

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 septembre 2024

Composition : M. WIEDLER, président
MM. Neu et Piguet, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourante, représentée par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 s LPGA ; 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née en [...]. Elle vit en Suisse depuis 1996. Sans formation, elle a travaillé de janvier 2003 à décembre 2007 en tant qu'employée d'expédition polyvalente auprès des A._____ à [...].

Le 24 juin 2008, l'assurée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité en indiquant, quant au genre de l'atteinte à la santé, « dépression / syndrome somatoforme douloureux depuis juillet 2004 ».

Après avoir recueilli les renseignements ordinaires auprès des médecins consultés par l'assurée (rapports des 28 mars 2004 et 10 juin 2008 du Dr J._____, spécialiste en neurologie ; rapport du 5 septembre 2008 de la Dre F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ; procès-verbal d'entretien téléphonique du 24 octobre 2008 avec le Dr I._____, médecin généraliste) et pris connaissance du dossier médical constitué par l'assureur perte de gain U._____ Suisse, qu'il a ensuite soumis à son Service médical régional (SMR ; avis du 2 décembre 2008), l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a, par décision du 17 mars 2009, confirmant un projet de décision du 3 décembre 2008, nié à l'assurée le droit à une rente, au motif qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité.

B. Le 10 juillet 2015, N._____ a déposé une deuxième demande de prestations auprès de l'OAI en raison d'une dépression, d'un syndrome somatoforme douloureux, de problèmes rhumatologiques (à la nuque ainsi qu'aux bras et aux mains), de migraines et de troubles de la mémoire.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, après avoir recueilli les renseignements usuels auprès des médecins consultés par l'assurée (rapport du 22 octobre 2015 de la Dre Y._____, médecin-assistante du Service de gériatrie et réadaptation gériatrique au CHUV ;

rapport du 2 mars 2016 des médecins du Centre Leenaards de la Mémoire du CHUV ; rapport du 2 mai 2016 de la Dre C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ; rapport du 19 mai 2016 du Dr Z._____, médecin généraliste ; rapport du 1^{er} mai 2017 des médecins du Service de rhumatologie du CHUV ; rapport du 22 mai 2017 du Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie), l'OAI a, suivant la proposition du SMR (avis des 23 mars et 15 juin 2017), confié au V._____ de [...] (ci-après : V._____) le soin de procéder à une expertise pluridisciplinaire de l'intéressée. Dans un rapport d'expertise du 24 octobre 2017, les Drs G._____, spécialiste en médecine interne générale, H._____, spécialiste en rhumatologie, et P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé les diagnostics de dysthymie (F34.1), présente depuis 2007, de synovite villo-nodulaire de la cheville droite, de cervicalgies modérées sur troubles dégénératifs débutants, d'arthrose digitale modérée, de suspicion d'un syndrome du tunnel carpien gauche, d'hystérectomie dix ans auparavant, de syndrome d'apnées du sommeil modéré à sévère et de céphalées de tension. Sur la base de leurs propres examens cliniques et du dossier médical mis à leur disposition, ils ont retenu que l'assurée pouvait travailler à 100 % dans toute activité, dont celle habituelle, respectant les limitations fonctionnelles suivantes :

“Sur le plan physique, l'arthrose digitale peut justifier des limitations dans des activités nécessitant des forces de préhension ou des activités manuelles fines. Le problème de la cheville droite permet de retenir comme limitation d'éviter des activités nécessitant de marcher fréquemment ou d'être en position debout prolongée plus d'une demi-heure d'affilée. Il faut souligner que l'assuré[e] déclare gérer l'ensemble des activités de la vie quotidienne (ménage, courses, etc.) sans handicap significatif.

Sur le plan psychique et mental, pas de limitations fonctionnelles significatives, on note une humeur légèrement dysphorique, une perte de l'énergie vitale, une réduction de la motivation, ainsi qu'une asthénie. L'ensemble des limitations reste léger.”

Par projet de décision du 15 décembre 2017, l'OAI a informé l'assurée qu'il comptait lui nier tout droit à des prestations sur la base des conclusions des experts du V._____.

L'assurée s'est opposée à ce projet.

Par décision du 20 septembre 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision.

Par arrêt du 3 septembre 2020, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours déposé le 26 octobre 2018 par l'intéressée (CASSO AI 328/18 - 302/2020). En substance, la Cour a reconnu une pleine valeur probante au rapport d'expertise du V. _____ du 24 octobre 2017 et a confirmé la position de l'office intimé retenant une capacité de travail entière dans l'activité habituelle d'employée d'expédition polyvalente et dans une activité ne nécessitant pas de force de préhension, des manipulations fines, des marches fréquentes ou encore une position debout prolongée de plus d'une demi-heure. A la date de la décision litigieuse du 20 septembre 2018, l'état de santé de la recourante ne s'était ainsi pas modifié depuis la décision de refus du 17 mars 2009 entrée en force, dans une mesure propre à justifier désormais l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Cet arrêt n'a pas été contesté.

C. Le 13 août 2021, N. _____ a déposé une troisième demande de prestations auprès de l'OAI. Elle a produit :

- un rapport du 12 mars 2020 du Département de l'appareil locomoteur du CHUV qui rappelait les douleurs chroniques des chevilles connues de longue date et un déconditionnement physique de l'assurée qui manquait de motivation à mettre en œuvre le programme d'exercices élaboré par son physiothérapeute ;

- des rapports des 1^{er} décembre 2020 et 2 juin 2021 du Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, évoquant une augmentation des plaintes douloureuses de sa patiente au niveau du genou gauche, avec un traitement antalgique inadapté, puis une stabilisation de l'atteinte. La mise en place d'une prothèse totale de genou serait évaluée si la qualité de vie devenait insuffisante, ce qui ne semblait pas être le cas ;

- un rapport du 15 mars 2021 du Dr D._____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, listant les atteintes à la santé de l'assurée et retenant une aggravation compte tenu d'une augmentation des symptômes douloureux présentés par celle-ci ;

- des rapports des 28 avril 2020 et 21 juillet 2021 de la consultation psychothérapeutique E._____ à [...] qui renaient une aggravation de l'état de santé psychique de l'assurée, celle-ci présentant en 2020 un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, puis en 2021 un trouble dépressif récurrent, épisode alors sévère, avec symptômes psychotiques, sans comporter aucune autre indication sur ladite symptomatologie.

Le 5 novembre 2021, l'assurée a rempli le formulaire de détermination de son statut en y indiquant que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à un taux de 100 % par nécessité financière.

Dans un rapport du 15 novembre 2021, le Dr K._____ a posé les diagnostics suivants, avec incidence sur la capacité de travail :

“Gonarthrose tri-compartmentale G associée à une déchirure du ménisque interne.
Gonarthrose fémoro-tibiale interne D avec déchirure de la corne postérieure du ménisque interne.
Polyarthralgies des petites articulations de la main.
Cervico-brachialgies.
Monoarthrite cheville D.
Arthrose érosive des mains.
Syndrome du tunnel carpien bilatéral.
Foyer de gliose.”

Dans un rapport du 21 mars 2022, le Dr X._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3), et de modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique (F62.1).

Le 27 avril 2022, le Dr K._____ a répondu à un questionnaire de l'OAI en diagnostiquant avec incidence sur la capacité de travail une

gonarthrose tri-compartimentale des genoux gauche et droite, avec déchirure méniscale interne des deux côtés. Cette gonarthrose des deux genoux avait été traitée jusqu'alors par une approche conservatrice (une physiothérapie et des infiltrations). Après avoir connu une stabilisation, la situation se dégradait depuis la fin de l'année 2021. Un bilan radiologique était prévu sans indication à un traitement chirurgical. Ce médecin a précisé ne pas avoir délivré d'arrêt de travail.

Par communication du 20 mai 2022, l'OAI a informé l'assurée que des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables pour l'instant et que l'instruction de sa demande de prestations se poursuivait.

Le 28 septembre 2022, le Dr K._____ a répondu à un questionnaire de l'OAI relevant qu'il avait procédé à de nouvelles infiltrations les 16 juin (genou D) et 24 août (genou G) et que l'assurée ne se disait pas prête à subir la mise en place d'une prothèse de genou. Sur le plan orthopédique (genoux) une activité professionnelle sédentaire ne nécessitant pas de déplacements fréquents, ni la montée et descente d'escaliers, une position accroupie ou à genoux, pouvait être à ce stade envisageable mais sans toutefois qu'il soit en mesure d'en chiffrer le taux.

Dans le cadre de l'instruction, l'OAI a confié la réalisation d'une expertise bidisciplinaire de l'assurée au B._____ Sàrl de [...] (ci-après : le B._____). Le 13 février 2023, les Drs W._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et I._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, ont, avec le concours d'une interprète, rendu leur rapport d'expertise avec volets orthopédique et psychiatrique. Les médecins ont sollicité un examen neuropsychologique de l'intéressée auprès de la psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP O._____ qui a fait l'objet d'un rapport le 18 janvier 2023. Les experts ont posé les diagnostics suivants :

"Au plan somatique

Diagnostics incapacitants :

Gonarthrose bilatérale prédominant à gauche.

Arthrose de la cheville droite débutante.

Diagnostics non-incapacitants :

Arthrose digitale.

Cervicalgies chroniques sur lésions discrètement génératives du rachis cervical et important déconditionnement.

Au plan psychique

Diagnostics incapacitants :

Aucun.

Diagnostics non-incapacitants :

Épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique, F32.11”.

Les experts ont mis en évidence que les douleurs relatées par l'assurée étaient trop importantes par rapport aux lésions objectives mises en évidence. En outre, il existait de nombreuses incohérences sur le plan psychique. Sur le plan somatique, les experts ont retenu une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, mais entière dans une activité adaptée, les lésions constatées objectives permettant l'exercice d'une activité adaptée en position assise sans charge. Sur le plan psychique, la capacité de travail était entière depuis toujours.

Le 16 mars 2023, le Dr W. _____ a répondu à des questions complémentaires de l'OAI comme suit :

“• Pourriez-vous confirmer qu'au vu des diagnostics incapacitants retenus seuls les LF d'activité principalement assise, pas de travail à genou ni accroupi, pas d'échelle ni d'échafaudage ni d'escaliers de manière itérative, et pas de charge > 3kg, sont à prendre en compte au sens strict, et que les LF supplémentaires ont valeur de recommandations dans une éventuelle activité adaptée ? Sinon, pourriez-vous préciser l'interprétation de vos conclusions à prendre en compte ?

Les limitations fonctionnelles ont été fixées pour éviter, dans le cadre d'une activité adaptée qui pourrait nécessiter une réadaptation, que la personne assurée ne se déclare incapable de travailler en arguant la présence de lésions dégénératives anciennes qui, avec une activité provoquerait la résurgence de douleurs qui seraient déclarée invalidante. Les limitations mentionnées : **activité principalement assise, pas de travail à genou ni accroupi, pas d'échelle ni d'échafaudage ni d'escaliers de manière itérative, et pas de charge > 3 kg** sont effectivement à prendre au sens strict et les autres correspondent à celle décrite au début du paragraphe.

• Pour quelle raison des cervicalgies présentes depuis 2007 sont à prendre en compte dans l'évolution de la CTAH, puisque le diagnostic en lien n'est pas incapacitant ?

Les douleurs actuelles, liées aux lésions dégénératives présentes depuis de nombreuses années, ne sont pas invalidante[s], cependant, comme mentionné à la question précédente, pourraient

[s]e remanifester de manière invalidante si l'activité proposée est trop lourde."

Par complément d'expertise du 19 juin 2023, cet expert a encore répondu, à la demande de l'OAI, à des questions posées par l'avocat de l'assurée. Le Dr I._____ a fait de même, ainsi qu'O._____. On extrait en particulier les réponses aux questions suivantes données par les deux experts :

• Pourquoi les experts ont-ils refusé les CD-Roms d'imagerie (clichés et rapports) amenés par le mari de l'expertisée ?

Toutes les description[s] des imageries étaient présentes dans le dossier médical. Il n'y a pas une obligation de relire les IRM, car le radiologue a une formation spécifique qui garanti[t] le sérieux et la justesse de son diagnostic. De plus, lors de la lecture des IRM il est toujours fait mention que ces images ne doivent pas être utilisées à but diagnostic. Une relecture par un non-radiologue n'aurait pas de sens.

• Les experts sont-ils prêts à reprendre leur approche à la lumière de ces rapports d'imagerie (qu'on tient à disposition), notamment sous l'angle orthopédique ?

Non.

Pour répondre à une remarque complémentaire par rapport aux diagnostics des médecins mandaté[s] par E._____, je ferais remarquer que les diagnostics et traitements du Dr K._____ ont été mentionnés et confrontés avec une remarque sur l'opportunité de la mise en place d'une PTG [prothèse totale de genou].

[...]

• Quels sont les éléments précis qui permettent aux experts de retenir une capacité de 100 % au plan psychique (page 8, R. 3.8) en présence de troubles cognitifs majeurs, d'un ralentissement psychomoteur et de fatigue et fatigabilité (page 6, dernier §) ? Quid, notamment, de la divergence profonde avec le Dr X._____, psychiatre traitant, qui retient, depuis juillet 2011, un « trouble dépressif récurrent, épisode actuellement sévère, avec symptôme[s] psychotiques (F33.3) » (page 5, 2^{ème} §) ? Surtout : pourquoi n'avoir pas échangé avec le Dr X._____ à ce propos ? La réponse 6.3 en page 19 de l'expertise est-elle maintenue ?

Nous avons bénéficié du rapport du Docteur X._____, et l'avons analysé. Nous n'avons pas pu retenir d'éléments psychotiques car les éléments psychotiques ne sont pas typiques. Il n'y a pas de syndrome d'influence, de syndrome dissociatif associé. Par ailleurs, elle est capable de maintenir un intérêt, de s'intéresser au monde extérieur, ce qui est absolument impossible dans un contexte d'épisode dépressif sévère. Nous avons surtout constaté des incohérences. Nous n'avons pas souhaité échanger avec le Docteur X._____ à ce propos, puisque ce dernier s'est positionné très clairement sur un épisode dépressif sévère qui s'oppose à notre point de vue. La réponse 6.3 en page 19 est donc maintenue.

[...]

• Si vraiment l'expertisée a répondu à des questions sans attendre la traduction de l'interprète (page 8, ch. 3.6), les experts peuvent-ils situer ce phénomène dans les enregistrements (minute et seconde), car le soussigné ne les a pas trouvés lors de son écoute ?

Nous comprenons qu'il est difficile de percevoir ces détails sur les enregistrements car il s'agit de micro réactions plus visuelles qu'auditives. [...]"

Par projet de décision du 2 octobre 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il comptait rejeter sa troisième demande de prestations. Selon ses constatations, celle-ci présentait toujours une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Malgré les objections formulées par l'avocat de l'assurée, l'OAI a, par décision du 16 novembre 2023, confirmé son projet.

D. Par acte du 8 janvier 2024, N._____, représentée par Me Olivier Carré, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière, non limitée dans le temps, dès le 1^{er} août 2021, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a sollicité en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire. Dans son argumentation, la recourante fait valoir diverses critiques formelles tant sur le mode de désignation des experts par l'OAI que sur le déroulement de l'expertise du B._____, déplorant ne pas avoir pu être accompagnée de son mari « qui a un esprit très organisé et qui parle très bien le français » pour l'aider dans ses interactions avec les experts. Ensuite, elle dénonce le refus des experts de prendre connaissance de son dossier radiologique et de manière plus générale, l'absence d'échange avec ses médecins traitants pour tenter de réduire les divergences d'appréciations au dossier. A cet effet, elle critique le complément d'expertise du 19 juin 2023, qualifiant les réponses y figurant de « très lapidaires » et dénonce de « grossières erreurs » tel le fait qu'il est mentionné à un endroit de l'expertise qu'elle porte une prothèse, « balourdises » qui auraient, selon la recourante, pu être évitées en cas d'échange entre les experts et leurs

confrères praticiens. Elle se dit par ailleurs perplexe devant l'autonomie dans la vie quotidienne qui lui a été prêtée, les experts indiquant qu'elle conduisait parfois sa voiture alors que ce n'était plus le cas depuis plusieurs années, son mari ou un membre de sa famille étant présent à ses côtés lors de tous les déplacements. La recourante reproche encore aux experts du B. _____ de s'être convaincus d'une mobilité et d'une indépendance sur la base de réponses ronchonnes ou peu audibles comme ils l'admettent dans le volet psychiatrique du complément d'expertise de juin 2023 en avouant qu'ils se sont fondés souvent « sur de micro-réaction plus visuelles qu'auditives », ajoutant que de tels malentendus auraient sans doute pu être évités moyennant la présence du mari. Sur le fond, elle soutient être toujours « ralentie, et dernièrement, de plus en plus amorphe, voire prostrée ». Elle reproche aux experts de ne pas avoir pris en compte l'exigibilité de la pose d'une prothèse du genou, estimant nécessaire de compléter l'instruction médicale sur le plan rhumatologique. Elle a produit une clé USB contenant un film où on la voit se déplacer dans les locaux de l'étude de son avocat. A titre de mesures d'instruction, elle requiert son audition personnelle et celle de ses proches comme témoins ainsi que, le cas échéant, la réalisation d'une nouvelle expertise (rhumatologique) ordonnée par le tribunal.

Par décision du 11 janvier 2024, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 8 janvier 2024. Elle a été exonérée du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Olivier Carré lui a été désigné.

Dans sa réponse du 13 février 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée.

La recourante a répliqué le 26 avril 2024 en persistant dans ses conclusions précédentes et a produit les pièces suivantes :

- un rapport du 14 décembre 2023 du Service de rhumatologie du CHUV posant les diagnostics de polyarthralgies d'origine multifactorielle

(syndrome douloureux chronique, gonarthrose bilatérale avec épanchements bilatéraux, arthrose destructive des mains, rhizarthrose bilatérale, arthrose cheville bilatérale et pied creux bilatéral) mais ne se prononçant pas sur la capacité de travail de la recourante ;

- une note ambulatoire du 14 décembre 2023 du CHUV décrivant des consultations des 15 mars, 28 avril et 23 août 2023 ;

- un rapport du 18 décembre 2023 du Centre Médical M. _____ SA retenant une capacité de travail de la recourante de 50 % dans une activité adaptée seulement en position assise, sans toutefois fournir de plus amples précisions ;

- un rapport adressé le 10 janvier 2024 à Me Carré par le Dr K. _____ qui s'est exprimé en ces termes :

“Actuellement, la patiente souffre de douleurs au niveau de ses deux genoux, en raison d'une gonarthrose bilatérale (arthrose, usure du genou), associée à une déchirure méniscale et un œdème sous chondral au niveau du versant interne de son genou G.

Elle présente une situation dégénérative, dont le rythme de dégradation n'est pas prévisible.

Actuellement, la patiente bénéficie par mes soins d'infiltration de genou, à raison d'une fois par année, associée à des cures de bains thermaux, et de la physiothérapie qui semblent permettre de stabiliser la situation.

Par contre, il m'est difficile de prédire pour combien de temps la situation sera stabilisée et effectivement il est vraisemblable qu'à terme, l'usure nous amènera à devoir lui proposer une intervention comprenant une arthroplastie totale de genou. Mais pour l'instant, rien n'est programmé.

Pour ma part, je m'occupe de la problématique des genoux, par contre elle présente de multiples pathologies pour lesquelles je ne la suis pas mais qui, à mon sens, peuvent intervenir dans la globalité de l'appréciation de la capacité de travail (polyarthrite dans les articulations de mains, cervico-brachialgie, arthrose des mains, syndrome du tunnel carpien bilatéral, syndrome d'apnée du sommeil).

A mon sens, elle ne pourrait réaliser une activité que sédentaire, ne nécessitant aucun port de charges ou de déplacements itératifs.

Naturellement, les positions accroupies, à genoux et position assise prolongée peuvent clairement être difficiles.

Il pourrait être utile d'avoir l'appréciation du rhumatologue qui la suit, en relation avec sa capacité de travail."

Dans sa duplique du 13 mai 2024, l'OAI a maintenu sa position.

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 (art. 38 al. 4 let. c 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^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux du 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 postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, la nouvelle (troisième) demande datant du 13 août 2021, ce sont donc les dispositions de la LAI et du RAI dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 qui sont applicables.

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

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux

d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47.5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2.5 %). 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).

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). 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).

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, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe

des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour mettre en cause la valeur d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_299/2021 du 11 août 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références).

7. a) En l'espèce, l'évaluation de l'état de santé de la recourante doit s'apprécier avec comme point de comparaison la décision de l'office intimé du 20 septembre 2018 confirmée par arrêt du 3 septembre 2020 de la Cour de céans (CASSO AI 328/18 - 302/2020) entré en force. A l'époque, le rapport d'expertise du V._____ du 24 octobre 2017 concluait à une capacité de travail de 100 % dans l'activité habituelle d'employée d'expédition polyvalente et dans une activité ne nécessitant pas de force de préhension, des manipulations fines, des marches fréquentes ou encore

une position debout prolongée de plus d'une demi-heure. Il n'en découlait aucun préjudice économique.

b) L'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations, mais l'a rejetée sur la base du rapport d'expertise du B. _____ du 13 février 2023, complété les 16 mars et 19 juin 2023 dont il ressort que la capacité de travail de la recourante est nulle depuis 2007 dans tout emploi ne respectant pas ses limitations fonctionnelles mais entière dans une activité adaptée, depuis toujours. Selon les experts, est adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante une activité principalement assise, ne prévoyant pas de flexion antérieure du rachis, de travail à genou ni accroupi, d'échelle, d'échafaudage, d'escaliers de manière itérative, de travaux fins avec les mains, de port de charges supérieures à trois kilos ou encore d'élévation au niveau de l'épaule gauche au-dessus de la ceinture scapulaire. La recourante conteste la valeur probante du rapport d'expertise.

c) Tout d'abord, la recourante invoque des vices procéduraux en lien avec le déroulement de l'expertise.

Elle met en cause le choix des experts qui serait opéré par tirage au sort mais sans vérification possible et le changement inopiné de l'expert psychiatre lors de la mise en œuvre de l'expertise. On ne saisit pas le but de ses critiques. En effet, la recourante a eu connaissance des noms des experts avant de s'entretenir avec eux et n'a fait valoir aucun motif de récusation à leur encontre. Elle ne remet pas non plus en cause leurs compétences médicales. Le grief est mal fondé et doit donc être rejeté.

La recourante se plaint encore que son mari n'ait pas pu l'accompagner durant l'expertise. Or, selon la jurisprudence (ATF 140 V 260 consid. 3), il est exceptionnel qu'un proche puisse accompagner l'assuré lors des entretiens avec les experts. En l'absence de problème de communication ou de traduction qui aurait modifié ou influencé la qualité ou le résultat de l'appréciation des experts, on ne voit pas quelle plus-

value pour l'expertise aurait eu la présence du mari de l'assurée et en quoi sa situation serait exceptionnelle au sens de la jurisprudence pour justifier la présence de son époux. En effet, la présence d'un traducteur était suffisante pour permettre à l'assurée d'interagir de manière adéquate avec les experts. Quant aux hypothèses de l'avocat de la recourante selon lesquelles les conclusions des experts sont fondées sur des malentendus, elles ne sont pas convaincantes. En particulier, il déforme les propos de l'expert psychiatre ressortant du complément d'expertise du 19 juin 2023. Ainsi, les micro-réactions plus visuelles qu'auditives mentionnées par cet expert concernaient le fait qu'il estimait que l'assurée comprenait ses questions avant que l'interprète ne les traduise et non pas que l'assurée avait répondu aux questions par des micro-réactions.

S'agissant des CD-roms d'imagerie apportés par le mari de l'assurée aux experts qui les ont refusés, ceux-ci ont expliqué dans le complément d'expertise du 19 juin 2023 que les descriptions des imageries par les radiologues figuraient au dossier et qu'une relecture des clichés par un non-radiologue n'aurait fait aucun sens. En outre, la recourante ne soutient pas que les descriptions faites par les radiologues seraient incorrectes, de sorte que ce grief tombe également à faux.

Les experts ont également expliqué dans leur complément pourquoi ils n'avaient pas interpellé les médecins traitants de l'assurée, leurs positions dans les rapports médicaux au dossier étant claires et pouvant être discutées, sans autre.

Quant aux petites imprécisions et incohérences du rapport d'expertise mises en évidence par la recourante, elles ne sont pas de nature à remettre en cause sa valeur probante. Ainsi, le fait qu'il arrive à l'assurée de conduire, fait que les experts auraient retenu à tort, n'est à lui seul pas déterminant, la journée-type décrite par les experts et sur laquelle ils fondent leur évaluation n'étant pas sérieusement contestée. En outre, la mention erronée en page 6 de l'expertise, dans l'évaluation consensuelle, que l'assurée aurait déjà bénéficié de la pose d'une

prothèse du genou est également sans conséquence, puisque dans le volet orthopédique, l'expert mentionne à plusieurs reprises que la mise en place de cette prothèse est envisagée et se base sur cet état de fait correct pour prendre ses conclusions.

d) Pour le reste, le rapport d'expertise du B. _____ satisfait à toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Les experts ont en effet examiné l'entier des pièces du dossier, les ont résumées, puis, après avoir examiné la recourante et s'être entretenus avec elle, ils ont posé l'anamnèse et décrit la journée-type avant d'exposer son status psychiatrique et orthopédique et de discuter les diagnostics retenus, respectivement exclus. Les experts ont en outre tenu compte de l'ensemble des plaintes de la recourante et ont sollicité un examen neuropsychologique auprès de la psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP O. _____. Compte tenu de l'appréciation de la situation médicale claire conduisant à des conclusions soigneusement motivées, il n'était pas nécessaire de compléter l'expertise par un volet rhumatologique, dont on ne voit en l'occurrence pas ce qu'il aurait amené. Pour preuve, dans le rapport du 14 décembre 2023 du Service de rhumatologie du CHUV, sont retenus des diagnostics qui ont tous été discutés, puis retenus ou écartés par les experts.

e) Les pièces médicales établies postérieurement à l'expertise du B. _____ produites par la recourante dans le cadre de la présente procédure ne remettent pas sérieusement en doute les conclusions de celle-ci. En effet, le rapport du 14 décembre 2023 du Service de rhumatologie du CHUV, qui pose des diagnostics qui ont tous été discutés, puis retenus ou écartés par les experts du B. _____, ne se détermine pas sur la capacité de travail de la recourante. Le rapport du 10 janvier 2024 du Dr K. _____ n'apporte aucun élément nouveau et ne se détermine pas sur la capacité de travail, relevant cependant que la recourante ne pourrait réaliser une activité que sédentaire, ne nécessitant aucun port de charges ou de déplacements itératifs, ce qui confirme les conclusions des experts. Le rapport du 18 décembre 2023 du Centre Médical M. _____ SA

retient une capacité de travail dans une activité adaptée de 50 % au maximum, mais cette position n'est pas motivée. Quant à la note ambulatoire du 14 décembre 2023, elle n'apporte pas non plus d'élément permettant de remettre en cause les conclusions des experts ou de justifier un complément d'instruction.

f) Sur le vu de ce qui précède, il n'existe aucune aggravation incapacitante de l'état de santé de la recourante de nature à influencer négativement sa capacité de travail. La situation de la recourante s'avère superposable à celle qui avait cours le 20 septembre 2018. Ceci exclut le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

8. Le dossier est complet sur le plan médical et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par l'audition de la recourante ou de ses proches comme témoins ainsi que par la mise en œuvre d'une nouvelle expertise rhumatologique, comme le requiert l'intéressée. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a).

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit 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^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la 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).

d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Olivier Carré peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Cette indemnité doit être arrêtée à 2'000 fr., débours et TVA compris, compte tenu de la difficulté du litige et des arguments soulevés, Me Carré n'ayant pas produit une liste des opérations.

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 16 novembre 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Olivier Carré, conseil de la recourante, est arrêtée à 2'000 fr. (deux mille francs), débours et TVA compris.
- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Olivier Carré (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 :