

FR_GERICHTE 605 2022 147 vom 11. Januar 2023

FR Kantonsgericht, 2023-01-11, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2022_147

FR: FR_GERICHTE 605 2022 147 du 11 janvier 2023

IT: FR_GERICHTE 605 2022 147 del 11 gennaio 2023

Regeste

Arrêt de la Ie Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 7

décembre 2018. S'agissant de la capacité de travail en lien avec la tenue du ménage, l'OAI a retenu qu'aucun rapport n'attestait d'une éventuelle incapacité et que l'enquête sur le ménage réalisée le 22 février 2018 concluait à un degré d'invalidité de 5.90%. Dès lors, le degré d'invalidité total devait être fixé à 2.95% et le droit à une rente nié. Par courrier du 23 juillet 2012, l'intéressée a signifié son désaccord avec le projet de décision du

E. 7.1

En l'espèce, au vu des griefs soulevés par la recourante, lesquels portent essentiellement sur l'évolution de son état de santé depuis le rapport d'expertise du 15 avril 2021, force est de constater qu'elle ne conteste que le refus de rente de l'autorité intimée portant sur la troisième période, à savoir celle débutant le 7 décembre 2018. Au demeurant, les refus de rente pour les périodes allant du 17 février 2016 au 9 juin 2017 et du 13 février 2018 au 6 septembre 2018 apparaissent non seulement non contestés, mais également, après examen de la situation médicale de la recourante, non contestables.

E. 7.2

S'agissant de la troisième période, l'autorité intimée a nié le droit de la recourante à une rente à compter du 7 décembre 2018 au motif que, selon les conclusions du rapport d'expertise du 15 avril 2021, celle-ci disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le mois de juin 2019, ce que la recourante conteste, et que l'enquête sur le ménage faisait état d'un degré d'invalidité de 5.90%. Dès lors, le degré d'invalidité total, fixé à 2.95%, n'ouvrait pas le droit à une rente. Force est de constater que, sur le plan psychique, la pleine capacité de travail de la recourante constatée par le rapport d'expertise du 15 avril 2021 n'est remise en cause par aucun rapport. Par ailleurs, le dernier rapport de son psychiatre, daté du 13 janvier 2020, ne faisait état d'aucune incapacité de travail tout en affirmant qu'elle ne pouvait travailler qu'à temps partiel. Un approfondissement était dès lors nécessaire, ce que l'autorité intimée a fait en ordonnant une expertise laquelle a fait état d'une pleine capacité de travail sur le plan psychique. Enfin, la recourante elle-même ne remet pas directement en cause sa capacité de travail sur le plan psychique. Il convient dès lors de constater que celle-ci est pleine et entière. En revanche, la recourante conteste la capacité de travail que l'expert orthopédique fixe à 100% dans une activité adaptée depuis le 1er juin 2019. Elle fait grief à l'OAI de ne pas avoir tenu compte des rapports médicaux ultérieurs, en particulier des rapports du 19 mai et du 7 juillet 2022, lesquels font, à son sens, état d'importantes douleurs non prises en compte par l'autorité intimée. Or, à la lecture

des différents rapports présents au dossier, il faut constater que la situation de la recourante s'est de fait améliorée après le rapport d'expertise du 15 avril 2021. En effet, elle a subi, en date du 29 mars 2021, une fusion postéro-latérale L4-S1, opération dont l'expert évoquait la possibilité dans son rapport. Il n'apparaît toutefois pas que les suites de cette opération dépassent les prévisions du rapport d'expertise, à tout le moins la recourante ne le démontre pas. Bien au contraire, il ressort des rapports du 6 mai et du 1er juillet 2021 que l'opération a permis de diminuer nettement les douleurs ressenties par la recourante, de sorte que son état doit être considéré comme meilleur qu'au moment du rapport d'expertise. Certes, elle s'est plainte par la suite de douleurs

Tribunal cantonal TC Page 15 de 17 qu'elle qualifie "d'atroces". Cela étant, le Dr I. _____ qui la suit depuis plusieurs années s'agissant de ses problèmes de dos, reconnaît lui-même qu'il est préférable de tendre vers une prise en charge par des spécialistes en antalgie pour aider sa patiente à gérer sa douleur plutôt que de recourir à une opération supplémentaire. En outre, il estime implicitement dans son rapport du 3 février 2022 que celle-ci est en mesure d'exercer une activité à 70-80% après une reprise progressive. Sur le vu de ces différents éléments, il est constaté que l'état de santé de la recourante s'est objectivement amélioré depuis le rapport d'expertise du 15 avril 2021 et que l'autorité intimée était dès lors en mesure de reprendre les conclusions de ce dernier quant à sa capacité de travail. Par ailleurs, il doit également être relevé que les douleurs dont se plaint la recourante sont subjectives et qu'aucun rapport ou constatation médicale objective ne permet d'en attester. S'agissant enfin de l'opinion du Dr I. _____ relative à la capacité de travail de la recourante, qu'il estime à 70-80%, force est de constater qu'il s'agit là d'une appréciation non étayée qui pouvait dès lors être écartée par l'autorité intimée. Dès lors, il convient de retenir que la recourante est en mesure de travail à temps plein et sans diminution de rendement dans une activité adaptée.

8. Calcul du degré d'invalidité Les modalités du calcul de l'invalidité opérés par l'autorité intimée (choix de la méthode, montant des salaires de valide et d'invalides) ne sont pas remis en cause par la recourante, respectivement, celle-ci n'explique pas en quoi le montant retenu par l'autorité intimée ne correspond pas au revenu d'invalides effectivement réalisable. Basées sur les statistiques usuelles et suivant la méthode préconisée par la jurisprudence, ces différents calculs peuvent dès lors être confirmés. De même, les conclusions de l'enquête économique sur le ménage réalisée en 2018 ont été considérées comme toujours d'actualité, tant par le rapport d'expertise du 15 avril 2021 que par l'enquêteur de l'OAI dans sa prise de position du 29 septembre 2021. Au demeurant, la recourante ne soutient pas rencontrer davantage de difficultés pour tenir son ménage qu'en 2018, pas plus qu'elle ne conteste les constatations de l'enquête économique sur le ménage réalisée à cette époque. Les conclusions de celle-ci pouvaient dès lors être reprises par l'autorité intimée dans le calcul du taux d'invalidité total. Le taux d'invalidité de 3.12% ressortant de la comparaison des revenus étant insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, c'est à bon droit que l'OAI a rejeté la nouvelle demande et nié un tel droit à la recourante.

9. Sort du recours Il ressort de l'ensemble de ce qui précède que le recours (605 2022 147), mal fondé, doit être rejeté. Sous réserve de l'éventuel octroi de l'assistance judiciaire, les frais de justice, fixés à CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante qui succombe. Il n'est pas octroyé d'indemnité de partie.

Tribunal cantonal TC Page 16 de 17 10. Assistance judiciaire 10.1. En vertu de l'art. 29 al. 3 Cst., toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a le droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite, ainsi

qu'à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Aux termes de l'art. 142 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative (CPJA; RSF 150.1), a droit à l'assistance judiciaire la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes pour supporter les frais d'une procédure sans s'exposer à la privation des choses nécessaires à son existence et à celle de sa famille (al. 1). L'assistance n'est pas accordée lorsque la procédure paraît d'emblée vouée à l'échec pour un plaideur raisonnable (al. 2). L'assistance est retirée lorsque les conditions de son octroi disparaissent en cours de procédure (al. 3).

10.2. La condition de l'indigence est réalisée si la personne concernée ne peut assumer les frais du procès sans entamer les moyens nécessaires à son entretien et à celui de sa famille (ATF 135 I 221 consid. 5.1 p. 223; 128 I 225 consid. 2.5.1 p. 232; 127 I 202 consid. 3b p. 205). Pour déterminer l'indigence, il y a lieu de tenir compte de la situation financière du requérant dans son ensemble, soit d'une part de ses charges et d'autre part de ses ressources effectives ainsi que de sa fortune. Le minimum d'existence du droit des poursuites n'est pas déterminant à lui seul pour établir l'indigence au sens des règles sur l'assistance judiciaire. L'autorité compétente doit éviter de procéder de façon trop schématique, afin de pouvoir prendre en considération tous les éléments importants du cas particulier. Elle peut certes partir du minimum vital du droit des poursuites, mais elle doit tenir compte de manière suffisante des données individuelles en présence et prendre en considération l'ensemble de la situation financière du requérant pour vérifier si l'indigence alléguée existe ou non, notamment des dettes d'impôt échues, dont le montant et la date d'exigibilité sont établis, pour autant qu'elles soient effectivement payées (ATF 135 I 221 consid. 5.1 p. 223 ss).

10.3. Sur la question des chances de succès du recours, la jurisprudence retient que les conclusions paraissent vouées à l'échec lorsqu'une partie, disposant des moyens nécessaires, ne prendrait pas le risque, après mûre réflexion, d'engager un procès ou de le continuer (arrêt TF 8C_1015/2009 du 28 mai 2010 consid. 2; ATF 129 I 129 consid. 2.3.1; 128 I 225 consid. 2.5.3). Le point de savoir si la cause présente dans le cas particulier des chances de succès suffisantes se détermine d'après les circonstances prévalant au moment où la requête d'assistance judiciaire est déposée (ATF 140 V 521 consid.9.1 et les arrêts cités), si bien que le temps écoulé entre le dépôt de ladite requête et la décision rendue sur celle-ci n'est pas déterminant (arrêt TF 9C_46/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2).

10.4. D'après l'art. 143 CPJA, l'assistance judiciaire comprend, pour le bénéficiaire, la dispense totale ou partielle des frais de procédure (al. 1 let. a), et de l'obligation de fournir une avance de frais ou des sûretés (al. 1 let. b). Elle comprend également, si la difficulté de l'affaire la rend nécessaire, la désignation d'un défenseur, choisi parmi les personnes habilitées à représenter les parties (al. 2). L'octroi de l'assistance judiciaire peut être subordonné au paiement d'une contribution mensuelle aux prestations de la collectivité publique (al. 3). L'assistance judiciaire ne dispense pas du versement de l'indemnité de partie visée aux articles 137 et suivants (al. 4).

Tribunal cantonal TC Page 17 de 17 10.5. En l'espèce, le recours paraissait d'emblée voué à l'échec. En effet, l'amélioration de l'état de santé de la recourante depuis le rapport d'expertise du 15 avril 2021 ressort clairement des rapports médicaux présents au dossier et elle ne formule pas de plaintes permettant de les remettre en cause ou d'estimer que sa situation s'est aggravée pour une autre raison. Dans ces circonstances, la contestation du refus de rente pour la troisième période retenue par l'OAI, seule période remise en cause par la recourante, était dénuée de chance de succès. Partant, il convient de rejeter sa requête d'assistance judiciaire totale et de mettre les frais à sa charge. la Cour arrête : I. Le recours (605 2022 147) est rejeté. II. La requête d'assistance judiciaire totale (605 2022 148) est

rejetée. III. Les frais de justice, par CHF 800.-, sont mis à la charge de la recourante. IV. Il n'est pas alloué d'indemnité de partie. V. Notification. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 11 janvier 2023/mbo/mbl Le Président : La Greffière :

E. 8

juillet 2021. Par décision du 4 août 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations, reprenant la motivation de son projet de décision du 8 juillet 2021. D. Par acte du 12 septembre 2022, la recourante, représentée par Me Sébastien Pedroli, avocat, conteste la décision du 4 août 2022. Elle conclut à l'octroi d'une rente entière en sa faveur,

Tribunal cantonal TC Page 3 de 17 subsidiairement au renvoi du dossier à l'autorité intimée pour mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire. A l'appui de ses conclusions, elle reproche à l'OAI d'avoir rendu sa décision sur la base d'informations médicales obsolètes et de ne pas avoir tenu compte des derniers rapports médicaux. Par ailleurs, elle estime que sa capacité de travail a été mal évaluée tant sur les plans physique que psychique. Elle requiert également d'être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire totale, requête complétée par mémoire du 4 octobre 2022. E. Dans ses observations du 7 novembre 2022, l'OAI conclut au rejet du recours. Il souligne que les rapports médicaux qu'il n'aurait pas pris en compte selon la recourante n'amènent aucun élément nouveau permettant de penser que la situation médicale aurait évolué et que le rapport d'expertise serait devenu obsolète. S'agissant du revenu réalisable avec invalidité, l'OAI estime qu'il s'agit d'une critique implicite de la capacité de travail retenue tout en soulignant avoir déterminé celle-ci sur la base de l'expertise bidisciplinaire, laquelle n'est, à son sens, pas critiquable. Par courrier du 13 décembre 2022, la recourante a demandé qu'une décision soit rendue en matière d'assistance judiciaire. Aucun autre échange n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Recevabilité Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, le recours est recevable, la recourante, dûment représentée, étant en outre directement atteinte par la décision querellée et possédant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. Droit applicable Dans le cadre du développement continu de l'AI, la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) et la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) ont été modifiés avec effet au 1er janvier 2022 (modification du 19 juin 2020; RO 2021 705; FF 2017 2535). De façon générale, le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 17 S'agissant plus spécifiquement du nouveau système des rentes linéaire, entré en vigueur au 1er janvier 2022, les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (let. b, al. 1) énoncent que pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Dans sa circulaire relative aux dispositions transitoires concernant le système de rentes linéaire (Circ. DT DC AI, chiffre 1007s.), les rentes d'invalidité de l'ancien droit sont les rentes dont le début du droit est né avant le 31 décembre 2021 et les rentes d'invalidité du nouveau droit sont celles dont le début du droit est intervenu dès le 1er janvier 2022. Il en résulte que si une décision concernant la fixation initiale ou la modification du droit à la rente est rendue après le 1er janvier 2022, les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent applicables si la survenance de l'invalidité ainsi que le début du droit à la rente sont antérieurs au 31 décembre 2021 (voir également Circ. DT DC AI, chiffre 1009 dont il ressort implicitement que l'ancien droit reste aussi applicable en cas de modification du droit à la rente survenue avant le 1er janvier 2022). En l'espèce, la demande a été déposée le 12 janvier 2017, de sorte que le droit au versement de la rente existerait depuis le 1er juillet 2017. Ainsi la Cour devrait tenir compte des règles en vigueur à ce moment-là et ne pas prendre en considération le nouveau droit.

3. Dispositions applicables en cas de nouvelle demande 3.1. Selon l'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.20), lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art. 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici. Selon l'art. 17 LPGA, 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.

3.2. Tout changement important de circonstances, propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à une rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut aussi 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 (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5 ; 126 V 75 ; VSI 2000 p. 314 consid. 1b). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b ; arrêt TF I 532/05 du 13 juillet 2006 consid. 3 ; arrêt TAF C-2882/2006 du 14 octobre 2009 consid. 6.3).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 17 3.3. Pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (sur demande ou d'office), constitue le point de départ temporel pour l'examen du degré d'invalidité la dernière décision entrée en force et qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5).

4. Invalidité et choix de la méthode de calcul du degré

d'invalidité 4.1. A teneur de l'art. 8 al. 1 LPGA, applicable par le biais de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Il découle de la notion d'invalidité que ce n'est pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). 4.2. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b), et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). L'al. 2 prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité. 4.3. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGA). L'évaluation du taux d'invalidité se fait sur la base de plusieurs méthodes dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente à savoir, la méthode ordinaire, la méthode spécifique, la méthode mixte ou encore la méthode extraordinaire. 4.3.1. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas. Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (arrêt TF 9C_230/2019 du 21 août 2019 consid. 2.2). 4.3.2. La méthode dite mixte d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 3 LAI) s'applique lorsque l'assuré exerce à la fois une activité lucrative à temps partiel et s'occupe du ménage ou serait actif dans un autre champ d'activité. Il faut évaluer, d'une part, l'invalidité dans les travaux habituels (ménage) par comparaison des activités et, d'autre part, l'invalidité dans une activité lucrative par

Tribunal cantonal TC Page 6 de 17 comparaison des revenus. On pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. L'art. 27bis RAI prescrit que, pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels visés à l'art. 7 al. 2 de la loi, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative avec le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (al. 1). Le calcul du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est régi par l'art. 16 LPGA, étant entendu que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps et que la perte de gain exprimée en pourcentage est pondérée au moyen du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide (al. 2). Pour le calcul du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, on établit le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation si l'assuré n'était pas invalide. Ce pourcentage est pondéré au moyen de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 3 let. b et une activité lucrative exercée à plein temps (al. 3 let. b). 5. Dispositions relatives à l'appréciation

des preuves 5.1. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a). Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n. 17 consid. 2a; 1991 n. 11 et 100 consid. 1b; 1990 n. 12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b). 5.2. Pour accorder pleine valeur probante à un rapport médical, il est nécessaire que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, 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 de l'expert soient bien motivées (RAMA 1991 p. 311; VSI 1997 p. 121). En principe, n'est donc décisif, pour la valeur probatoire, ni l'origine, ni la désignation d'un moyen de preuve, mais bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, ATF 122 V 157 et les références citées).

Tribunal cantonal TC Page 7 de 17 En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivés (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). 5.3. Le caractère ponctuel d'une expertise ne saurait lui ôter toute valeur dans la mesure où le rôle d'un expert consiste justement à apporter un regard neutre et autorisé sur un cas particulier. Au demeurant, l'appréciation de l'expert ne repose pas uniquement sur les observations qu'il a directement effectuées mais tient compte de l'intégralité du dossier médical mis à sa disposition, ce qui permet au praticien d'avoir une représentation complète de l'évolution de la situation médicale (arrêt TF 9C_844/2009 du 29 mars 2010 consid. 4.3). Il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). 6. Rapports médicaux utiles

à la solution du litige Est en l'espèce litigieux, le droit à la rente, refusé dans le cadre d'une nouvelle demande. La recourante reproche à l'OAI d'avoir rendu sa décision sur la base d'informations obsolètes et en ne tenant pas compte des derniers rapports médicaux. Elle considère également que sa capacité de travail a été mal évaluée tant sur les plans physique que psychique. Ce faisant, elle remet en particulier en cause le rapport d'expertise du 15 avril 2021 sur la base duquel l'OAI a rendu sa décision.

6.1. Rapports médicaux jusqu'à la décision de refus de prestations du 16 janvier 2015 Dans son rapport médical du 18 octobre 2013, le Dr B. _____, spécialiste en neurochirurgie, fait état d'une "discopathie minime L4-L5 avec début de signe de dessiccation sur la séquence T2 mais sans compression radiculaire. En L5-S1, déshydratation du disque et protrusion discale médio- bilatérale prédominant légèrement à droite arrivant au contact de la racine S1 droite qui n'est pas déplacée ni déformée". Dans son rapport médical du 27 novembre 2013, le Dr C. _____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de la recourante, fait état d'une persistance des douleurs lombaires au membre inférieur droit avec troubles sensitifs. Il indique également que la recourante est en incapacité de travail complète depuis le 26 juillet 2013. Dans son rapport médical du 11 février 2014, le Dr C. _____ fait état d'une persistance des lombalgies avec paresthésies dans le membre inférieur droit mais sans troubles moteurs. Il fixe la

Tribunal cantonal TC Page 8 de 17 capacité de travail à 50% dans l'activité habituelle depuis le 1er mars 2014 et à 100% dans une activité adaptée (alternance des positions debout/assise) depuis la même date. C'est sur la base de ces rapports médicaux que l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud a rendu la décision du 16 janvier 2015, rejetant la demande de prestations au motif que l'incapacité de travail de la recourante avait duré moins d'une année et que le droit à la rente n'était dès lors pas ouvert.

6.2. Rapports médicaux postérieurs à la décision du 16 janvier 2015

6.2.1. Rapports médicaux relatifs à la première période définie par la décision querellée

Dans son rapport du 20 avril 2015, la Dr D. _____, spécialiste en pneumologie, pose les diagnostics d'asthme probable, de tabagisme passif, de syndrome de haute résistance des voies aériennes ainsi que d'une dyspnée à l'effort. Le 15 juillet 2015, la recourante a subi une arthroscopie du genou droit avec débridement des reliquats de la plastie du ligament croisé antérieur, prélèvement de la crête iliaque en vue d'une greffe des tunnels fémoral et tibial et ablation d'interférence tibiale et fémorale. Dans son rapport du 16 novembre 2015, le Dr E. _____, médecin-chef adjoint au département de radiologie du HFR, arrive à la conclusion d'une malformation de type Chiari I (= malformation congénitale caractérisée par le prolongement du tissu cérébral dans le canal rachidien), inchangée en comparaison du précédent examen du 16 mars 2015. Dans son rapport du 17 novembre 2017, il souligne un phénomène de dessiccation du disque intervertébral en L3-L4, en L4-L5 et en L5-S1, ainsi qu'une arthrose modérée des articulaires postérieurs de L3 à S1. Entre le 17 et le 19 février 2016, la recourante a été hospitalisée en vue d'une arthroscopie avec reconstruction du ligament croisé antérieur droit. Le protocole opératoire du 17 février 2016 fait état de suites postopératoires simples et d'un contrôle aux rayons X satisfaisant. Dans sa lettre de sortie du 1er mars 2016, le Dr F. _____, médecin-adjoint à la clinique de chirurgie orthopédique du HFR, indique que la recourante est en incapacité de travail complète du 17 février 2016 au 13 mars 2016. Dans son rapport du 17 mars 2016, le Dr G. _____, chef de clinique adjoint à la clinique de chirurgie orthopédique du HFR, mentionne qu'il est difficile de faire la part entre les céphalées d'origine migraineuse et la composante éventuelle provenant de la malformation d'Arnold-Chiari dont il reprend le diagnostic. Dans

son rapport du 23 juin 2016, le Dr E. _____ fait état d'un status après plastie du ligament croisé antérieur droit et d'un très discret œdème aspécifique au niveau du massif des épines tibiales. Il relève également l'absence de déchirure méniscale atteignant la périphérie ou de lésion des ligaments collatéraux. Dans son rapport du 15 novembre 2016, le Dr H. _____, spécialiste en neurochirurgie et chef de la clinique orthopédique du HFR, souligne que la recourante présente toujours des cervicalgies avec des céphalées assez importantes mais estime qu'il n'y a pas d'urgence neurochirurgicale malgré le diagnostic de syndrome d'Arnold-Chiari. Dans son rapport du 28 novembre 2016, le Dr F. _____ fait état d'une évolution favorable suite à l'opération du 17 février 2016 avec une bonne stabilité du genou et une mobilité complète et

Tribunal cantonal TC Page 9 de 17 symétrique. Cette évolution favorable est confirmée dans le rapport du 17 février 2017 malgré une chute trois semaines plus tôt. Dans son rapport du 7 mars 2017, le Dr I. _____, médecin-chef adjoint à la clinique de chirurgie orthopédique du HFR, fait état de céphalées avec des piques insupportables et des sensations anormales au niveau distal des membres inférieurs avec une difficulté à la différenciation du toucher et de la douleur. Il pose également le diagnostic de syndrome d'Arnold-Chiari de type I. Dans son rapport du 13 mars 2017, le Dr J. _____, spécialiste en médecine générale et médecin SMR, souligne l'absence d'aggravation objective des lombalgies chroniques ainsi que le bon pronostic s'agissant du genou droit. S'agissant du syndrome d'Arnold-Chiari, il relève la nécessité de demander un rapport complémentaire en cas de péjoration. Dans son rapport médical du 29 mai 2017, la Dr K. _____, médecin généraliste et médecin traitant de la recourante, fait le point concernant les changements qui se sont produits durant la dernière année. Elle pose les diagnostics de syndrome d'Arnold-Chiari de type I, syndrome de haute résistance des voies aériennes, lombo-sciatalgie droite et mentionne la nécessité de tenir compte des suites de la reconstruction du ligament croisé antérieur droit. Elle diagnostique également un syndrome dépressif sans incidence sur la capacité de travail. Dans ses rapports du 9 juin et du 18 juillet 2017, le Dr F. _____ pose les diagnostics de status post deuxième reconstruction du ligament croisé antérieur et de status post arthroscopie du genou droit avec débridement des reliquats de la plastie du ligament croisé antérieur, prélèvement de la crête iliaque en vue d'une greffe des tunnels fémoral et tibial et ablation d'interférence tibiale et fémorale. Dans le second rapport, il considère que le traitement arrive à son terme et que les derniers blocages devraient disparaître en poursuivant la physiothérapie. Enfin, il estime que la recourante est en mesure d'exercer une activité à 80-90%. 6.2.2. Rapports médicaux relatifs à la deuxième période définie par la décision querellée Dans ses rapports du 29 août et du 5 octobre 2017, le Dr I. _____ fait état d'une aggravation des lombalgies et d'une continuation des migraines déjà décrites dans son rapport du 13 mars 2017. Dans son rapport du 28 septembre 2017, le Dr L. _____, médecin agréé au service de neurologie du HFR, diagnostique un syndrome d'Arnold-Chiari asymptomatique et de migraines sans aura, ainsi qu'un syndrome lombo-radiculaire bilatéral et des signes d'atteintes pyramidale. Dans son rapport du 13 octobre 2017, le Dr M. _____, spécialiste en chirurgie et médecin SMR, souligne que, d'après les rapports médicaux au dossier, la situation médicale concernant le genou droit est stabilisée, tout comme les discopathies L3-S1 et que le syndrome de Chiari de type I ne présente aucune limitation pour la recourante. Il considère que celle-ci est capable d'exercer son activité entière à 100% avec une diminution de rendement de 20%, moyennant le respect de certaines limitations (pas de ports de charges lourdes de plus de 10kg répétitif, pas de travail à genou ou accroupie, pas de travail sur

échelles, pas de marche en terrain inégal). Dans son rapport du 17 octobre 2017, le Dr I. _____ reprend le diagnostic de syndrome d'Arnold- Chiari de type I et y ajoute le diagnostic de discopathie L4-L5 et L5-S1. Il reprend ces diagnostics dans son rapport du 18 janvier 2018 en préconisant la poursuite des séances de physiothérapie.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 17 L'enquête économique sur le ménage réalisée le 22 février 2018 conclut à une invalidité de 5.90% dans le cadre des travaux ménagers Dans son rapport du 14 août 2018, le Dr I. _____ relève que la recourante ressent des douleurs de type lombosciatalgie L5 droite avec des lancées et des fourmillements dans la jambe. Dans son rapport du 5 septembre 2018, la Dre N. _____, médecin-assistant à la clinique de chirurgie orthopédique du HFR, estime que la recourante n'est plus en mesure d'exercer une activité nécessitant de rester debout ou d'effectuer de grands déplacements. Elle recommande également de tenir compte du syndrome d'Arnold-Chiari ainsi que de l'hernie discale lombaire dont souffrent la recourante. Elle précise que cette dernière est en incapacité de travail complète depuis le

E. 13

février 2018. Dans ses rapports du 27 septembre et du 18 octobre 2018, le Dr I. _____ rapporte une infiltration péri-durale, laquelle n'a pas eu les résultats escomptés, la recourante souffrant quotidiennement et constamment. Partant, une double discectomie est proposée. Dans son rapport du 28 septembre 2018, le Dr O. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre de la recourante, estime que sa patiente est en incapacité de travail de 20-30% depuis le mois de novembre 2017. Il pose le diagnostic d'épisode dépressif léger (F32.0) ainsi que de traits de personnalité émotionnellement labile, ce dernier étant sans incidence sur la capacité de travail. 6.2.3. Rapports médicaux relatifs à la troisième période définie par la décision querellée La recourante a été hospitalisée du 7 au 10 décembre 2018 afin de subir une discectomie L4-L5 et L5-S1 par voie antérieure rétro-péritonéale avec mise en place de cages ALIF. Dans son rapport de sortie, le Dr I. _____ fait état de suites opératoires simples avec une évolution favorable. Il souligne une incapacité de travail complète jusqu'au 21 janvier 2019. Dans son rapport du 17 janvier 2019, la Dre P. _____, spécialiste en radiologie et médecin-chef(fe) transversale au service de radiologie du HFR, fait état de varices pelviennes péri-utérines avec dilatation de la veine ovarienne gauche et ovaire droit agrandi par rapport au gauche. Elle relève que le status post opératoire lombaire et le reste de l'abdomen sont sans particularité. Dans ses rapports du 22 janvier et du 1er février 2019, le Dr I. _____ mentionne une aggravation de l'état de sa patiente, celle-ci ayant présenté une infection pelvienne avec gonflement abdominal secondaire ainsi qu'une aggravation de ses gonalgies bilatérales. Il précise que les lombalgies de celle-ci vont mieux depuis l'opération et que son incapacité de travail est étendue à trois mois après l'opération. Cette incapacité de travail est maintenue par le Dr I. _____ dans ses rapports du 26 avril 2019 et du 24 mars 2020. Dans son rapport du 28 mars 2019, le Dr I. _____ relève que la recourante souffre toujours malgré la physiothérapie mais que les douleurs sont différentes de celle d'avant l'opération. Dans son rapport du 27 juin 2019, il pose le diagnostic de status post-abord rétropéritonéal gauche, discectomie L5-S1, ainsi que discectomie L4-L5 pour une discopathie évolutive L4-L5 et L5-S1. Il estime la perte de rendement à 40% dans l'activité habituelle et recommande une reconversion professionnelle permettant l'alternance des positions debout/assis.

Tribunal cantonal TC Page 11 de 17 Dans son rapport du 26 juillet 2019, le Dr Q. _____, spécialiste en médecine interne et médecin SMR, estime qu'il n'est pas possible de fixer

l'exigibilité médico-théorique sur la base des rapports médicaux présents au dossier. Dans ses rapports du 12 août 2019 et du 24 janvier 2020, le Dr F._____ fait état d'une irritation et d'une inflammation chronique du genou droit (corps de Hoffa). Dans le second rapport, il indique estimer que moyennant la poursuite de la physiothérapie, il n'est pas nécessaire de revoir la recourante en consultation. Dans son rapport du 28 novembre 2019, le Dr I._____ fait état de persistance de douleurs mécaniques en L4-L5 et L5-S1 tout en relevant une amélioration progressive ainsi que d'une aggravation des céphalées tant sur la durée que sur la fréquence. Dans son rapport du 16 décembre 2019, le Dr R._____, spécialiste en neurologie, pose le diagnostic de migraine épisodique avec aura visuelle mais estime que ces migraines ne peuvent pas être imputées à la malformation d'Arnold-Chiari. Dans son rapport du 30 janvier 2020, il relève les effets positifs du traitement mis en place par ses soins. Dans son rapport du 13 janvier 2020, le Dr O._____ estime que sa patiente ne présente pas d'incapacité de travail sur le plan psychique tout en considérant qu'elle est uniquement en mesure de travailler à temps partiel. Dans son rapport du 25 février 2020, le Dr R._____ indique ne pas être en mesure de poser un pronostic sur la capacité de travail de sa patiente et s'en réfère à son orthopédiste et à son chirurgien. Dans son rapport du 7 juillet 2020, il relève que la situation s'était stabilisée depuis le début de l'année jusqu'à ce qu'une pénurie de médicament n'impose un changement de traitement qui a été mal supporté par la patiente. Cela étant, au vu de la fréquence relativement espacée des migraines, la situation reste sous contrôle. Dans son rapport du 6 août 2020, le Dr I._____ relève que la symptomatologie s'est stabilisée mais déplore que les différentes infiltrations réalisées depuis deux ans n'aient eu que peu de bénéfice. Il estime que sa patiente n'est plus capable d'exercer une activité nécessitant un port de charges de plus de 5kg ou une station debout ou assise prolongée. Il considère toutefois qu'elle est en mesure de retrouver une pleine capacité de travail dans une activité adaptée moyennant une reprise progressive. Dans son rapport du 11 septembre 2020, le Dr Q._____ met en exergue les contradictions présentent dans les rapports médicaux versés au dossier, parfois émanant des mêmes médecins. Il estime dès lors nécessaire de soumettre le cas à un nouveau médecin pour déterminer l'exigibilité médico-théorique. Dans ses rapports du 5 octobre 2020 et du 17 février 2021, le Dr R._____ fait état d'une situation parfaitement stationnaire sur le plan des migraines, celles-ci s'expliquant au demeurant toujours par des facteurs extérieurs (stress, changement de rythme, dette de sommeil). Dans son rapport du 18 février 2021, le Dr I._____ souligne la présence continue de douleurs, surtout lombaires, lesquelles sont en augmentation. Dans son rapport du 9 mars 2021, il pose un nouveau diagnostic de syndrome sacro-iliaque droit. Il souligne que les douleurs de la recourante peuvent s'expliquer par différentes pathologies, notamment une pseudarthrose. Dans ce cas de Tribunal cantonal TC Page 12 de 17 figure, il envisage alors une spondylodèse. Dans son rapport du 18 mars 2021, il confirme la présence d'une pseudarthrose L4-L5 et L5-S1. Une spondylodèse est dès lors prévue. La recourante a été hospitalisée du 29 mars au 1er avril 2021 pour subir une fusion postéro-latérale L4-S1. Le protocole opératoire fait état de suites opératoires simples et d'une évolution favorable. Le rapport d'expertise bidisciplinaire a été rendu le 15 avril 2021 par le Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil moteur, et par la Dre T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Sur le plan orthopédique, l'expert pose les diagnostics incapacitants de lombalgies basses persistantes malgré une stabilisation par cage, avec suspicion de pseudarthrose (probable en L4-L5 et possible en L5-S1) pouvant nécessiter une reprise chirurgicale prochainement, de status après entorse grave du genou droit avec lésion du

ligament croisé antérieur en 2006 opérée à trois reprises, dont deux plasties du croisé antérieur avec instabilité persistante et de syndrome d'Arnold-Chiari avec probable migraines et troubles de la sensibilité au niveau des membres inférieurs. En cas de confirmation de la pseudarthrose, une reprise chirurgicale est, à son sens, probable avec une incapacité de travail de six mois à prévoir. L'expert estime que la recourante dispose d'une capacité de travail de 20% dans son activité habituelle depuis le 1er juin 2019. Cela étant, il fixe la capacité de travail de celle-ci à 100% dans une activité adaptée (changement de position 3 heures assises, 2 heures debout maximum suivies, pas de charges axiales, pas de flexion antérieure du rachis, pas de marche en terrain inégal, pas d'escalier de manière itérative, pas d'échelle, pas d'échafaudage) et est d'avis que le rapport d'enquête ménagère de 2018 reste d'actualité. Sur le plan psychiatrique, le rapport d'expertise pose le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline (F60.31), sans incidence sur la capacité de travail. Il exclut le diagnostic d'épisode dépressif en se basant sur le fait qu'aucun des critères CIM-10 relatifs à la dépression n'est rempli alors que la recourante bénéficie d'un suivi psychothérapeutique non médicamenteux. L'experte relève les difficultés de la recourante à s'adapter et à établir des relations avec les autres ainsi qu'à évoluer au sein d'un groupe et à prendre position. Elle souligne la tendance de la recourante à se replier sur elle-même comme système de défense ou face à la maladie. Dans son rapport du 6 mai 2021, le Dr I. _____ fait état d'une suite favorable suite à l'opération du 29 mars 2021, ce qu'il confirme dans son rapport du 1er juillet 2021. Il relève une nette diminution des douleurs, celles-ci survenant après un effort de marche de plus d'une heure ou un station assise prolongée. Dans son rapport du 16 juin 2021, le Dr R. _____ relève les migraines épisodiques dont souffre la recourante, lesquelles sont toujours liées à un facteur émotionnel et peuvent être traitées par automédication. La situation clinique demeure dès lors inchangée et sous contrôle. Dans la prise de position du service externe du 29 septembre 2021, U. _____, enquêteur auprès de l'OAI, relève que les limitations actuelles de la recourante sont les mêmes que celles déjà existantes au moment de l'enquête ménagère. Il souligne que les tâches ménagères énumérées dans le rapport d'expertise confirment le rapport d'enquête ménagère et que la manière de procéder de la recourante consistant à étaler les différentes tâches sur la semaine était déjà en place en février 2018. Dès lors, il estime que les conclusions de l'enquête économique sur le ménage réalisée le 22 février 2018 peuvent être reprises.

Tribunal cantonal TC Page 13 de 17 Dans ses rapports du 4 octobre 2021, le Dr V. _____, spécialiste en gastroentérologie et en médecine interne générale, mentionne avoir examiné la recourante et procédé à une coloscopie. Il précise que les examens n'ont pas mis en évidence d'explication macroscopique pour les plaintes de la patiente, notamment pas d'argument en faveur d'une maladie inflammatoire chronique de l'intestin, et conclut à une possible duodénite. Dans son rapport du 12 novembre 2021, le Dr Q. _____ relève l'évolution favorable de l'état de la recourante suite à la spondylodèse, avec une nette diminution des douleurs. Dès lors, il constate que la situation de la recourante a évolué favorablement depuis le rapport d'expertise du 15 avril 2021, d'autant qu'aucun rapport présent au dossier ne fait état d'une complication tardive ou d'une évolution défavorable. S'agissant des céphalées, il souligne que celles-ci sont sous contrôle. Dans son rapport du 20 décembre 2021, le Dr W. _____, spécialiste en gastroentérologie et en médecine interne, fait état de diarrhées chroniques d'origine peu claire. Il indique soupçonner une intolérance alimentaire ou médicamenteuse et suggère d'investiguer en ce sens. Dans ses rapports du 6 janvier et du 3 février 2022, le Dr I. _____ mentionne les

douleurs persistantes principalement au niveau sacro-iliaque. Il recommande la chiropraxie pour mobiliser les sacro-iliaques ainsi que la consultation d'un ergothérapeute pour prendre en charge les douleurs neuropathiques atypiques. S'agissant de la capacité de travail de sa patiente, il estime possible une reprise du travail à 50% dans le cadre d'un reclassement et envisage une rente AI à 20-30% comme justifiable. Dans ses rapports du 10 janvier et du 14 février 2022, le Dr R. _____ mentionne une situation stationnaire sur le plan des céphalées. Il précise qu'un traitement a récemment été mis en place pour faire face à une possible intolérance à l'histamine, source potentielle des problèmes digestifs de la recourante. La situation tend toutefois à s'améliorer. Il joint à son rapport les résultats d'une IRM cérébrale pratiquée le 14 janvier 2022. Dans son rapport du 4 février 2022, le Dr X. _____, spécialiste en radiologie et médecin adjoint au service de radiologie du HFR, fait état "d'un status post spondylodèse L4 à Sa avec des cages intersomatiques L4/L5 et L5/S1, sans rétrécissement canalaire ou foraminal significatif sur le volume exploré et d'une discopathie avec bulging sans rétrécissement canalaire ou foraminal avec suspicion de petite déchirure de l'anneau fibreux postérieur du disque intervertébral L3/L4". Dans son rapport du 10 mars 2022, le Dr I. _____ rapporte une situation inchangée sur le plan clinique. Cela étant, par comparaison d'IRM, il constate qu'un début de fusion est visualisable. Dans son rapport du 14 juin 2022, le Dr Q. _____ relève la problématique d'une possible duodénite soulevée par le Dr V. _____. Cela étant, d'une part, ce diagnostic n'est pas confirmé et, d'autre part, cette maladie peut être traitée de sorte qu'il ne voit pas – à ce stade – comment elle pourrait influencer la capacité de travail de manière durable. S'agissant des migraines, il souligne que la problématique est connue et stationnaire et que celles-ci ne sont pas invalidantes. Il constate que la problématique lombaire n'est pas encore entièrement résolue. Cela étant, cette problématique était connue des experts et l'opération menée après l'expertise a amené une amélioration, également corroborée par l'imagerie. Dès lors, même si des plaintes subsistent, il est d'avis qu'elles ne sont pas plus importantes que celles constatées par les experts. Dans ces circonstances, les conclusions du rapport d'expertise peuvent être suivies.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 17 Dans son rapport du 19 mai 2022, le Dr I. _____ rapporte que la recourante s'est plainte après une infiltration sacro-iliaque de douleurs atroces lesquelles ont nécessité une majoration de l'antalgie. Dans son rapport du 7 juillet 2022, le Dr I. _____ fait état d'une absence d'amélioration malgré une infiltration sacro-iliaque bilatérale. Au contraire, d'après la recourante, les douleurs ont augmenté. Il recommande une prise en charge par des collègues d'un centre d'antalgie et de chercher à optimiser la thérapie multi-modale et médicamenteuse. 7. Discussion