

VD_FINDINFO AI 16/18 - 271/2019 vom 27. August 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-08-27, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_16_18_-_271_2019

FR: VD_FINDINFO AI 16/18 - 271/2019 du 27 août 2019

IT: VD_FINDINFO AI 16/18 - 271/2019 del 27 agosto 2019

Regeste

EXPERTISE ORDONNÉE PAR L'ADMINISTRATION, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, FORCE PROBANTE, TROUBLE SOMATOFORME DOULOUREUX, RÉVISION{DÉCISION}, NOUVELLE DEMANDE | 28 LAI, 28a LAI, 87 RAI, 88a RAI

Erwägungen

E. 1

let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

E. 2

Lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande (art. 87 al. 3 RAI), elle doit procéder de la même manière que dans les cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA et comparer les circonstances prévalant lors de la nouvelle décision avec celles existant lors de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la prestation pour déterminer si un changement notable de la situation justifiant la révision du droit en question est intervenue (ATF 133 V 108 consid.5). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; TF 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1).

E. 3

Le litige a pour objet le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente d'invalidité, à la suite de sa troisième demande en ce sens, rejetée par décision du 24 novembre 2017.

E. 4

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGa).

E. 5

a) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : 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) ; il a présenté une incapacité de travail (art.

E. 6

a) Pour pouvoir 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 (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 qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert 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_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

E. 7

a) Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4.2). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (ATF 141 V 281 consid. 3.4 et 3.5) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (ATF 141 V 281 consid. 4). S'agissant de l'application de cette jurisprudence, le Tribunal fédéral l'a d'abord étendue aux dépressions moyennes et légères (ATF 143 V

409), puis à tous les troubles psychiques (ATF 143 V 418). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7). b) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé et de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 4.2 et suivants avec références citées).

E. 8

a) En l'espèce, il s'agit de déterminer si l'état de santé de la recourante s'est modifié depuis la précédente instruction au fond – soit depuis la décision du 14 avril 2008 – dans une mesure qui ouvrirait son droit à une rente d'invalidité. A cette date, elle avait notamment fait l'objet d'une expertise rhumatologique, réalisée par le Dr F. _____, dont le rapport du 25 février 2008 mentionnait les conclusions suivantes : « [...] A mon avis, les douleurs, élément subjectif et propre à chaque individu, constituent essentiellement les limitations fonctionnelles. Il n'y a pas, à mon avis, d'élément inflammatoire ou systémique pouvant expliquer l'impotence fonctionnelle dont se plaint l'assurée dans ses activités de la vie quotidienne ou professionnelle. A mon avis, tant le syndrome oculaire et buccal sec que la pathologie discale cervicale ne constituent pas d'élément invalidant dans la reprise d'une activité professionnelle même adaptée. » b) Dans le cadre de la troisième demande de prestations déposée par la recourante le 28 octobre 2014, ont été versés à son dossier les rapports d'expertise des Drs G. _____ et K. _____ des 3 février 2015 et 13 mai 2015, mandatés par P. _____ SA, et ceux des Drs T. _____ et F. _____ rendus conjointement sur mandat de l'intimé en date des 9 février 2017 et 29 mars 2017. Le Dr G. _____ a indiqué ce qui suit : « [...] J'estime que c'est principalement la fibromyalgie et les probables problèmes psychiatriques qui sont responsables de l'incapacité de travail actuelle. En effet, le problème cervical, sous forme de hernie discale C5-C6, associée à un canal cervical étroit et à des phénomènes dégénératifs étagés, est connu depuis 2003. Depuis l'an 2003 et jusqu'en 2014, l'état cervical n'a pas présenté de modification dans le sens d'une aggravation quelconque. Durant cette même période, Mme C. _____ a travaillé normalement. Sur ces bases, je peux affirmer que le problème orthopédique n'est pas responsable de l'incapacité de travail actuelle. Cependant, les problèmes dégénératifs cervicaux peuvent être responsables d'une symptomatologie douloureuse partiellement invalidante en cas de mouvements répétitifs de torsion-rotation, voire lors des efforts. Pour ces raisons, j'estime que Mme C. _____ doit abandonner définitivement l'activité de caissière, car ce poste nécessite des mouvements et des efforts répétitifs, ainsi qu'une position qui n'est pas adaptée à son problème cervical. Du point de vue orthopédique, une activité dans un bureau, à la réception, en tant que téléphoniste ou animatrice dans un établissement, pourrait être effectué à 100 %, sans diminution de rendement. [...] » Quant au Dr K. _____, il s'est exprimé en ces termes sur l'état de santé psychique de la recourante : « [...] D'un point de vue psychopathologique, l'assurée a présenté essentiellement un tableau de somatisations, qui entrent dans le cadre de troubles somatoformes indifférenciés, puisqu'il s'agit de plaintes multiples, mal systématisables,

variables, associant des troubles digestifs d'allure fonctionnelle (constipation), un « syndrome des yeux secs », nous dit-elle, avec muqueuses sèches, notamment au niveau de la bouche, ainsi que mycoses vaginales fréquentes et cystites. Il s'agit d'une pathologie qu'on peut approcher d'une problématique « hystérique polysymptomatique a minima ». Le tout prend racine sur une personnalité du registre histrionique . Frappe une assurée faisant plus jeune que son âge biologique, très élégamment vêtue, logorrhéique, avec une tendance à la dramatisation, de caractère volontiers égocentré, un peu superficielle. Mme C. _____, qui se déplace en talons hauts, ne paraît à aucun moment limitée dans ses mouvements, qui sont au contraire amples, soulignant toujours le propos. Il n'y a pas de comorbidité psychiatrique. En d'autres termes, le rôle de malade paraît ici assez surinvesti, car il permet de mobiliser probablement son entourage. Il ne s'agit en aucun cas d'un trouble incapacitant. [...] L'assurée bénéficie d'un environnement favorable, il n'y a pas de comorbidité psychiatrique assimilable à une atteinte à la santé mentale. L'assurée a vu à 3 reprises le Dr J. _____, qui a confirmé l'absence de troubles psychiques sur l'axe I. Le trouble de personnalité histrionique, n'est pas décompensé. Il s'agit d'un facteur de vulnérabilité, mais non d'un trouble majeur de la personnalité assimilable à une atteinte à la santé mentale. Sa capacité de travail est donc entière et sans baisse de rendement, d'un point de vue psychiatrique. [...] » Le Dr T. _____ a de son côté procédé à l'expertise de la recourante en fonction des indicateurs imposés par la récente jurisprudence fédérale (cf. consid. 5 supra). Il a fait part notamment des constats suivants sur le plan de l'analyse diagnostique : « [...] Elle est bien orientée aux trois modes, c'est-à-dire, dans le temps, l'espace et concernant la situation. L'assurée ne présente aucun trouble de l'attention, de la concentration, de la compréhension, de la mémoire des faits récents ni celle d'anciens souvenirs. Bien que je n'aie pas fait de tests pour mesurer le coefficient intellectuel, cette assurée ne présente pas de problèmes à ce niveau-là. En ce qui concerne la lignée psychotique et au moment de l'entretien, l'assurée ne présente pas de troubles formels de la pensée sous la forme de clivages, barrages ou réponses à côté. Il n'y a pas de troubles de la perception sous la forme d'hallucinations auditives, visuelles, cénesthésiques ou olfactives. Pas d'idées interprétatives, simples ou délirantes. Pas d'idées de concernement simples ou délirantes. Au moment de l'entretien et concernant la lignée dépressive, l'assurée n'est pas triste et l'humeur n'est pas dépressive. Il n'y a pas de signes ou de symptômes parlant en faveur d'un ralentissement psychomoteur. Présence d'un sentiment de découragement par rapport à ses douleurs et à sa situation. Il n'y a pas de sentiment d'infériorité, de dévalorisation, d'inutilité ou de ruine. L'élan vital n'est pas perturbé. Pas d'idées noires ou d'envies suicidaires. A ma connaissance, l'assurée n'a jamais fait de tentative de suicide. Elle n'a jamais été hospitalisée en milieu psychiatrique. Le sommeil est perturbé. Pas d'euphorie, pas de logorrhée, pas de fuites dans les idées. Pas de comportement provocateur, vindicatif, démonstratif ou manipulateur. Pas de contact familial avec l'expert. Concernant le registre anxieux, l'assurée présente des tensions nerveuses en fonction de ses douleurs. Il n'y a pas de signes de claustrophobie, agoraphobie ou phobie sociale. Pas de signes de stress post-traumatique, pas de souvenirs envahissants (flashback), de rêves ni de cauchemars. Concernant les conduites alimentaires, il n'y a ni boulimie ni anorexie. Par rapport aux conduites d'addiction, l'assurée ne fume pas. Elle ne boit pas d'alcool. Au cours de l'entretien, je n'ai pas pu mettre en évidence des signes ou des symptômes d'une dépendance aiguë ou chronique à l'alcool. Elle ne consomme pas de cannabis, héroïne ou cocaïne, ni des substances excitantes telles que les amphétamines ou l'ecstasy. [...] Je n'ai pas pu objectiver au moment de l'entretien des signes ou des symptômes d'une maladie psychiatrique ou d'un

trouble de la personnalité décompensé chez cette assurée qui présente plutôt des traits de la personnalité infantile/histrionique, ces traits existant vraisemblablement depuis son enfance et n'étant pas décompensés. Au moment de l'entretien donc, il n'y a aucune limitation fonctionnelle qui empêcherait cette assurée de travailler. [...] Il s'agit d'une assurée qui présente une personnalité à traits infantiles/histrioniques vraisemblablement depuis son enfance et adolescence, ce qui ne l'a pas empêchée d'effectuer un apprentissage ainsi que de travailler. Sur cette personnalité et suite à une chute dans des escaliers datant d'environ quatorze ans, se greffe une fibromyalgie, assimilée au syndrome douloureux somatoforme, sans aucune comorbidité psychiatrique. Le principal problème de cette assurée est la douleur et l'idée qu'elle se fait qu'elle ne pourra plus reprendre une activité professionnelle à cause de celle-ci. [...] » Du point de vue de la cohérence des symptômes et du comportement de la recourante, il a indiqué ce qui suit : « [...] Il n'y a pas de divergences entre mes propres observations ainsi que les différents rapports notamment psychiatriques qui figurent dans votre dossier. Je signale que je me rallie plutôt aux conclusions du Dr K. _____ dans le sens que cette assurée présente un trouble somatoforme chez une personnalité histrionique, donc sans comorbidité psychiatrique qui justifierait l'incapacité de travail. [...] Selon l'assurée, elle est très limitée dans son ménage, mais elle est capable d'aller faire des promenades ainsi que de partir en vacances. [...] Selon l'assurée, elle ne peut plus faire les mêmes activités physiques depuis qu'elle est tombée dans des escaliers en 2003. [...] » S'agissant du Dr F. _____, il a repris les diagnostics retenus dans son expertise de 2008 et relaté les constatations ci-après : « Du point de vue objectif, on note la présence d'un syndrome cervicobrachial, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire associé à des douleurs polyinsertionnelles multiples faisant évoquer la présence d'un syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent fibromyalgiforme avec nette diminution du seuil de déclenchement à la douleur. L'examen des différents groupes articulaires est rassurant, il n'y a pas de signe de synovite ou de ténosynovite, les amplitudes articulaires sont toutes conservées. Au niveau des épaules il n'y a pas de signe de conflit ou de tendinopathie. L'examen des genoux ne met pas en évidence de signes méniscaux ou tendineux. Du point de vue paraclinique, le bilan radiologique effectué jusqu'à ce jour est rassurant, au niveau cervical, on note une minime discopathie C6-C7. Au niveau des épaules, on note une tendinopathie et du sus-épineux, actuellement sans signe de rupture significative. Il n'y a pas de signe de bursite. Au niveau des mains et des genoux, il n'y a pas de trouble dégénératif significatif. [...] La diminution des capacités fonctionnelles due à la santé réside essentiellement dans le vécu douloureux devenu chronique et qui s'est cristallisé autour d'un syndrome cervico-brachial et lombaire, des douleurs polyarticulaires fluctuantes et migrantes et surtout dans un contexte d'une fatigue récurrente. La diminution des capacités, conséquence directe de facteur non pris en compte par l'assurée, [est] essentiellement de type fonctionnelle. Les limitations fonctionnelles sont les ports de charge en porte-à-faux avec long bras de levier et les positions debout prolongées de plus de 1 heure. » Il a par ailleurs relevé les éléments suivants eu égard à l'interaction des diagnostics et la cohérence : « Du point de vue rhumatologique, le bilan radiologique est rassurant, Il n'y a pas de trouble dégénératif significatif, compte tenu de son âge, il n'y a pas d'amyotrophie. Il n'y a pas de trouble sensitivomoteur, la patiente se meut, s'habille et se déshabille de manière fluide, elle est capable de rester assise sans opter de position antalgique et ce, durant tout l'entretien. Elle est capable de monter et de descendre deux étages d'escaliers sans allégation douloureuse. Dès lors, du point de vue rhumatologique, on note une certaine discordance entre les plaintes de l'assurée et l'impotence fonctionnelle qu'elle décrit dans ses activités de

la vie quotidienne et professionnelle dans les examens cliniques et paracliniques effectués jusqu'à ce jour. Seules les douleurs, facteur subjectif et propre à chaque individu et qui, à mon avis, sont imputables à une diminution du seuil de tolérance à la douleur avec douleurs polyinsertionnelles qui se sont cristallisées et étendues en taches d'huile. Cette situation est probablement à corrélérer avec le contexte socio-familial de l'assurée. Cette appréciation s'apparente à celle du Dr G. _____ en ce qui concerne le diagnostic. Il n'y a pas de différence par rapport à l'expertise antérieure de 2008 signalée, hormis la situation qui s'est encore plus cristallisée. Concernant l'appréciation du Dr M. _____, spécialiste en neurologie du 05.09.2014, il n'y a actuellement pas de lésion parlant en faveur d'une neuropathie cubitale. [...] Du point de vue purement rhumatologique, on note une importante divergence entre les symptômes décrits, l'examen clinique et les examens paracliniques et le comportement de la personne tant lors de l'examen que dans ses activités professionnelles et ménagères anamnestiques. [...] » D'entente avec le Dr T. _____, il a conclu à une capacité de travail de 75 % dans l'activité habituelle et de 100 % dans une activité respectant les restrictions fonctionnelles rhumatologiques. c) Compte tenu des éléments médicaux ci-dessus, force est de constater que la situation médicale décrite par les experts mandatés tant par l'intimé que par P. _____ SA apparaît sensiblement identique à celle qui régnait à l'occasion de la précédente décision du 14 avril 2008. Hormis la cristallisation de l'état douloureux, il ne ressort en effet aucune évolution des diagnostics, ni modification notable de la capacité de travail résiduelle de la recourante. Celle-ci rencontre au demeurant des limitations fonctionnelles similaires à celles évoquées en 2008 par le Dr F. _____ sur le plan rhumatologique, alors que les Drs T. _____ et K. _____ ne mentionnent aucune restriction en lien avec l'exercice d'une activité lucrative dans leur sphère de compétences.

E. 9

a) En l'occurrence, quoi qu'en dise la recourante, l'expertise bidisciplinaire conduite par les Drs T. _____ et F. _____ répond aux exigences posées par la jurisprudence fédérale, y compris eu égard aux nouveaux indicateurs pertinents en matière de trouble somatoforme douloureux. Rendus au terme d'investigations minutieuses, leurs rapports respectifs font état des plaintes de la recourante et des constats objectifs, tout en contenant l'analyse indispensable des aspects diagnostiques et de la cohérence. b) La recourante estime pour sa part que les experts ont fait preuve de prévention à son égard. Elle fait dans un premier temps grief au Dr T. _____ d'avoir retenu à tort « un bon soutien par le réseau social », ce qui peut certes apparaître comme une formulation trop générale. Cela étant, on comprend aisément à la lecture du rapport corrélatif que ledit réseau est en fait constitué essentiellement de la famille proche, ainsi qu'il a été retenu de longue date dans le cas particulier. La recourante reproche par ailleurs au Dr T. _____ d'avoir communiqué une analyse trop succincte des répercussions de ses limitations dans tous les domaines de la vie et d'avoir insisté sur ses possibilités de faire des promenades et de se rendre en vacances. Il n'en demeure pas moins que le Dr T. _____ a mis en évidence à réitérées reprises au cours de son examen clinique et para-clinique la discordance observée entre les constats objectifs et les restrictions alléguées. On notera en outre que ses observations rejoignent celles effectuées précédemment par le Dr K. _____, ainsi du reste que celles du Dr J. _____, ces derniers ayant également exclu toute pathologie incapacitante du registre psychiatrique. Il s'agit par ailleurs de relever que l'opinion du Dr F. _____ sur le plan somatique rejoint pour l'essentiel celles des Drs G. _____ et N. _____, ce qui permet de corroborer le défaut d'évolution de l'état de santé de la recourante depuis l'année 2008.

c) Dans un second argument, la recourante reproche aux experts mandatés par l'intimé de ne pas avoir mentionné ses pleurs à l'occasion de leurs examens. Si des pleurs auraient assurément dû être relevés, cet élément ne suffit pas à lui seul pour écarter les conclusions communiquées au terme de l'expertise bidisciplinaire, lesquelles sont fondées sur les constats objectifs réunis au cours des examens effectués. d) La recourante fait enfin valoir que ces conclusions seraient en contradiction avec celles de ses médecins traitants. Or, tel n'est à l'évidence pas le cas s'agissant des spécialistes consultés par la recourante jusqu'à l'émission de la décision litigieuse (cf. rapports des Drs M. _____ du 5 septembre 2014, N. _____ du 23 octobre 2014 et J. _____ du 18 mars 2015). Quant à l'avis divergent du Dr R. _____, il convient de souligner que ce dernier n'a fait état d'aucun diagnostic nouveau ou inconnu et que son appréciation en qualité de généraliste traitant est insuffisamment motivée pour ébranler les observations des experts. En particulier, l'attestation du 11 janvier 2018 produite auprès de la Cour de céans n'expose pas en quoi les affections relevées justifieraient une restriction de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. Le psychiatre traitant de la recourante, le Dr V. _____, a pour sa part exposé que sa patiente, prise en charge depuis janvier 2018, présentait un « trouble dépressif sévère de longue date dans [un] contexte de pathologie systémique auto-immune », estimant que sa capacité de travail et sa qualité de vie étaient fortement entamées. On ne voit cependant pas que ce praticien ait justifié son appréciation à satisfaction, dans la mesure où il ne s'est fondé que sur les éléments anamnestiques communiqués par la recourante. Faute d'éléments objectifs et de motifs étayés, cet avis – relatant au demeurant une prise en charge postérieure à la décision litigieuse – est ainsi insuffisant pour faire douter des conclusions des experts. Enfin, les problématiques dentaires rencontrées depuis 2016, dont la recourante se prévaut, ne sont pas mentionnées en lien avec une quelconque incapacité de travail, de même d'ailleurs que les soins ophtalmologiques dispensés des suites de sécheresse oculaire. Partant, les pièces sur lesquelles se fonde la recourante sont manifestement insuffisantes pour douter de l'exigibilité de l'exercice d'une activité dans la mesure définie par les experts. e) Ainsi que l'a souligné l'intimé, les motifs de prévention avancés contre les experts doivent reposer sur des éléments objectifs, lesquels font défaut en l'occurrence. On rappellera d'ailleurs que c'est précisément le rôle des experts de prendre une distance critique par rapport aux allégations de la personne assurée avant d'évaluer l'influence des atteintes à la santé sur la capacité résiduelle de travail, les médecins traitants se trouvant à cet égard dans le cadre d'une mission thérapeutique. f) En définitive, force est de constater, sur la base des rapports des rapports des Drs T. _____ et F. _____, ainsi que de ceux des Drs K. _____ et G. _____, que l'état de santé de la recourante ne s'est pas péjoré de manière notable entre la décision du

E. 14

avril 2008 et la décision litigieuse, la recourante demeurant dotée d'une capacité de travail d'au moins 70 % dans son activité habituelle et 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Les conditions d'une révision du droit aux prestations au sens de l'art. 17 LPGA, applicable par analogie, ne sont donc pas réunies in casu, de sorte que le recours est mal fondé pour ce premier motif. 10. Indépendamment de ce qui précède, au vu de la capacité résiduelle de travail reconnue à la recourante, l'intimé a procédé à une nouvelle évaluation du degré d'invalidité de la recourante. Il a estimé que celle-ci pouvait réaliser, en 2015, un revenu de l'ordre de 37'455 fr dans une activité adaptée. L'intimé s'est référé sur ce point à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office

fédéral de la statistique (OFS). Le calcul effectué ne prête pas flanc à la critique (cf. sur l'utilisation de l'ESS pour établir le revenu d'invalidité d'une personne assurée : ATF 126 V 75). Il ne fait l'objet d'aucun grief de la part de la recourante, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir plus en détail. Tout au plus précisera-t-on que l'intimé s'est référé au revenu standard ressortant de l'ESS pour des activités simples et répétitives, accessibles sans formation professionnelle particulière. Le taux d'invalidité résultant d'une comparaison des revenus hypothétiques sans et avec invalidité est ainsi effectivement nul dans la sphère d'activité lucrative. Ce constat rend superflue la mise en œuvre d'une enquête économique sur le ménage, à laquelle se consacrerait la recourante à 27 %, puisque le taux d'invalidité global est forcément inférieur à 40 %, ce qui exclut le droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 1 LAI ; TF 9C_266/2019 du 27 mai 2019 consid. 4.2.1). Le recours interjeté contre la décision du 24 novembre 2017 est ainsi infondé pour ce second motif. 11. a) Sur le vu de ce qui précède, l'intimé a nié à juste titre le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité. Le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision du 24 novembre 2017. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires arrêtés à 400 fr. sont mis à la charge de la recourante qui succombe. c) En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.