A l'occasion de leur rapport du 31 mars 2021, ces experts ont retenu en tant que diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail un status après microdiscectomie L5-S1 pour sciatique S1 droite en mars 2017, des troubles sensitifs du membre inférieur droit sans explication rhumatologique ainsi qu'un status après fissure de la clavicule droite en 2009. En tant que diagnostics dénués d'effets sur la capacité de travail, les experts ont essentiellement retenu des pathologies psychiques, soit un trouble de l'adaptation avec perturbation d'autres émotions, un

trouble dissociatif avec atteinte sensorielle ainsi qu'un syndrome douloureux somatoforme persistant. La capacité de travail était entièrement préservée dans son activité habituelle de préparatrice de commandes et de caissière chez G.\_\_\_\_\_ et s'élevait à 80 % dans l'activité de nettoyeuse exercée en complément, baisse essentiellement justifiée par une diminution de rendement de 20 %. Les limitations fonctionnelles étaient uniquement rhumatologiques et consistaient en l'éviction de port de charges de plus de 10 kg et de travaux répétés en antéflexion ou en torsion du rachis lombaire. Les experts ont également constaté que l'ensemble des investigations neuroradiologiques et électrophysiologiques avaient été réalisées et, en l'absence d'une cause somatique, il y avait lieu d'envisager des facteurs psychologiques faisant obstacle à la réinsertion de l'assurée. A ce propos, le suivi psychiatrique apparaissait comme adapté, sous réserve d'une modification du traitement afin d'éviter une évolution vers des pathologies psychiatriques incapacitantes.

Par rapport du 13 décembre 2021, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu les diagnostics d'autres épisodes dépressifs (F32.8) et de modification durable de la personnalité due à la maladie (F62.8). Il estimait que l'assurée était incapable de travailler dans toute activité dès le 30 août 2019. Ce médecin décrivait un état de fatigue généralisé, des douleurs persistantes, un manque de motivation, un sentiment de détresse ainsi qu'une préoccupation exagérée sur l'avenir. Le pronostic était réservé.

Par rapport du 20 décembre 2021, la Dre J.\_\_\_\_\_, médecin traitante de l'assuré, spécialiste en médecine interne, a retenu une incapacité de travail totale dès le 26 août 2020. Dès le 1<sup>er</sup> juin 2021 pourtant, la capacité de travail dans une activité adaptée était entière compte tenu de limitations fonctionnelles se limitant à la marche avec deux cannes.

Par avis médical du 20 juin 2022, le SMR, par le biais de la Dre P.\_\_\_\_\_, a constaté chez l'assurée une symptomatologie

douloureuse et sensitive sans substrat organique clair. Sur les plans neurologique et rhumatologique, la capacité de travail était entière avec des limitations fonctionnelles consistant en une limitation du port de charge en raison d'une ancienne atteinte de l'épaule et d'un status post cure d'hernie discale L5-S1 en 2017. Selon l'évaluation psychiatrique, il existait un syndrome douloureux somatoforme persistant ainsi qu'un trouble dissociatif. Ils n'étaient cependant pas incapacitants.

Par rapport médical détaillé UE/AELE du 18 juillet 2022, le Dr F. \_\_\_\_\_ a confirmé pour l'essentiel les éléments constatés à l'occasion de son rapport du 13 décembre 2021. Il constatait également chez l'assurée une mémoire déficiente, des troubles de la concentration ainsi que des déficiences mentales, cognitives ou intellectuelles.

Par rapport SMR du 15 août 2022, la Dre P. \_\_\_\_\_ a retenu que les derniers rapports du psychiatre traitant n'apportaient aucun élément nouveau, son appréciation ne constituant qu'une analyse différente d'un même état médical.

Dans un rapport final du 16 novembre 2022, l'OAI a retenu chez l'assurée une pleine capacité de travail tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée, exception faite d'une baisse de rendement de 20% dans son activité de nettoyeuse. Procédant ensuite à une comparaison des revenus entre un salaire exigible de 51'947 fr. 15 ainsi qu'un revenu sans atteinte à la santé de 38'464 fr. 80, l'OAI ne constatait aucun préjudice économique.

Par projet de décision du 17 novembre 2022, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser toute prestation de l'assurance-invalidité à l'exception d'une aide au placement. Il a retenu que l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de 5 kg ; pas de travaux avec le membre supérieur au-dessus de l'horizontale, pas de travaux répétés en antéflexion et autre flexion du rachis). En tenant compte du salaire statistique auquel pouvait prétendre l'assurée dans une

activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, lesquelles justifiaient un abattement de 5 % sur le salaire, l'OAI a constaté que l'intéressée ne subissait aucun préjudice économique et qu'elle n'avait par conséquent pas droit à une rente.

Par courriel du 21 novembre 2022, l'assurée s'est opposée au projet de décision précité. Elle indiquait devoir marcher avec deux béquilles et ses nombreuses recherches d'emploi restaient vaines. A l'appui de son opposition, l'assurée a produit des rapports médicaux des 19 décembre 2019 et 24 février 2020 de la Dre D.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique à l'Unité de chirurgie spinale du Département des neurosciences cliniques du [...]. Dans son premier rapport du 19 décembre 2019, la Dre D.\_\_\_\_\_ a retenu une récurrence d'hernie discale L5-S1 droite. Elle présentait également des paresthésies séquellaires en S1 droite, mais son inquiétude portait actuellement sur l'apparition de lâchages du membre inférieur droit depuis le mois d'août 2019. La Dre D.\_\_\_\_\_ prévoyait dès lors une infiltration périurale. En cas d'échec, une intervention chirurgicale était à discuter. Dans son second rapport du 24 février 2020, elle mentionnait une complication de l'infiltration avec un bloc spinal, un déficit de la sensibilité dans toutes les modalités avec une force dans la norme. La Dre D.\_\_\_\_\_ observait une hypoesthésie complète du membre inférieur droit avec une sensibilité profonde et thermique abolies à droite, mais sans douleurs radiculaires à droite, et de grosses difficultés à la marche (avec deux cannes).

Par la suite, plusieurs nouveaux rapports médicaux sont parvenus en mains de l'OAI, soit :

- un rapport du 26 novembre 2022 de B.\_\_\_\_\_, physiothérapeute-ostéopathe de l'assurée, qui retenait que les douleurs persistantes de la région lombaire droite et du membre inférieur droit, associées à une parésie et une paresthésie du membre inférieur droit nécessitaient la marche avec deux cannes anglaises, ce status persistant étant source de multiples chutes sur lâchage du membre inférieur droit et

de surcharges de la région cervico-dorsale provoquant des cervico-brachialgies récurrentes,

- un rapport du 23 décembre 2022 établi par la Dre J.\_\_\_\_\_, qui indiquait que des radiographies du rachis lombaire du 25 avril 2022 confirmaient des lésions dégénératives et qu'une intervention sur le pied droit était prévue fin décembre 2023,
- un rapport du 13 mai 2022 de la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, qui retenait une épaule douloureuse simple sur tendinopathie du sous-scapulaire et douleur acromio-claviculaire droite ainsi qu'une suspicion de syndrome du tunnel carpien prédominant à droite,
- un rapport du 25 mars 2022 établi par la Dre S.\_\_\_\_\_, qui constatait une évolution favorable de la cure de l'hallux valgus au pied gauche.

Par rapport du 12 janvier 2023, la Dre A.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a exposé les éléments suivants :

« D'un point de vue fonctionnel, Mme C.\_\_\_\_\_ en garde des lâchages au membre inférieur droit, avec des chutes à répétition. Elle doit prendre appui aux meubles lorsqu'elle marche chez elle et utilise deux béquilles pour les déplacements à l'extérieur. Elle ne peut pas faire de longs trajets seule. Madame a besoin d'appui des membres supérieurs pour tenir la position debout. L'endurance est limitée tant en position debout qu'assise. La patiente doit faire plusieurs pauses et s'allonger pour pouvoir gérer les AVQ. Les mouvements horizontaux des membres supérieurs sont également limités. En raison de l'insensibilité du membre inférieur droit, elle présente des brûlures au MID (membre inférieur droit). Le sommeil est perturbé en raison des difficultés pour trouver la position correcte au lit.

Sur le plan professionnel, étant donnée l'absence de récupération neurologique à 3 ans de l'infiltration, et des sévères répercussions fonctionnelles, la reprise d'une activité professionnelle semble fortement compromise. Des démarches AI ont été initiées.

Du point de vue thérapeutique, la patiente prend déjà du Lyrica 100 mg 2x/jour (dose maximale supportée), du tramadol 2 à 3x/jour et des AINS. Actuellement, elle reçoit aussi une anticoagulation par

Xarelto depuis une intervention chirurgicale du pied droit et une substitution en vitamine D.

Je l'encourage à continuer la prise en charge en physiothérapie pour maintenir ses capacités actuelles et poursuivre le travail de renforcement musculaire, rééducation à la marche, endurance et proprioception du membre inférieur droit. »

Par avis médical du 13 février 2023, la Dre P. \_\_\_\_\_ du SMR a confirmé les conclusions de son précédent rapport.

Par courrier du 13 février 2023, l'OAI a indiqué à l'assurée que sa contestation n'apportait aucun nouvel élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position. Par décision du même jour, identique au projet de décision du 17 novembre 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée.

**C.** Par acte du 16 mars 2023, C. \_\_\_\_\_, sous la plume de son avocat, Me Pierre Charpié, a recouru contre la décision du 13 février 2023 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant préalablement à l'établissement d'une expertise médicale complète afin de déterminer l'étendue de son incapacité de travail, puis, principalement, à ce que le montant de la rente soit fixé par le Tribunal de céans puis versée rétroactivement au moment du dépôt de la demande de prestations, et, subsidiairement, à l'octroi de mesures de réinsertion professionnelle ainsi qu'à une aide au placement et, plus subsidiairement encore, au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Pour la recourante, l'évaluation de sa capacité de travail était erronée, ses limitations fonctionnelles justifiant un abattement sur le salaire retenu s'élevant à 30%, voire 40% selon ce que les experts diront. Elle contestait également son préjudice économique, ce dernier devant prendre en compte ses limitations fonctionnelles, ainsi que ses perspectives de carrière, ses avantages sociaux (retraite, prévoyance professionnelle) et ses conditions de travail si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. A l'appui de son recours, elle a notamment produit un rapport du 24 octobre 2019 du Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, lequel a indiqué que l'assurée avait été opérée en février 2017 pour une hernie discale L5-S1. La situation s'était peu à peu

dégradée en particulier à la suite d'un accident de la voie publique intervenu en 2018. Des douleurs neuropathiques persistantes avec des troubles proprioceptifs étaient apparues chez une patiente sujette à une symptomatologie clinique hyperalgique et déficitaire de première intention. Elle a aussi produit un rapport du 3 décembre 2019 de la Dre K.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au département des neurosciences cliniques du [...] ([...]), laquelle a exposé les éléments suivants :

« La patiente présente donc une récurrence de hernie discale L5-S1 à droite, avec actuellement un déficit de force léger, estimé à M4. Dans ce contexte, un traitement avec infiltration est proposé.

Elle bénéficie d'une infiltration au niveau S1 à droite. Après l'infiltration, elle présente malheureusement un bloc complet du MID post-péridural avec des hypoesthésies de tout le membre inférieur droit, plus marquées dans le territoire S1 ainsi qu'une parésie à M4 qui était déjà présente avant, mais qui est un peu plus marquée.

Pour cette raison, la patiente n'a pas pu regagner son domicile tout de suite après l'infiltration et elle a été hospitalisée dans le service de chirurgie spinale pour surveiller la récupération de l'hypoesthésie.

La patiente récupère progressivement la sensibilité et arrive à marcher avec l'aide d'une canne. Elle présente aussi un globe vésical, qui a été résolu après un sondage aller-retour et ne présente pas d'autre trouble sphinctérien.

La patiente est évaluée par les physiothérapeutes samedi, qui proposent un RAD avec physiothérapie intensive. »

Par réponse du 25 avril 2023, l'OAI a rappelé que le présent litige s'inscrivait dans le contexte d'une nouvelle demande de prestations faisant suite à un refus de prester du 18 septembre 2014 entré en force. En l'occurrence, il n'existait pas de modification de l'état de santé de la recourante susceptible d'influencer son droit à une rente d'invalidité.

Répliquant en date du 19 mai 2023, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle estimait que, pièces médicales à l'appui, son état de santé avait effectivement subi une aggravation depuis la dernière décision de refus. Elle a par ailleurs requis l'audition de trois témoins pouvant attester de l'aggravation de son état de santé.

Par duplique du 14 juin 2023, l'OAI a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision litigieuse.

### **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 compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) 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 a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, ainsi qu'à des mesures d'ordres professionnelles.

**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<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la

situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**b)** En l'occurrence, dans la mesure où la recourante a déposé sa nouvelle demande de prestations en janvier 2020, un éventuel droit à la rente s'ouvrirait antérieurement au 31 décembre 2021, si bien que l'ancien droit demeure applicable.

**4. a)** Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente - qui repose 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 conformes au droit - et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, 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.

**b)** Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; 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 (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3).

**c)** 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). 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).

**d)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et

bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**e)** 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).

**5. a)** Il s'agit, en l'espèce, de déterminer si la situation de la recourante s'est modifiée - au point d'influencer son droit à des prestations d'invalidité - depuis la décision du 18 septembre 2014, par laquelle l'OAI avait rejeté sa précédente demande sur la base d'un examen matériel du droit aux prestations.

**b)** La recourante fait valoir une évaluation erronée de son incapacité de travail. La décision attaquée ne tiendrait pas compte de toutes ses limitations fonctionnelles et ne refléterait pas sa réelle capacité de travail. La recourante ne soutient cependant pas qu'elle serait en incapacité de travail totale, mais uniquement que, compte tenu de ses limitations fonctionnelles, un abattement supérieur à 5% (retenu dans la décision attaquée) aurait dû être appliqué pour calculer son salaire d'invalidé. D'après elle, cet abattement aurait dû être fixé à 30 % ou 40 %. Elle conteste également la manière dont son préjudice économique a été calculé.

**6. a)** Dans le cadre de la présente demande, l'OAI s'est fondé sur deux rapports d'expertise, le premier établi le 17 décembre 2020 par le Dr V.\_\_\_\_\_ et le second établi le 31 mars 2021 par les Drs H.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_.

**b)** Dans son rapport d'expertise, le Dr V.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de status après cure de hernie discale L5-S1 droite en février 2017 et des troubles algiques et sensitivo-moteurs des membres inférieurs à prédominance droite sans substrat somatique actuellement objectivable. La recourante ne présentait comme limitations fonctionnelles qu'un engagement physique particulièrement lourd et le port régulier de charges de plus de 5 à 10 kg. Ainsi, sa capacité de travail était entière dans son activité de caissière, prévue à un taux de 80%. Dans une activité strictement adaptée, sa capacité de travail était entière également, sans diminution de rendement.

Dans ce cadre, on constate que les conclusions du Dr V.\_\_\_\_\_ sont claires et motivées à satisfaction. Il a notamment expliqué de manière approfondie pourquoi il confirmait l'absence d'explication somatique et tout particulièrement neurologique, tant périphérique que centrale, à l'origine des troubles présentés par la recourante. Il a de plus pris en compte les plaintes de l'assurée, mené une anamnèse complète et étudié les différents rapports médicaux présents au dossier. Ainsi, en l'absence de lésion objectivable sur le plan neurologique, ce spécialiste ne pouvait retenir une quelconque incapacité de travail, raisonnement qui peut en l'espèce être suivi.

**c)** Sur les plans rhumatologique et psychiatrique, les Drs T.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ ont retenu les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail de status après microdiscectomie L5-S1 pour sciatique S1 droite en mars 2017, de troubles sensitifs du membre inférieur droit sans explication rhumatologique ainsi qu'un status après fissure de la clavicule droite en 2009. Pour les experts, les pathologies psychiques consistant en un trouble de l'adaptation avec perturbation d'autres émotions, un trouble dissociatif avec atteinte sensorielle ainsi qu'un syndrome douloureux somatoforme persistant, n'étaient pas incapacitants. Ainsi, la capacité de travail était entièrement préservée dans l'activité habituelle de la recourante de préparatrice de commandes et de caissière. Elle s'élevait à 80% dans l'activité de nettoyeuse exercée

en complément, en raison d'une baisse de rendement de 20%. Les limitations fonctionnelles étaient uniquement présentes sur le plan rhumatologique et consistaient en l'éviction de port de charges de plus de 10 kg et de travaux répétés en antéflexion ou en torsion du rachis lombaire.

Afin d'arriver à ces conclusions, les experts se sont livrés à une synthèse complète du dossier ainsi qu'à une discussion fouillée, exempte de contradictions et remplissant les réquisits de la jurisprudence quant à la valeur probante des rapports médicaux (cf. consid. 4 d). Le Dr T. \_\_\_\_\_ relevait en effet un examen clinique excessivement discordant, n'ayant aucune explication somatique, neuroradiologique ou électrophysiologique pouvant expliquer le tableau subjectif de la recourante. En effet, cet expert ne constatait aucune raideur rachidienne, aucun syndrome dure-mérien ni un éventuel déficit moteur réel reproductible aux membres inférieurs. Concernant la problématique psychiatrique, on relève que l'analyse du Dr H. \_\_\_\_\_ s'est faite au moyen des différents indicateurs préconisés par la jurisprudence (cf. consid. 4. e), comprenant notamment la prise en compte des limitations fonctionnelles, des ressources que présente la recourante ainsi qu'un examen de la cohérence. A ce propos, l'intéressée conservait l'ensemble de ses capacités de communication, de flexibilité, d'adaptation, de jugement, de résolution de problèmes et de prise de décision. Seule la capacité d'endurance pouvait être partiellement réduite par le déconditionnement. La qualité de ses relations interpersonnelles semblait également préservée. La recourante était par ailleurs autonome dans les actes de la vie quotidienne, comme en témoignait le déroulement type d'une journée de travail décrit lors de l'expertise.

**d)** Les conclusions des experts du [...] rejoignent par ailleurs celles de la Dre J. \_\_\_\_\_, médecin traitant qui, à l'occasion de son rapport du 20 décembre 2021, a également retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1<sup>er</sup> juin 2021.

e) Force est ensuite de constater que les conclusions des experts du [...] ne sont pas valablement remises en cause par les éléments médicaux présents au dossier. En premier lieu, les deux rapports des 13 décembre 2021 et 18 juillet 2022 du Dr F. \_\_\_\_\_ ne suffisent pas à mettre en doute les conclusions de l'expert psychiatre du [...]. Le Dr F. \_\_\_\_\_, retenant les diagnostics d'autres épisodes dépressifs (F32.8) et de modification durable de la personnalité due à la maladie (F62.8) ainsi qu'une capacité de travail nulle dans toute activité, n'a motivé que succinctement ses rapports et n'a pas procédé à une analyse de la capacité de travail au moyen du catalogue d'indicateurs développé par la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). En particulier, l'examen de la cohérence et des ressources dont continue à disposer la recourante fait défaut, au contraire de l'analyse structurée et convaincante de la Dre H. \_\_\_\_\_.

Quant aux rapports fournis par la recourante à la suite du projet de décision du 17 novembre 2022 (rapport du 26 novembre 2022 de B. \_\_\_\_\_, rapport du 23 décembre 2022 de la Dre J. \_\_\_\_\_, rapport du 13 mai 2022 de la Dre N. \_\_\_\_\_, rapport du 25 mars 2022 de la Dre S. \_\_\_\_\_, rapport du 12 janvier 2023 de la Dre A. \_\_\_\_\_), ils se superposent pour l'essentiel à l'analyse des experts. Plus particulièrement, aucun des rapports en question ne contient une analyse approfondie de la capacité de travail de la recourante. Seule la Dre A. \_\_\_\_\_ a estimé qu'une réintégration professionnelle était compromise, sans pour autant détailler en quoi l'exercice d'une activité professionnelle adaptée serait inenvisageable pour sa patiente. Elle se contentait de mentionner « de sévères répercussions fonctionnelles », limitations au demeurant prises en compte par les experts.

Les rapports produits par la recourante à l'appui de son recours (notamment le rapport du 3 décembre 2019 de la Dre K. \_\_\_\_\_ et les rapports des 19 décembre 2019 et 24 février 2020 établis par la Dre D. \_\_\_\_\_) n'apportent également aucun élément nouveau. Dans la mesure où ils ont été produits dans le cadre de la procédure administrative, et même antérieurement à l'établissement de l'expertise

du [...], ils ont ainsi été pris en compte par l'intimé et les experts. Les rapports produits ne se prononcent d'ailleurs pas sur la capacité de travail de la recourante, hormis le constat d'une incapacité de travail passagère.

**f)** Ainsi, compte tenu de ce qui précède, l'appréciation médicale de la capacité de travail de la recourante effectuée par les experts du [...] est confirmée, le raisonnement des experts n'étant pas sérieusement remis en cause par les pièces médicales versées au dossier. Il sied donc de retenir, à l'instar de l'intimé, que la recourante présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit l'interdiction de port de charges de plus de 5 kg, de travaux avec le membre supérieur au-dessus de l'horizontale et de travaux répétés en latéroflexion et antéflexion du rachis.

**7. a)** La recourante conteste également l'évaluation effectuée par l'intimé de son préjudice économique, le calcul en question ne prenant pas en compte ses perspectives de carrière, ses avantages sociaux ni ses conditions de travail si elle n'était pas atteinte dans sa santé. Par ailleurs, un abattement de seulement 5% en raison de ses limitations fonctionnelles était insuffisant, ce dernier devant s'élever à 30% ou 40%.

**b)** S'agissant du calcul du préjudice économique subi par la recourante, étant donné qu'elle n'a pas repris d'activité professionnelle au-delà du dépôt de sa demande de prestations, l'OAI a recouru aux salaires statistiques afin de déterminer son revenu dans une activité adaptée. Cette démarche n'est pas contestée en l'espèce. Dans une fiche de calcul du salaire exigible du 16 novembre 2022, l'intimé a retenu un salaire annuel de 54'681 fr. 20, correspondant à un niveau de compétence 1 (TA1 ; activités industrielles légères, conditionnement léger, petit montage à l'établi, surveillance d'un processus de production), indexé à 2018. Un abattement de 5 % sur le salaire théorique avec atteinte à la santé a été pris en compte en raison des limitations fonctionnelles présentées par la recourante. Ainsi, le revenu avec atteinte à la santé était fixé à 51'947 fr. 15. Quant au revenu sans atteinte à la santé, il s'élevait à 38'464 fr. 80 selon les pièces au dossier, notamment un rapport

employeur du 19 mars 2020 établi par G.\_\_\_\_\_. Le revenu sans atteinte à la santé étant inférieur à celui avec une atteinte à la santé, leur comparaison ne mettait en évidence aucun préjudice économique.

**c) aa)** En ce qui concerne le revenu sans invalidité, il sied de relever que la recourante ne produit aucun élément rendant vraisemblable l'évolution salariale, les perspectives de carrière et les avantages sociaux au sein de l'entreprise G.\_\_\_\_\_ dont elle se prévaut, au cas où elle n'aurait pas subi d'atteinte à sa santé. Son argumentation à ce propos doit dès lors être rejetée, ce d'autant plus que d'après les expertises médicales probantes précitées, sa capacité de travail pour la fonction exercée auprès de cet employeur est préservée.

**bb)** L'évaluation du revenu d'invalidé, vérifiée d'office, ne peut cependant pas être confirmée. En effet, la nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité a été déposée le 14 janvier 2020, si bien qu'un éventuel droit à la rente ne prendrait naissance au plus tôt qu'à l'échéance d'un délai de six mois (art. 29 al. 1 LAI). Par conséquent, il convient de se référer à l'ESS 2020 et non à l'ESS 2018. Le salaire de référence pour des femmes exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), était, en 2020, de 4'276 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2020, TA1\_tirage\_skill\_level, niveau de qualification 1), soit un revenu annuel de 51'312 fr. (4'276 fr. × 12 mois). Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2020 (41,7 heures [tous secteurs confondus] ; OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique), ce montant doit être porté à 53'492 fr. 76.

**d)** Il convient ensuite d'examiner les griefs liés à l'abattement.

**aa)** Selon la jurisprudence, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une

déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; ATF 135 V 297 consid. 5.2; ATF 134 V 322 consid. 5.2; ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

**bb)** En l'occurrence, l'OAI a tenu compte des limitations fonctionnelles présentées par la recourante afin de déterminer le type d'activités exigibles de sa part (TA :1, niveau de compétence 1), soit un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production. Un métier d'ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères ou d'ouvrière dans le conditionnement ou la vente simple restait accessible pour l'intéressée, même en présentant les limitations fonctionnelles dûment constatées par les experts du [...]. L'intimé a en outre retenu un abattement supplémentaire de 5% afin de tenir compte au mieux de ces limitations. Ce raisonnement n'apparaît en l'espèce pas critiquable. Comme développé précédemment, un abattement de 25% constitue un maximum, de sorte que l'abattement de 30% à 40% réclamé par la recourante n'est pas admissible.

Quoi qu'il en soit, même si un abattement de 25 % venait à être retenu, ce dernier ne changerait rien au droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité. En effet, un revenu avec invalidité de 53'492 fr. 76 grevé d'un abattement de 25%, soit 40'119 fr. 57, reste supérieur au revenu sans invalidité précédemment réalisé par la recourante (38'464 fr.). Ainsi, et même dans une telle hypothèse, aucun préjudice économique ne saurait être mis en évidence. En l'absence de préjudice économique, le degré d'invalidité est de 0 % et n'ouvre ni le droit à la rente ni celui aux mesures d'ordre professionnel (art. 8 LAI).

**8.** A titre de mesures d'instruction, la recourante a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et l'audition de témoins.

Comme démontré plus avant, les éléments au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de se

prononcer et de renoncer à requérir un complément d'instruction sous la forme d'une expertise et de l'audition de témoins. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite à ces requêtes. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C\_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

**9. a)** Il découle de ce qui précède que, depuis la précédente décision de refus de prestations du 18 septembre 2014, même si la situation de la recourante a évolué sur le plan médical, elle ne s'est pas modifiée au point d'influencer son droit à des prestations d'invalidité. Le recours, mal fondé, doit dès lors être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 13 février 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de C. \_\_\_\_\_.
  
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Charpié, pour la recourante,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :