

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 13 mai 2024

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Pasche, juge, et M. Oppikofer, assesseur  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**N.**\_\_\_\_\_, à **F.**\_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Karim Hichri,  
avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 al. 1, 17 al. 1 et 43 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** De nationalité suisse, N.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1980, mariée et mère de deux enfants, au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de relieuse, a travaillé en qualité de relieuse - restauratrice artisanale au taux de 60 % pour le compte de la Bibliothèque J.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 juillet 2010, date pour laquelle elle s'est vu signifier son licenciement. Elle a parallèlement exercé la même fonction au taux de 25 % auprès de A.\_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2008.

Souffrant d'une sclérose en plaques de forme poussée-rémission depuis 2008, l'assurée a déposé, le 3 mai 2010, à la suite d'une procédure de détection précoce, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé).

Entre autres mesures d'instruction, l'office AI a fait procéder à une enquête économique sur le ménage au domicile de l'assurée sur la base d'un statut mixte de personne active à 85 % et de ménagère à 15 %. Dans son rapport du 22 février 2011, l'enquêtrice a conclu à un taux d'empêchements ménagers de 4,9 %.

Après avoir analysé les renseignements médicaux recueillis, la Dre P.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a estimé que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 60 % dans son activité habituelle, considérée comme adaptée (avis médical du 31 octobre 2011).

Par projet de décision du 2 février 2012, l'office AI a informé l'assurée qu'il entendait lui nier le droit à une rente d'invalidité. Compte tenu d'une capacité de travail de 60 % dans l'activité de relieuse-restauratrice, considérée comme adaptée aux limitations fonctionnelles décrites (fatigabilité, pas de long trajet, lieu de travail calme, activités uniquement en position assise, pas de travail accroupi ni à genoux, pas de

travail avec les bras au-dessus de la tête, pas de montée d'escaliers), l'office AI a procédé à une comparaison des revenus sans et avec invalidité, conduisant à un degré d'invalidité de 29 %. Or il convenait, au vu du statut mixte de l'assurée, de procéder à une pondération des empêchements constatés, d'où un degré d'invalidité global de 25,35 % résultat de l'addition de l'empêchement dans la part active (85 % x 29 %) et dans la part ménagère (15 % x 4,9 %).

Compte tenu de la naissance des deux enfants de l'assurée en mars 2011 et juillet 2012, l'office AI a fait réaliser une nouvelle enquête économique sur le ménage. Dans son rapport du 12 septembre 2013, l'enquêtrice a conclu à un statut mixte de personne active à 60 % et de ménagère à 40 % depuis le mois de juillet 2012. Le taux des empêchements ménagers était de 17,5 %.

Par décision du 11 novembre 2013, l'office AI a nié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité. Sur la base d'une capacité de travail demeurée inchangée et de la répartition des activités lucrative et ménagère à hauteur respectivement de 60 % et 40 %, il a retenu que, depuis le mois de juillet 2012, le préjudice économique était de 7 %, résultat de l'addition de l'empêchement dans la part active (60 % x 0 %) et dans la part ménagère (40 % x 17,5 %).

**b)** Invoquant une aggravation de son état de santé, l'assurée a déposé, le 9 mars 2018, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, traitée comme une demande de révision (courrier de l'office AI du 12 mars 2018).

A son rapport du 22 juin 2018 établi à l'intention de l'office AI, dans lequel elle posait le diagnostic incapacitant de sclérose en plaques de forme poussée-rémission, la Dre M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a notamment joint les documents suivants :

- un courrier du 13 février 2018, dans lequel le Dr B.\_\_\_\_\_, chef de clinique auprès de l'Hôpital L.\_\_\_\_\_, indiquait que l'assurée avait présenté, au début du mois de juillet 2017, un épisode de névrite

optique rétrobulbaire droit se manifestant par des douleurs ainsi qu'un scotome caeco-central ;

- un compte-rendu d'IRM cérébrale et médullaire du 2 février 2018, ayant mis en évidence une augmentation de la charge lésionnelle cérébrale, à savoir l'apparition de multiples lésions centrées sur le cordon médullaire cervical et thoracique, dont deux lésions *a priori* centrées sur les myélomères T4 et T10.

En réponse à une demande de l'office AI, l'assurée a expliqué, le 10 septembre 2018, qu'elle revendiquait désormais un statut d'active à 100 %, car elle était séparée de son époux et était dès lors seule à subvenir à l'entretien de ses deux enfants.

Dans un rapport du 20 septembre 2019, la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et ancienne psychiatre traitante, a indiqué qu'il était malaisé de poser un diagnostic précis car il était difficile de trancher entre, d'une part, une structure psychotique décompensée par la sclérose en plaques qui expliquerait l'état psychotique chronique et sur laquelle se greffait un trouble dépressif récurrent et, d'autre part, un trouble schizo-affectif de type dépressif. Elle a jugé que la capacité de travail était nulle.

Appelée à se prononcer sur les éléments médicaux au dossier, la Dre D.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a conclu son avis médical du 24 mars 2020 en ces termes :

« Cette assurée de 39 ans, présente donc une sclérose en plaques avec dernière poussée en juillet 2017 (névrite optique qui s'est bien améliorée depuis), qui entraîne une importante fatigue limitant sa capacité de travail. Les mesures de réadaptation, validées en 2018, n'ont pas été acceptées par l'assurée. Elle n'a plus de suivi neurologique depuis décembre 2018.

L'atteinte psychiatrique n'est pas confirmable en l'état, une atteinte du registre psychotique comme décrite n'est pas cohérente avec une assurée qui élève seules ses deux filles de 7 et 8 ans. On peut néanmoins estimer que les ressources sont amoindries.

Nous demandons donc la mise en place d'une expertise bi-disciplinaire neurologique et psychiatrique qui devra en particulier valider ou non les diagnostics psychiatriques, estimer le caractère incapacitant ou non des différentes atteintes, estimer la capacité de

travail résiduelle dans son activité habituelle de relieuse et dans une activité adaptée, et son évolution depuis juillet 2017 ».

Pour ce faire, l'office AI a confié au Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_ à T.\_\_\_\_\_ la réalisation d'une expertise bi-disciplinaire comportant un volet neurologique (Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie) et un volet psychiatrique (Dre Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie). Dans leur rapport du 2 novembre 2020, les experts ont retenu pour seul diagnostic incapacitant celui de sclérose en plaques de forme poussée-rémission, tandis que, sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont posé le diagnostic de trouble mixte de la personnalité. S'agissant de la capacité de travail, ils ont estimé qu'elle était de 60 % sur le plan somatique, alors qu'elle était entière sur le plan psychiatrique. Une incapacité de travail de 40 % se justifiait en raison de la fatigue, des troubles de la concentration et du manque de flexibilité ressortant du bilan neuropsychologique du 19 octobre 2020.

Au terme de son avis médical du 17 novembre 2020, la Dre D.\_\_\_\_\_ du SMR a dressé une liste de questions complémentaires à soumettre au Dr W.\_\_\_\_\_, auxquelles celui-ci a répondu le 30 novembre 2020. S'agissant du début de l'incapacité de travail, il a expliqué que, au mois de juillet 2017, la maladie s'était à nouveau manifestée sous forme d'une névrite optique, alors que l'imagerie avait révélé de nouvelles lésions au niveau du tronc cérébral et de la moelle épinière au printemps 2018. C'était donc à partir du mois de juillet 2017 qu'avait débuté une incapacité totale de travail dans un premier temps, puis de 40 % durablement lorsque l'assurée s'était remise de la névrite optique le 14 février 2018. Il a par ailleurs confirmé que, hormis le contexte susceptible de jouer un rôle dans la pénibilité du travail, l'activité habituelle de relieuse, conservatrice-restauratrice, était adaptée à l'état de santé de l'intéressée.

Sollicitée pour détermination, la Dre D.\_\_\_\_\_ du SMR s'est exprimée en ces termes en guise de conclusion de son avis médical du 8 décembre 2020 :

« Cette expertise permet donc de relativiser l'impact des nouvelles poussées de la sclérose en plaques, avec une symptomatologie neurologique plutôt faible, un status plutôt rassurant ; ainsi que de réfuter une atteinte psychiatrique incapacitante. La fatigue et les difficultés de concentration imputables à la sclérose en plaques sont néanmoins présents, ce qui avait déjà été pris en compte dans la première demande de 2010, mais ne limitant finalement que peu l'assurée dans son quotidien qui reste parfaitement gérable ; les conclusions restent superposables à la première demande, à savoir une capacité de travail résiduelle de 60 % pour tenir compte de la fatigue ».

Le 15 mars 2021, l'assurée a transmis à l'office AI une nouvelle IRM cérébrale et médullaire réalisée le 18 décembre 2020, ayant mis en évidence une augmentation de la charge lésionnelle par rapport à 2018 à l'étage supra-tentorial ainsi qu'au niveau médullaire sans maladie active à ce jour.

Mandaté en date du 20 mai 2021 afin d'examiner notamment la question du statut de l'assurée, le service juridique de l'office AI a retenu que, dans le cadre de l'expertise du Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_, l'intéressée avait expliqué que la relation avec son ex-mari (dont elle était divorcée depuis le 11 novembre 2020) avait pris fin en 2016. Le processus de séparation avait toutefois débuté en 2013 et il ressortait des déclarations de l'assurée que son ex-conjoint ne lui versait pas la pension due. Aussi fallait-il admettre un besoin financier accru dès la fin effective de la relation, à savoir en 2016 (cf. avis juriste du 20 juillet 2021). En conséquence, l'office AI a retenu un statut de personne active à 100 % depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2016 (cf. rapport final du 7 décembre 2021).

Par projet de décision du 15 février 2022, l'office AI a retenu que l'assurée avait présenté une incapacité totale de travail en toute activité depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017 en raison d'une aggravation de son état de santé. Or, dès le 14 février 2018, une capacité de travail de 60 % était à nouveau exigible de sa part dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (fatigue, troubles de la concentration et manque de flexibilité, faible niveau d'effort visuel et physique, travail principalement en position assise dans un environnement calme et avec des horaires réguliers). La comparaison des revenus sans et avec invalidité ayant

donné lieu à un degré d'invalidité de 40 %, l'office AI a reconnu le droit de l'assurée à un quart de rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018, compte tenu du délai de carence de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations.

Par courrier du 8 février 2022, reçu par l'office AI le 16 février suivant, l'assurée a transmis un rapport établi le 22 novembre 2021 par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie et chirurgie ophtalmologique. Ce médecin y faisait état d'un petit scotome central de l'œil droit avec quelques pertes de fixation en raison d'une nouvelle poussée de la sclérose en plaques.

Désormais représentée par Me Karim Hichri, avocat, l'assurée a présenté, par courrier du 28 avril 2022, des objections au projet de décision du 15 avril 2022. Invoquant une dégradation de son état de santé, notamment sur le plan psychiatrique, depuis l'expertise du Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_, elle a annoncé la production ultérieure de rapports médicaux aux fins d'étayer ses allégations.

Dans un rapport du 15 juin 2022 faisant suite à une consultation du 9 juin précédent, la Dre R.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a indiqué qu'elle avait prévu une nouvelle IRM cérébrale afin de pouvoir disposer d'un bilan d'évolution, tout en relevant qu'elle reverrait la patiente après cet examen pour discuter de la suite du traitement. A sa consultation du 27 juin 2022, cette médecin a retenu, sur la base de l'IRM cérébrale et médullaire effectuée à sa demande, une nouvelle lésion cérébrale, le reste de cet examen ayant mis en évidence une stabilité des lésions cérébrales et médullaires. Elle a suggéré plusieurs traitements médicamenteux ainsi que des rappels vaccinaux (rapport du 28 juin 2022).

Dans un rapport du 26 juillet 2022 au conseil de l'assurée, la Dre R.\_\_\_\_\_ a expliqué que l'IRM cérébrale et médullaire du 21 juin 2022 avait montré une aggravation de la sclérose en plaques, sous la forme d'une augmentation de la charge lésionnelle cérébrale avec une

nouvelle lésion, mais sans aggravation sur le plan médullaire. Par ailleurs, le contrôle ophtalmologique effectué à sa demande avait confirmé une aggravation du champ visuel par rapport au comparatif, dans la mesure où il y avait désormais cinq zones déficitaires dans le champ visuel alors qu'il n'y en avait que trois en septembre 2021. Au vu de ces éléments, la Dre R. \_\_\_\_\_ estimait que l'évaluation de la capacité de travail était erronée, ce d'autant qu'elle ne tenait pas compte des conclusions de l'examen neuropsychologique.

En date des 8 et 10 août 2022, l'assurée a fait l'objet d'un nouvel examen neuropsychologique ayant donné lieu à un rapport établi le 12 août 2022 sous la signature du Prof. Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, V. \_\_\_\_\_, neuropsychologue, et E. \_\_\_\_\_, psychologue FSP spécialiste en neuropsychologie. L'examen réalisé a mis en évidence une fatigue et une fatigabilité sévères relevées cliniquement, anamnestiquement et dans un questionnaire auto-rapporté ; un dysfonctionnement exécutif cognitif léger à modéré sous la forme de difficultés de mémoire de travail verbale, de planification, et dans une moindre mesure d'inhibition ; des difficultés attentionnelles (ralentissement à l'alerte à relativiser en raison des difficultés de motricité et sensibilité fine de la main droite, ralentissement à la lecture) et une symptomatologie anxieuse significative à un questionnaire de dépistage. Les fonctions instrumentales, mnésiques et la cognition sociale étaient préservées compte tenu de l'âge et du niveau socio-éducatif de la patiente, dont il était par ailleurs souligné qu'elle avait réussi deux épreuves spécifiques de validation de performances. En conclusion, la symptomatologie présentée correspondait, selon la table 1 de l'Association Suisse des Neuropsychologues, à un trouble neuropsychologique léger à moyen, lequel était compatible avec le diagnostic de sclérose en plaques et probablement exacerbé par d'autres facteurs (anxiété, douleurs). Selon les auteurs du rapport, il était susceptible d'affecter de manière significative la capacité de travail.

Dans un rapport du 19 mai 2023, le Dr H. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et nouveau psychiatre traitant, a posé les

diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble schizotypique, de trouble cognitif léger, de sclérose en plaques, d'hypovitaminose D traitée et d'anémie ferriprive traitée. Il a estimé que la capacité de travail était nulle de manière durable depuis 2015 à tout le moins en raison des limitations fonctionnelles mises en évidence sur le plan neuropsychologique ainsi que de celles induites par une activité impliquant des contraintes physiques ou susceptibles d'entraîner du stress. En conclusion de son rapport, le Dr H. \_\_\_\_\_ a expliqué en quoi il contestait l'appréciation de la Dre Z. \_\_\_\_\_. D'après lui, sa consœur n'avait pas tenu compte des rapports médicaux de la psychiatre traitante de l'époque (Dre K. \_\_\_\_\_), qui décrivait déjà des troubles psychotiques, de même qu'elle avait ignoré des éléments importants du récit anamnestique. En outre, elle n'avait pas tenu compte des troubles du cours et du contenu de la pensée pourtant relevés lors de son examen clinique ainsi que des troubles cognitifs mentionnés dans le bilan neuropsychologique du 19 octobre 2020 réalisé à sa demande. Il n'était dès lors pas étonnant qu'elle se trompe à propos du diagnostic retenu ainsi qu'au sujet de l'appréciation de la capacité de travail.

Dans un avis médical du 19 juin 2023, la Dre D. \_\_\_\_\_ du SMR a mis en exergue les points suivants :

« Sur le plan neurologique, nous avons validé une possible aggravation de la sclérose en plaques au regard d'une nouvelle poussée sous la forme d'une névrite optique, la Dre R. \_\_\_\_\_, rapportant des signes cliniques modestes, a donc fait réaliser un nouvel examen neuropsychologique en août 2022 afin d'évaluer la capacité de travail, ce dernier n'a pas montré de baisse significative des performances comparativement à 2020, par ailleurs la clinique est restée stable (pas de nouvelle poussée) et le status rassurant (relève néanmoins une aggravation du champ visuel à gauche, mais une amélioration à droite n'impactant pas la conduite automobile). Dès lors, nous sommes dans une situation comparable à celle de l'expertise de 2020 ; et la notion d'une non prise en compte de ses troubles neuropsychologiques ne fait pas sens puisqu'ils justifient, avec la fatigue engendrée par la sclérose en plaques, une baisse non négligeable de la capacité de travail de 40 %.

Au plan psychiatrique, son psychiatre, contestant les conclusions de l'expertise de 2020, retient un trouble schizotypique depuis l'enfance expliquant ses nombreux échecs, avec une incapacité de travail totale depuis 2015. Pourtant, nous rappelons que l'assurée a pu finaliser une formation avec obtention d'un certificat fédéral de

capacité de relieuse, et travaillait dans ce domaine jusqu'en 2017 (taux partiel). L'experte, en 2020, avait pris en compte les troubles psychotiques rapportés mais non objectivés à l'expertise, et réfuté le trouble schizo-affectif retenu à l'époque, en validant un trouble mixte de la personnalité avec un quotidien plutôt préservé. Même si le quotidien semble moins préservé aujourd'hui, il n'est pas décrit de modifications majeures depuis lors, il s'agit d'un diagnostic différent présent de longue date et totalement incapacitant même avant l'incapacité de travail actuelle motivant cette deuxième demande ».

La Dre D.\_\_\_\_\_ a ainsi conclu qu'elle n'avait pas d'éléments suffisants pour invalider ses conclusions précédentes, lesquelles demeuraient valables (rapport d'examen du 8 décembre 2020).

L'office AI a, par décisions séparées des 5 juillet et 4 août 2023, confirmé la teneur de son projet de décision du 15 février 2022 et, partant, alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2018.

**B. a)** Par acte du 4 septembre 2023, N.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Hichri, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre les décisions des 5 juillet et 4 août 2023 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à leur réforme en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2018, subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle faisait valoir qu'elle était gravement atteinte dans sa santé et que celle-ci continuait de se péjorer.

Sur le plan neurologique, l'assurée relevait que le Dr X.\_\_\_\_\_ s'était prononcé pour une nouvelle poussée de la sclérose en plaques en 2021 au vu des problèmes visuels constatés. Or, si le Dr W.\_\_\_\_\_ avait également mentionné des problèmes visuels, il ne les avait pas pour autant liés à la sclérose en plaques (contrairement à son confrère), ce qui aurait mérité une explication complémentaire. L'aggravation était également confirmée par la Dre R.\_\_\_\_\_, puisque cette médecin avait fait mention d'un déficit supplémentaire du champ visuel par rapport à 2021, outre la nouvelle charge lésionnelle cérébrale avec une nouvelle

lésion. Quant au Prof. Q.\_\_\_\_\_, il avait évoqué une fatigue et une fatigabilité sévère, alors qu'elle n'était qu'importante en 2020.

Sur le plan psychiatrique, le Dr H.\_\_\_\_\_ s'est employé à expliquer en quoi l'analyse de la Dre Z.\_\_\_\_\_ n'était pas convaincante, en soulignant qu'elle n'avait pas pris en compte divers éléments permettant de retenir le diagnostic de trouble schizotypique depuis l'enfance. Il mentionnait du reste que, en raison de son atteinte psychiatrique, sa patiente avait fait face à de nombreux échecs et qu'elle n'avait pour ainsi dire jamais travaillé. Se fondant sur la littérature spécialisée, il relevait que la sclérose en plaques entraînait de manière générale une multitude de symptômes psychiatriques et que tant le trouble psychique que le trouble somatique s'influençaient mutuellement avec pour conséquence une aggravation de l'état de santé.

Selon l'assurée, les faits susmentionnés plaident pour une instruction complémentaire à tout le moins sur les plans neurologique et psychiatrique, mais également au niveau de la médecine interne et rhumatologique, voire tout autre volet utile à l'examen de la situation médicale. Aussi, à défaut d'un renvoi à l'office AI pour complément d'instruction, a-t-elle sollicité la mise en œuvre d'une « expertise judiciaire portant sur les volets neurologique et psychiatrique » et « pour autant qu'aucun autre volet médical ne doive être instruit, à savoir si l'ensemble des troubles présentés par la recourante doivent être mis sur le compte de la sclérose en plaques, ce que l'expert neurologue a pourtant infirmé ».

**b)** Par décision du 6 octobre 2023, N.\_\_\_\_\_ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 4 septembre 2023. Elle était exonérée du paiement d'avances et de frais judiciaires de même que de toute franchise mensuelle. Un conseil d'office lui a été désigné en la personne de Me Karim Hichri.

**c)** Dans sa réponse du 9 novembre 2023, l'office AI a souligné que la Dre D.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, avait dûment pris connaissance des pièces médicales versées au dossier depuis l'expertise

du Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_ et avait par ailleurs expliqué pour quelles raisons il convenait de confirmer l'exigibilité retenue de 60 %. Au demeurant, cette exigibilité était indépendante du traitement de fond évoqué dans l'expertise. C'était en effet les nouvelles poussées de la maladie que ce traitement devrait permettre de réduire, voire de supprimer. Partant, l'office AI a conclu au rejet du recours.

**d)** Par réplique du 17 novembre 2023, l'assurée a indiqué qu'elle n'avait pas d'arguments supplémentaires à faire valoir et qu'elle maintenait son recours.

**e)** Par ordonnance du 10 janvier 2024, la magistrate instructrice a fixé au conseil de l'assurée un délai au 24 janvier 2024 pour produire la liste détaillée de ses opérations et de ses débours. Me Hichri n'a pas procédé.

**f)** Le 1<sup>er</sup> février 2024, l'assurée a transmis un courriel adressé à son conseil le 7 août 2023, dans lequel le Dr H.\_\_\_\_\_ confirmait l'aggravation de son état de santé.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 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.**           **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, bien que les décisions litigieuses aient été rendues en 2023, les faits déterminants se sont produits sous l'empire de l'ancien droit. En effet, la demande de prestations a été déposée en mars 2018, de sorte qu'un éventuel droit aux prestations prendrait naissance avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le droit à une rente est ainsi régi par les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, auxquelles il sera fait référence dans le cadre du présent arrêt.

**3.**           Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa nouvelle demande de prestations déposée le 9 mars 2018, respectivement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2018.

**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). 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)** 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). 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.

**5.** 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).

**6. a)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les

documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**7.** Dans le cas d'espèce, l'intimé a considéré que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait exercé une activité lucrative à 100 % dès 2016.

Selon les déclarations tenues par l'assurée au cours de l'expertise réalisée au Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_, la relation avec son ex-mari, dont elle était divorcée depuis le 11 novembre 2020, avait pris fin en 2016. Le processus de séparation avait toutefois débuté en 2013, date à compter de laquelle son ex-époux était censé lui verser un montant de 1'000 fr. par mois. Or il n'en versait sporadiquement qu'une partie. Dans ces circonstances, il convient d'admettre qu'un besoin financier est avéré depuis 2013 et qu'il s'est accru lorsque la séparation est devenue effective en 2016. Dès lors, c'est à juste titre que l'office intimé a admis qu'il existait des raisons à la fois familiales et financières suffisantes pour objectiver l'augmentation à plein temps de l'exercice d'une activité lucrative dès 2016. Au demeurant, la recourante ne conteste pas le statut retenu de personne active à 100 %.

**8. a) aa)** En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'examens sur les plans neurologique et psychiatrique auprès du Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_, dont les conclusions ont été reprises par le SMR et suivies par l'office AI pour rendre les décisions litigieuses. Aux termes de celles-ci, la recourante disposait, malgré les atteintes à la santé qu'elle présentait, d'une capacité de travail de 60 % dans son activité habituelle, considérée comme adaptée, à condition d'être exercée dans un environnement compatible avec les limitations fonctionnelles décrites.

**bb)** La recourante conteste les conclusions de l'expertise du Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_ et soutient que l'instruction menée par l'office AI n'est pas complète. Elle considère que ses problèmes neurologiques et psychiatriques, à tout le moins, n'ont pas été suffisamment investigués et que de nouveaux examens auraient dû être effectués pour tenir compte des éléments médicaux produits postérieurement à l'expertise. Elle conteste ainsi l'appréciation de sa capacité de travail faite par les experts, estimant qu'il convient de donner la préférence à celle émanant de ses médecins traitants.

**b)** De manière générale, il convient de constater que le rapport d'expertise du Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_, daté du 2 novembre 2020, se fonde sur des examens cliniques réalisés le 18 septembre 2020, c'est-à-dire près de trois ans avant le prononcé des décisions litigieuses. Or, dans l'intervalle, l'assurée a produit de nombreux rapports médicaux tant sur le plan somatique (rapports du 22 novembre 2021 du Dr X.\_\_\_\_\_ et des 15, 28 juin et 26 juillet 2022 de la Dre R.\_\_\_\_\_) que psychiatrique (rapport du 19 mai et courriel du 7 août 2023 du Dr H.\_\_\_\_\_), faisant tous état d'une aggravation de son état de santé depuis lors. A cela s'ajoutait un bilan neuropsychologique effectué par le Prof. Q.\_\_\_\_\_ les 8 et 10 août 2022 (rapport du 12 août 2022). L'avis médical du 19 juin 2023 de la Dre D.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, ne saurait se substituer à l'avis des experts compte tenu de l'aggravation constatée et n'emporte en tout état de cause pas la conviction de la Cour de céans. En effet, cet avis ne repose pas sur des observations cliniques auxquelles l'un des médecins du SMR aurait personnellement procédé,

mais sur une appréciation fondée exclusivement sur une analyse des documents médicaux versés au dossier. A cet égard, il convient de souligner que l'analyse opérée par la Dre D.\_\_\_\_\_ n'examine que de manière superficielle le lien entre les troubles objectivement constatés et leurs répercussions sur la capacité de travail. Il convient par ailleurs de mettre en évidence que la Dre D.\_\_\_\_\_ a complètement occulté le fait que les conclusions de l'expertise mentionnaient que la recourante présentait une incapacité de travail totale au moment de l'expertise et qu'elles reposaient sur un pronostic d'évolution favorable de la pathologie, pronostic qui ne s'est pas confirmé au vu des observations rapportées par les médecins traitants. Retenir, comme l'a fait la Dre D.\_\_\_\_\_ dans l'avis précité, qu'elle n'avait pas suffisamment d'éléments pour invalider les conclusions de son avis du 8 décembre 2020 procède ainsi de considérations opportunistes.

**c)** Cela étant, le rapport d'expertise du Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_ du 2 novembre 2020, tel que complété le 30 novembre 2020, souffre de toute façon de lacunes suffisamment graves pour jeter le discrédit sur les conclusions des experts.

**aa)** L'évaluation psychiatrique contenue dans l'expertise du Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_, rédigée par la Dre Z.\_\_\_\_\_, ne répond à l'évidence pas aux exigences de qualité énoncées notamment dans les Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance, édictées par la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie. Le rapport de cette spécialiste frappe d'emblée par son manque de substance et de motivation, tant sur le plan diagnostique que du point de vue de ses conclusions.

**aaa)** La Dre Z.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de trouble mixte de la personnalité, considéré comme sans influence sur la capacité de travail. Elle a brièvement justifié son appréciation en expliquant que l'assurée présentait des caractéristiques relevant de plusieurs troubles (histrionique, dépendante et anxieuse) mais sans prédominance d'un groupe déterminé de symptômes permanents de façon à constituer un

diagnostic plus spécifique. Ainsi, les traits de personnalité dépendante se caractérisaient par l'autorisation que la recourante avait accordée à son ex-conjoint de prendre des décisions importantes de sa vie à sa place, alors que les traits de la personnalité histrionique consistaient dans le fait d'être facilement influencée par les circonstances, une affectivité superficielle et labile ainsi qu'un comportement de séduction face à l'experte. Cela étant, contrairement à la Dre K.\_\_\_\_\_, la Dre Z.\_\_\_\_\_ a écarté l'existence d'une structure psychotique en l'absence d'une symptomatologie significative. Or, dans son rapport du 20 septembre 2019, la psychiatre traitante a décrit la structure psychotique de la recourante, laquelle compliquait son quotidien. Cette désorganisation se traduisait par une perte de la notion du temps réel, par une difficulté à définir les priorités de la vie quotidienne, par des pensées associatives, des angoisses psychotiques ainsi que des interprétations psychotiques des paroles ou actes d'autrui. Il en résultait des difficultés à prendre soin des enfants, outre la gestion du stress que le fait d'être une mère seule entraînait. A cela s'ajoutait des problèmes en lien avec le respect des horaires et l'exécution des tâches administratives. Il s'ensuivait chez l'assurée un profond épuisement causé par le sentiment de ne pas être en mesure de faire face aux diverses responsabilités journalières lui incombant. De son côté, le Dr H.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant entre 2015 et 2016 puis à compter de 2022, a souligné que la Dre Z.\_\_\_\_\_ n'avait pas tenu compte des troubles du cours et du contenu de la pensée pourtant relevés lors de son examen clinique. Dans son rapport du 19 mai 2023, ce médecin a relevé que, aussi bien lors de ses consultations que lors de l'examen au Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_, il existait des troubles de la forme et du contenu de la pensée, quand bien même l'assurée s'efforçait de répondre aux questions qui lui étaient posées. En effet, son discours était peu cohérent, désorganisé, caractérisé par des relâchements des associations, des distorsions de la pensée ainsi qu'une discordance verbale telle que la construction de néologismes. Ainsi, en page 19 du rapport d'expertise du 2 novembre 2020, l'assurée déclarait « je vois pixelisé ». Il y avait par ailleurs une pensée tangentielle, digressive, circonstanciée et une pensée ralentie, voire barrée. Elle se plaignait d'ailleurs de souffrir de blocage de la pensée (« je n'arrive plus à réfléchir,

... je perds mes mots »). Il lui arrivait également par moments de nourrir des idées de référence, voire de persécution. Elle affirmait en outre avoir suivi des cours de médiumnité (« j'ai vécu des choses paranormales, ... j'ai eu beaucoup d'aide dans ma vie, ... on m'a sauvée »), si bien que le Dr H.\_\_\_\_\_ en déduisait la présence de croyances et de convictions qualifiées de bizarres. Il a de surcroît observé que sa patiente était constamment en déni de sa problématique psychiatrique en refusant tout traitement allopathique pour ses troubles physiques et psychiques. Selon ce médecin, c'était en raison de ce déni, caractérisant les troubles psychotiques qu'elle avait probablement omis de mentionner dans sa demande de prestations de 2018 le suivi dont elle faisait l'objet auprès de lui entre 2015 et 2016. Cette omission est ainsi de nature à expliquer le fait que la Dre Z.\_\_\_\_\_ n'ait pas eu connaissance de cette prise en charge. Les critiques formulées par le Dr H.\_\_\_\_\_ à l'endroit de l'expertise de la Dre Z.\_\_\_\_\_ concernant l'existence de troubles psychotiques ne sont pas dénuées de tout fondement. En effet, alors que l'experte psychiatre en a partiellement identifié en seconde partie d'entretien, elle les a écartés de manière peu motivée en se limitant à faire état de quelques idées de références et d'un discours contradictoire (cf. rapport d'expertise du 2 novembre 2020, pp. 34 et 35).

**bbb)** Le rapport d'expertise psychiatrique est par ailleurs sérieusement déficient quant à l'analyse des indicateurs posés par la jurisprudence fédérale rappelée au considérant 5 ci-dessus. Les éléments relatés par la Dre Z.\_\_\_\_\_, eu égard à l'appréciation des ressources de la recourante, tiennent sur une demi-page et sont constitués d'une compilation des rubriques basées sur la Mini-CIF-APP, reprises pêle-mêle sans aucune analyse concrète et circonstanciée. Le rapport de la Dre Z.\_\_\_\_\_ ne fournit ainsi aucune information sérieuse tant au niveau du degré de gravité des atteintes à la santé évoquées que des ressources et capacités effectives de la recourante. De même, l'experte ne procède pas à une description minutieuse d'une journée-type de la recourante, se contentant de lister quelques informations, alors que cet élément est fondamental pour apprécier les répercussions de la maladie dans les différentes sphères de la vie quotidienne. Ce document ne permet donc

manifestement pas de déterminer l'incidence des atteintes à la santé sur le quotidien de la recourante, ni de se prononcer sur les ressources à sa disposition.

**bb)** Sur le plan neurologique, il est constant que la recourante souffre d'une sclérose en plaques de type poussée-rémission, diagnostiquée en février 2010. En 2016, elle a développé un hémisyndrome sensitif droit suivi, en juillet 2017, d'une névrite optique rétrobulbaire droite. Après avoir renoncé au traitement de fond prescrit en raison d'effets secondaires et mis un terme en 2018 à la prise en charge neurologique, l'assurée a présenté un cortège de symptômes associant des céphalées, des troubles du sommeil, des blocages de la cage thoracique et du membre supérieur droit, ainsi que des douleurs épigastriques occasionnelles, dont le Dr W. \_\_\_\_\_ estimait qu'ils étaient difficilement imputables à la sclérose en plaques, contrairement à la fatigue et aux troubles de l'attention. Dans la mesure où la recourante refusait tout suivi neurologique et tout traitement de fond, la survenue de nouvelles poussées était qualifiée de probable par l'expert neurologue. Par ailleurs, compte tenu du caractère évolutif de la maladie, la capacité de travail était susceptible d'en être affectée. De fait, dans son rapport du 22 novembre 2021, le Dr X. \_\_\_\_\_ a mis en évidence un petit scotome central de l'œil droit avec quelques pertes de fixation, ce qui portait désormais à cinq le nombre de zones déficitaires dans le champ visuel, alors qu'il n'y en avait que trois en septembre 2021. De plus, l'IRM cérébrale et médullaire effectuée à la demande de la Dre R. \_\_\_\_\_ a révélé une augmentation de la charge lésionnelle cérébrale avec une nouvelle lésion, ce qui a conduit cette médecin à retenir une aggravation de la sclérose en plaques sur le plan objectif au niveau visuel et au niveau radiologique (rapport du 26 juillet 2022). Quant à l'examen neuropsychologique réalisé au mois d'août 2022, il a mis en évidence la persistance d'un déficit important d'alerte, d'un indice de flexibilité limite et de plaintes très significatives concernant l'anxiété et la fatigue ; en outre, il y avait une aggravation des scores en inhibition et en incitation non verbale ainsi que l'apparition d'un déficit en mémoire de travail verbale. D'après la Dre R. \_\_\_\_\_, s'il n'y avait pas de baisse significative

des performances comparativement au bilan neuropsychologique effectué en octobre 2020, les fluctuations, majoritairement attentionnelles pouvaient être dues à la fatigue et aux douleurs faisant varier la concentration de la patiente en cours d'examen. Or, dans la mesure où l'examen de 2020 avait conclu à une fatigue importante et qu'il n'avait pas conclu à l'existence d'un trouble neuropsychologique, la Dre R.\_\_\_\_\_ estimait qu'il convenait de prendre en compte les éléments ressortant du bilan neuropsychologique pratiqué en 2022 dans l'appréciation asséurologique (courrier du 19 octobre 2022).

**cc)** Enfin, l'appréciation des experts du Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_, selon laquelle l'assurée dispose d'une capacité de travail de 60 % depuis 2018, ne saurait emporter la conviction au regard, d'une part, de ses problèmes neuropsychologiques et, d'autre part, de ses taux d'activité successifs dans les emplois occupés depuis 2008.

**aaa)** Dans son rapport du 12 août 2022, le Prof. Q.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'examen neuropsychologique réalisé avait mis en évidence une fatigue et une fatigabilité sévères relevées cliniquement, anamnestiquement et dans un questionnaire auto-rapporté ; un dysfonctionnement exécutif cognitif léger à modéré sous la forme de difficultés de mémoire de travail verbale, de planification, et dans une moindre mesure d'inhibition ; des difficultés attentionnelles (ralentissement à l'alerte à relativiser en raison des difficultés de motricité et sensibilité fine de la main droite, ralentissement à la lecture) et une symptomatologie anxieuse significative à un questionnaire de dépistage. Les fonctions instrumentales, mnésiques et la cognition sociale étaient préservées compte tenu de l'âge et du niveau socio-éducatif de la patiente, dont il était par ailleurs souligné qu'elle avait réussi deux épreuves spécifiques de validation de performances. En conclusion, la symptomatologie présentée correspondait à un trouble neuropsychologique léger à moyen, laquelle était compatible avec le diagnostic de sclérose en plaques et probablement exacerbée par d'autres facteurs (anxiété, douleurs). Elle était en outre susceptible d'affecter de manière significative la capacité de travail. Or, comme indiqué au

considérant 8c/bb ci-avant, la répercussion éventuelle de cette nouvelle symptomatologie sur la capacité de travail n'a pas réellement été investiguée.

**bbb)** A l'examen des pièces au dossier, il ressort que l'assurée n'a travaillé à 85 % que de 2008 à 2010. En effet, elle a débuté, le 1<sup>er</sup> janvier 2008, une activité de relieuse - restauratrice artisanale au taux de 60 % pour le compte de la Bibliothèque J.\_\_\_\_\_, qu'elle a exercé jusqu'au 31 juillet 2010, date pour laquelle elle s'est vu signifier son licenciement, tout en exerçant en parallèle la même fonction au taux de 25 % auprès de A.\_\_\_\_\_ depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2008. Or, en ce qui concerne son emploi auprès de la Bibliothèque J.\_\_\_\_\_, elle a été en incapacité de travail aux dates et taux suivants :

- à 100 % du 28 janvier au 26 février 2008 ;
- à 100 % du 5 au 18 mai 2008 ;
- à 100 % le 8 juillet 2008 ;
- à 100 % du 20 au 21 janvier 2009 ;
- à 100 % le 26 février 2009 ;
- à 100 % du 28 mai au 31 août 2009 ;
- à 66 % (correspondant à un taux d'activité de 20 %) du 1<sup>er</sup> septembre 2009 au 24 janvier 2010 ;
- à 100 % du 16 mars 2010 jusqu'au terme de son activité intervenu au 31 juillet 2010.

Selon l'avis médical du SMR du 31 octobre 2011, l'assurée a présenté une incapacité totale de travail dès le 16 mars 2010 en raison de sa grossesse. A la fin du congé maternité, le 1<sup>er</sup> août 2011, elle n'a repris l'exercice d'une activité lucrative qu'au taux de 25 % en conservant son emploi au service de A.\_\_\_\_\_ (cf. courrier de l'assurée à l'office AI du 2 mars 2012 et courrier de l'employeur du 13 août 2012). Elle a toutefois été en incapacité totale de travail depuis le 7 juillet 2017 en raison d'une péjoration de son état de santé et est sans activité professionnelle depuis lors (cf. questionnaire pour l'employeur du 9 mai 2018 et rapports des Dres M.\_\_\_\_\_ du 20 juin 2018 et K.\_\_\_\_\_ du 20 septembre 2019). Au regard de la brièveté de la période durant laquelle la recourante a oeuvré à 85 % et des faibles taux d'activité enregistrés par la suite, l'existence

d'une capacité de travail de 60 % dès 2018 est de nature à susciter des doutes, ce d'autant qu'elle n'est justifiée que par l'existence des limitations découlant du bilan neuropsychologique effectué en 2020.

**d)** Sur le vu de l'ensemble des éléments qui précèdent, il existe de sérieux doutes quant à la fiabilité et à la pertinence des conclusions des experts du Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_, si bien que le rapport du 2 novembre 2020, tel que complété le 30 novembre 2020, n'est d'aucun secours pour trancher le litige.

**9. a)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**b)** En l'occurrence, il convient de retenir que, au vu des pièces versées au dossier, les observations effectuées par le Bureau d'Expertises C.\_\_\_\_\_ ne sont pas concluantes et que, en raison des lacunes de l'instruction, les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière probante. Faute d'une appréciation exhaustive de la situation médicale, l'office AI ne pouvait, au vu des circonstances, faire l'économie d'une mesure d'instruction complémentaire avant de rendre les décisions litigieuses.

**c)** Par conséquent, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'office AI, à qui il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le

domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Cette solution apparaît comme la plus opportune étant donné que plusieurs questions n'ont pas fait l'objet d'une nécessaire investigation. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, comprenant notamment un examen neurologique et psychiatrique, conforme aux exigences découlant de l'art. 44 LPGA, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune. Il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

**10.** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis. Les décisions litigieuses des 5 juillet et 4 août 2023 sont par conséquent annulées, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

**11. a)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge de l'office AI, qui succombe.

**b)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe. Le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire. Partant, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil de la recourante, qui n'a par ailleurs pas produit la liste de ses opérations.

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

- I. Le recours est admis.
- II. Les décisions rendues le 5 juillet et le 4 août 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont annulées, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- 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 N.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Karim Hichri, avocat (pour N.\_\_\_\_\_),
- 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 :