

VD_FINDINFO AI 61/24 - 407/2024 vom 19. Dezember 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_61_24_-_407_2024

FR: VD_FINDINFO AI 61/24 - 407/2024 du 19 décembre 2024

IT: VD_FINDINFO AI 61/24 - 407/2024 del 19 dicembre 2024

Regeste

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, FACTEUR ÉTRANGER À L'INVALIDITÉ, EXIGIBILITÉ, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, RENTE D'INVALIDITÉ, MESURE D'ORDRE PROFESSIONNEL | 28 al. 2 LAI, 16 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales AI 61/24 - 407/2024

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, FACTEUR ÉTRANGER À L'INVALIDITÉ, EXIGIBILITÉ, INCAPACITÉ DE TRAVAIL, RENTE D'INVALIDITÉ, MESURE D'ORDRE PROFESSIONNEL | 28 al. 2 LAI, 16 LPGA, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 61/24 - 407/2024 ZD24.007680 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 19 décembre 2024 _____ Composition : Mme Durussel , présidente

Mme Livet, juge, et M. Peter, assesseur Greffière : Mme _____ P. Meylan ***** Cause

pendante entre : I. _____ , à [...], recourant, représenté par Me Raphaëlle Nicolet, avocate au barreau, à Cugy, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD , à Vevey, intimé. _____ Art. 8 al. 1 et 16 LPGA ; 28

LAI E n f a i t : A. I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...], de nationalité suisse, divorcée, mère de deux enfants majeurs, sans formation certifiée, a travaillé comme auxiliaire de soins à 80 % du 1 er novembre 2000 au 31 janvier 2004 auprès de l'établissement médico-social (ci-après : EMS) [...], à [...], avant qu'elle ne s'expatrie au [...] où elle a été domiciliée jusqu'au 24 juillet 2017. B. Le 26 juillet 2002, l'assurée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Par décision du 26 janvier 2006, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger a rejeté cette demande au motif qu'il ne ressortait pas du dossier une incapacité permanente de gain, ni une incapacité de travail moyenne suffisante pendant une année au sens du droit des assurances sociales, et que la fibromyalgie de l'assurée ne l'empêchait pas d'accomplir ses travaux habituels ni l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel dans une mesure ouvrant le droit à la rente. Par décision sur opposition du 3 janvier 2007, il a confirmé la décision précitée. C. Le 23 octobre 2018, dans un contexte de fibromyalgie avec douleurs, l'assurée a subi un examen radiographique du rachis lombo-sacré et un examen d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) de l'épaule droite réalisés par le Dr M. _____, spécialiste en radiologie. Celui-ci a conclu à une tendinopathie d'insertion associée à une bursite sous-acromiale au niveau du supra-épineux ainsi qu'à une arthropathie de surcharge acromio-claviculaire droite. Le 29 novembre 2018, l'assurée a fait l'objet d'un examen radiographique du rachis cervical et de l'épaule gauche réalisé par les Drs [...] et [...], tous deux spécialistes en radiologie. Ceux-ci ont retenu que

cet examen s'insérait dans les limites de la normale en dehors de quelques lésions d'uncarthrose C3-C4 et C4-C5. Le 18 janvier 2019, en raison d'une fasciite plantaire et afin de rechercher une éventuelle épine calcanéenne, l'assurée a subi un examen radiographique de la cheville gauche et de l'avant-pied droit réalisé par le Dr S. _____, spécialiste en radiologie. Celui-ci a retenu que le bilan osseux du talon droit et de la cheville gauche était normal. Le 15 février 2019, la Dre P. _____, spécialiste en rhumatologie, a prescrit à la recourante des orthèses plantaires pour une aponévrosite plantaire avec affaissement de la voûte à la marche. Le 25 février 2019, après qu'elle s'était plainte de douleurs importantes évocatrices de talalgies plantaires dans un contexte de pustulose palmo-plantaire, l'assurée a subi un examen d'IRM de la cheville droite ainsi que des examens radiographiques du genou gauche effectués par la Dre H. _____, spécialiste en radiologie. Celle-ci a conclu à une aponévrosite plantaire proximale du pied droit. Elle a précisé qu'aucune fracture de contrainte du calcanéum ni gonarthrose n'avaient été mises en évidence et que les radiographies des genoux étaient dans les limites de la norme. Le 28 février 2019, l'assurée a encore fait l'objet d'une échographie de la cheville et du pied gauche réalisée par le Dr [...], spécialiste en médecine nucléaire et radiologie. Celui-ci a conclu à une aponévrosite plantaire du pied gauche sans autre anomalie décelable, notamment au niveau des tendons tibiaux antérieur et postérieur. Par rapport de consultation consilium du 6 mars 2019, la Dre P. _____ a notamment exposé que l'IRM avait confirmé l'aponévrosite plantaire banale. Le 15 avril 2019 (date du sceau postal), l'assurée a formé une nouvelle demande de prestations de l'AI devant l'OAI. A l'appui de sa demande, elle a allégué souffrir de fibromyalgie, d'arthrose, d'atteintes aux cervicales, aux lombaires ainsi qu'à l'épaule droite, d'aponévrosite plantaire avec affaissement de la voûte plantaire, de dépression, de nodules au sein gauche ainsi que d'un syndrome des jambes sans repos. Elle exposait que son état de santé s'était dégradé de manière exponentielle depuis 2002. Par rapport de consultation consilium du 16 avril 2019, la Dre P. _____ a exposé avoir revu l'assurée le même jour pour une aponévrosite plantaire bilatérale qui s'était améliorée à gauche, mais persistait sur un mode très douloureux à droite malgré les orthèses plantaires de soutien de voûte. Le 19 avril 2019, la Dre H. _____ a réalisé une infiltration échoguidée du fascia plantaire proximal droit. Le 1^{er} mai 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il considérait sa demande du 16 avril 2019 (recte et ci-après : 15 avril 2019) comme une nouvelle demande. Le 24 mai 2019, l'assurée a subi un examen d'IRM de l'encéphale aux fins d'investiguer des céphalées d'allure migraineuse accompagnées de diplopie. Dans son rapport de consilium du 27 mai 2019, le Dr S. _____ a conclu que cette IRM n'avait rien révélé d'anormal. Le 3 juin 2019, la Dre P. _____ a reçu l'assurée à sa consultation rhumatologique. Dans son rapport de consultation consilium du même jour, elle a conclu que l'évolution de l'aponévrosite plantaire droite était insuffisamment favorable avec la persistance d'une douleur vive à l'appui et à la marche de la région antéro-interne du talon. Par rapport de consultation consilium du 10 juillet 2019, le Dr J. _____, spécialiste en dermatologie, a fait état d'un diagnostic de psoriasis cutané à type de pustulose palmo-plantaire récidivante depuis 1991. Il a en outre relevé que l'assurée était suivie par la Dre P. _____ pour une aponévrosite plantaire droite et évoqué l'hypothèse diagnostique d'un rhumatisme psoriasique, étant précisé que l'état de santé de l'assurée n'avait pas été amélioré par des thérapies par ondes de choc ni par modification de ses orthèses. Le 29 juillet 2019, la Dre P. _____ a examiné une nouvelle fois l'assurée afin d'évaluer l'évolution de son aponévrosite plantaire résistante bilatérale. Dans son rapport de consultation consilium du 29 juillet 2019, elle a notamment exposé que le tableau était très atypique pour un

rhumatisme psoriasique car une enthésopathie isolée était rarement suffisante pour porter ce diagnostic. Par projet de décision du 22 août 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il avait l'intention de ne pas entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations de l'AI. Il a, en substance, exposé qu'il n'avait pas pu constater de modification notable de la situation professionnelle ou médicale de l'assurée car il ne disposait d'aucun document médical qui décrive l'anamnèse, le tableau clinique, les limitations fonctionnelles et l'exigibilité, évoquant une affection durablement incapacitante au sens de l'AI. Le 10 septembre 2019, la Dre P._____ a reçu l'assurée à sa consultation rhumatologique pour le suivi de son aponévrosite plantaire dans le contexte d'une pustulose palmo-plantaire. Dans son rapport du même jour, elle a exposé que le tableau clinique présenté par l'assurée était compatible avec une possible bursite sous-acromiale sur une arthrose acromio-claviculaire et ainsi conclu à une possible cruralgie sur sténose L4-L5 à vérifier par radiographie lombaire et IRM ainsi qu'à une possible bursite sous-acromiale droite. Le 18 septembre 2019, l'assurée a contesté le projet de décision susmentionné. Elle a, en substance, contesté que son état de santé ne se soit pas notablement modifié et allégué subir une dépression, en sus d'atteintes à sa santé physique, lesquelles devaient prochainement faire l'objet d'investigations complémentaires. Le 27 septembre 2019, l'assurée a subi un examen radiographique du rachis lombo-sacré, du bassin et des deux épaules, un examen d'IRM lombo-sacrée, tous deux réalisés par le Dr M._____, ainsi qu'une échographie de l'épaule droite et de l'épaule gauche comparative. Par rapports d'examen des 27 et 30 septembre 2019, le Dr M._____ a conclu à une tendinobursite non calcifiante de la coiffe des rotateurs à droite sur conflit antérieur de l'épaule vraisemblable, à l'absence de conflit disco-radicaire ou disco-dural focalisé, ainsi qu'à des discopathies dégénératives L4-L5 et L5-S1 avec déchirure de l'anneau fibreux postérieur de L4 sur L5 mais sans appui direct sur le fourreau dural ou les racines correspondantes dans leur émergence. Le 21 novembre 2019, le Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et K._____, psychothérapeute, ont établi un rapport psychiatrique à l'attention de l'OAI. Ils ont retenu comme ayant une incidence sur la capacité de travail les diagnostics d'état de stress post-traumatique chronique (F43.1), de trouble dépressif récurrent (F33.2) avec un épisode alors sévère sans symptômes psychotiques et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) ; ils ont en outre posé les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail suivants : personnalité dépendante (F60.7), agoraphobie avec phobie spécifique des hommes en état d'ébriété (F40.2). Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : anxiété, dépression récurrente, limitations cognitives, douleurs à l'effort, fatigabilité, baisse de rendement, difficultés de séparation, surinvestissement des liens, deuils, difficultés à mettre des limites, intolérance au stress. Le Dr B._____ et K._____ estimaient qu'il ne pouvait pas être exigé de l'assurée qu'elle travaille à nouveau dans sa précédente activité, qu'il pouvait être raisonnablement attendu d'elle qu'elle travaille deux heures par jour dans une activité qui tienne compte de l'atteinte à sa santé et que son potentiel de réadaptation était de 25 % maximum dans une activité occupationnelle, sans exigence de rendement ni constance. Le 28 novembre 2019, après avoir réalisé des prélèvements sanguins le 19 septembre 2019, l'assurée a été à nouveau examinée par la Dre P._____. Dans un rapport de consultation consilium du même jour, celle-ci a conclu que le tableau clinique n'était alors pas en faveur d'un rhumatisme psoriasique. Le 12 décembre 2019, l'assurée a retourné à l'OAI le formulaire relatif à la détermination de son statut après l'avoir dûment rempli, daté et signé. Elle y a exposé que, si elle n'était pas atteinte dans sa santé, elle travaillerait à 70 % en qualité de veilleuse de nuit dans un EMS

et consacrerait le pourcentage non-travaillé à son ménage ainsi qu'à des activités bénévoles auprès de personnes nécessiteuses. Le 17 janvier 2020, le Dr D. _____, médecin praticien, médecin traitant de l'assurée, a établi un rapport à l'attention de l'OAI. Il a posé comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assurée ceux de syndrome anxiodépressif, d'aponévrosite plantaire et de tendinobursite à l'épaule droite sur conflit sous acromial. Il a retenu comme limitations fonctionnelles de l'assurée à prendre en compte les suivantes : limitations psychologiques, pas de mobilisation active, pas de port de charge avec le membre supérieur droit, pas de marche / station debout prolongée. L'assurée présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle depuis le 1^{er} décembre 2017. Le 13 juillet 2020, après qu'elle s'était plainte de douleurs sous-costales droites, l'assurée a subi une échographie abdominale réalisée par le Dr M. _____, lequel a conclu à la présence de deux lithiases vésiculaires calcifiées au niveau intra-vésiculaire, sans signe de cholécystite aiguë au jour de l'examen ni d'anomalie hépato-pancréatique par ailleurs. L'assurée a été hospitalisée auprès du [...] du 24 au 25 juillet 2020. Le 24 juillet 2020, elle y a subi une cholécystectomie par laparoscopie réalisée par les Drs [...] et [...], spécialistes en chirurgie. Le 12 août 2020, l'assurée a été reçue pour ses problèmes chroniques de l'épaule droite à la consultation du Dr F. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a considéré, selon son rapport de consultation du 26 août 2020, qu'il était alors difficile de savoir s'il existait une lésion au moins partielle de la coiffe des rotateurs et / ou du long chef du biceps qui pourrait expliquer la symptomatologie, raison pour laquelle il proposait la réalisation d'une nouvelle arthro-IRM. Le 13 août 2020, à la suite de plaintes de douleurs compatibles avec une tendinopathie chronique du sus-épineux et du long chef du biceps, l'assurée a subi un examen arthrographique de l'épaule droite réalisé par le Dr S. _____. Celui-ci a conclu à une arthropathie dégénérative acromio-claviculaire venant au contact avec la jonction myotendineuse du tendon sus-épineux droit ainsi qu'à un espace sous acromion antérieur droit. Le 25 août 2020, l'assurée a subi une infiltration échoguidée avec trituration de la coiffe des rotateurs droite réalisée par le Dr M. _____. Le 31 août 2020, elle a répondu au questionnaire que lui avait adressé l'OAI en ce sens que son état de santé s'était fortement aggravé depuis mars 2020. Elle s'est plainte de douleurs aux deux pieds lors de la marche, en dépit de différents traitements prodigués, ainsi qu'aux deux épaules. Elle a au reste précisé avoir subi une cholécystectomie réalisée le 24 juillet 2020 par le Dr [...] ainsi qu'une infiltration à l'épaule droite réalisée le 25 août 2020 par le Dr M. _____, à la suite de plusieurs séances de physiothérapies restées sans résultats. Elle a encore indiqué qu'elle n'avait pas pu reprendre d'activité professionnelle et produit divers certificats médicaux attestant d'une incapacité totale de travail pour raisons médicales du 1^{er} juillet au 30 septembre 2020. Le 8 septembre 2020, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'une expertise médicale pluridisciplinaire allait être prochainement mise en œuvre. Le 19 octobre 2020, l'OAI a confié à Z. _____ SA, à [...], le mandat d'établir une expertise médicale concernant l'assurée. Le 27 octobre 2020, l'OAI a informé l'assurée du fait que l'expertise effectuée par Z. _____ SA comporterait un volet en médecine interne générale confié au Dr V. _____, médecin praticien, un volet en psychiatrie et psychothérapie confié au Dr L. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi qu'un volet en rhumatologie confié au Dr N. _____, spécialiste en rhumatologie. Le 4 mars 2021, les Drs V. _____, L. _____ et L. _____ (ci-après conjointement : les experts) ont rendu leur rapport d'expertise pluridisciplinaire. A la suite de leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle

d'auxiliaire de soins en EMS était nulle depuis octobre 2018, tandis que sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, c'est-à-dire une activité sans efforts de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol et à distance du corps, sans positions en porte-à-faux du buste ou du rachis cervical, sans efforts du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules, sans maintien bras en l'air à droite et sans mouvements répétitifs du membre supérieur droit, était totale depuis toujours. Aux termes de ce rapport, les experts ont notamment exposé ce qui suit s'agissant de leur évaluation consensuelle : « [...] 4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail - Cervicalgies sur discopathie C5-C6 et C6-C7, M51.3 - Lombalgie sur discopathie L4-L5, M51.9 - Douleur de l'épaule droite sur arthropathie dégénérative acromio-claviculaire avec syndrome sous-acromial, M75.5 - Fibromyalgie, M79.7 - Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique, F33.01 - Syndrome douloureux somatoforme persistant, F45.4 - Mastose fibrokystique, N60.1 - Psoriasis, L40.9 - Névralgie du trijumeau droit, G50.0 - Reflux gastro-œsophagien, K21 - Hypotension orthostatique, I95.1 - Insuffisance veineuse, I87.2 - Céphalées occasionnelles, R51 - Asthme avec allergie aux pollens, J45.8 [...] 4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles Sur le plan rhumatologique, la valeur globale de sévérité de la fibromyalgie est de 7/12, le retentissement fonctionnel est donc modéré avec peu de gêne sur les gestes de la vie quotidienne. Néanmoins, l'existence d'une discopathie cervicale et lombaire associée à un syndrome sous acromial de l'épaule droite entraîne les limitations fonctionnelles suivantes : les efforts de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol et à distance du corps, les positions en porte-à-faux du buste ou du rachis cervical, les efforts du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules, le maintien bras en l'air à droite, et les mouvements répétitifs du membre supérieur droit. Sur le plan psychiatrique, les douleurs chroniques, entrant dans le cadre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant ont peu de retentissement sur la vie quotidienne. Le trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel léger, sans syndrome somatique n'entraîne pas de troubles cognitifs majeurs et n'a donc pas d'incidence sur les capacités fonctionnelles. 4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence Il n'est pas retenu de troubles de la personnalité, l'expertisée a au cours de sa vie fait preuve de stabilité affective et sociale. Elle a pu présenter quelques traits de caractère de type passif agressif sans pour autant qu'ils puissent avoir une incidence sur la capacité de travail. [...] ». Ils ont en outre notamment précisé ce qui suit dans le cadre du volet psychiatrique de leur expertise pluridisciplinaire : « [...] 6. Diagnostics [...] Nous retenons un trouble dépressif récurrent devant l'existence d'au moins trois dépressions, [...]. [...] [...] Nous retenons [...] un deuil pathologique, [lequel] ne s'inscrit pas dans le cadre d'un trouble de personnalité, et notamment pas dans un cadre d'un trouble de personnalité émotionnellement labile, car l'expertisée ne décrit pas de colère, de crainte de l'abandon, de tendance au clivage de l'objet, qui est un mécanisme défensif pour éviter l'angoisse d'abandon. [...]. Nous ne retenons pas de trouble de personnalité dépendante, évidente, [l']expertisée prendre [recte : prend] seule des décisions importantes, et n'a pas de crainte excessive d'être critiquée. Nous ne retenons pas d'anxiété généralisée, car l'expertisée bien qu'elle présente une anxiété évidente ne présente pas de manifestations neurovégétatives, et [...], il n'y a pas d'agoraphobie, l'expertisée peut sortir seule de chez elle. Nous ne retenons pas de phobie spécifique, car l'expertisée, bien qu'elle ait des craintes de l'homme, n'a pas présenté de crainte vis-à-vis des experts masculins. Ce retentissement n'est pas mis en avant dans son mode de fonctionnement général. Il n'entraîne pas de répercussions

socioprofessionnelles. Concernant l'état de stress post-traumatique, [...] Nous considérons que cet état de stress a disparu depuis son enfance, et nous ne retenons pas de modification durable de la personnalité, car l'expertisée ne présente pas de détachements affectifs, de détachement quant au monde extérieur. Nous retenons un syndrome douloureux somatoforme persistant, [lequel] ne s'accompagne pas de démonstration, et n'est pas véritablement mis en avant dans le discours de l'expertisée. L'expertisée peut marcher, et réaliser la plupart des actes de la vie quotidienne. Concernant le rapport du docteur B._____, nous retiendrons un récit biographique tout à fait similaire. Nous sommes en accord avec le diagnostic de trouble dépressif récurrent et d'épisode actuel moyen au moment où l'expertisé ou la réalisation du rapport a été réalisée [sic]. En revanche, cet état s'est amélioré comme signale l'expertisée. Nous n'avons pas retenu de personnalité passive agressive, ni de traits évidents passifs agressifs, mais il est possible que cette expertisée ait pu présenter quelques traits de caractère de ce type, sans pour autant que nous puissions retenir une répercussion sur la capacité de travail. [...] 8. Réponses aux questions du mandant Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici La capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici est de 100 % depuis toujours. [...] La description d'une journée type témoigne d'une absence de retentissement du syndrome douloureux somatoforme persistant. De plus, nous notons des capacités et des ressources relativement positives, notamment dans le cadre de résolution de traumatismes du passé. [...] ». Le 11 octobre 2021, l'assurée s'est entretenue à son domicile avec [...], évaluatrice auprès de l'OAI, aux fins de déterminer son statut et d'évaluer les empêchements ménagers qu'elle rencontrait. Dans son rapport du 27 octobre 2021, l'évaluatrice a notamment indiqué que l'assurée lui avait précisé que sans l'atteinte à la santé, elle travaillerait à 80 % pour des raisons financières. Le 13 octobre 2021, l'assurée a subi une arthroscopie postérieure de la cheville droite avec résection tissulaire et libération du tendon fléchisseur propre de l'hallux, résection du jambier postérieur et synovectomie réalisée par le Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Par projet de décision du 13 décembre 2021, annulant et remplaçant celui du 22 août 2019, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande du 15 avril 2019. Il ressortait en effet des pièces du dossier qu'une pleine capacité de travail lui était reconnue à la fin du délai d'attente, soit en octobre 2019, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas d'efforts de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol et à distance du corps, pas de positions en porte-à-faux du buste ou du rachis cervical, pas d'efforts du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules, pas de maintien bras en l'air à droite, et pas de mouvements répétitifs du membre supérieur droit. Tel serait le cas dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans les activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement. Il convenait de comparer le revenu que l'assurée aurait pu réaliser en 2019 à 100 %, en bonne santé, en tant qu'auxiliaire de soins avec celui auquel elle pouvait prétendre dans une activité adaptée à ses atteintes. Pour ce faire, la jurisprudence prévoyait de se référer aux données salariales de l'Office fédéral de la statistique pour évaluer son revenu sans et avec invalidité. En l'occurrence, l'OAI retenait un revenu sans invalidité à 100 % de 55'173 fr. 34. Quant au revenu avec invalidité, étant donné qu'elle n'avait pas repris d'activité professionnelle, il était estimé selon le salaire que pouvait percevoir une femme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services, soit 55'173 fr. 34 à 100 %, en 2019. Aucun abattement n'était par ailleurs justifié dans le cas de l'assurée. Les perspectives de gain de celle-ci avec atteinte à la santé

étaient donc identiques à celles qui prévalaient avant son atteinte. Il ressortait pour le surplus de l'enquête réalisée à son domicile que les empêchements de l'assurée dans la tenue de son ménage s'élevaient à 8,9 %. Le taux d'invalidité résultant des activités active (au taux de 80 %) et ménagère (au taux de 20 %) de l'assurée était donc arrêté à 1,78 %. L'assurée n'avait donc droit à aucune prestation de l'AI. Le 28 janvier 2022, l'assurée a subi une intervention chirurgicale de reprise de la cicatrice interne de son pied droit réalisée par le Dr E._____. Le 31 janvier 2022, l'assurée, représentée par Me Raphaëlle Nicolet, a contesté le projet de décision du 13 décembre 2021 de l'OAI. Le 1^{er} mars 2022, l'assurée a été vue à la consultation du Dr E._____, lequel a constaté dans un rapport de consultation du 8 mars 2022 que la cicatrisation suivait son cours et qu'il n'y avait en particulier ni suppuration, ni collection sous-jacentes. Par déterminations du 15 mars 2022, l'assurée, toujours représentée par Me Raphaëlle Nicolet, a, en substance, contesté, d'une part, qu'elle présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et, d'autre part, qu'il pouvait être exigé d'elle qu'elle exploite économiquement cette capacité de travail résiduelle sur le marché du travail. Elle se prévalait de l'incidence de ses limitations psychiques, de son âge avancé, de son manque de formation professionnelle ainsi que son manque d'activité professionnelle depuis 2002 en particulier. Elle a en outre allégué une péjoration de son état de santé postérieure à la reddition du rapport d'expertise du 4 mars 2021 consistant en une problématique orthopédique, laquelle avait notamment occasionné une arthroscopie pratiquée le 13 octobre 2021 par le Dr E._____. Celle-ci avait entraîné une augmentation significative de ses limitations fonctionnelles, lesquelles n'avaient pas été examinées par l'OAI. Aussi l'assurée a-t-elle requis de l'OAI qu'il ordonne une nouvelle expertise renseignant sur les limitations fonctionnelles résultant de l'atteinte à sa santé sur le plan orthopédique. Le 8 avril 2022, l'assurée a été à nouveau examinée par le Dr E._____, lequel a constaté que la cicatrice était fermée et qu'il y avait encore une induration sous-jacente, mais aucun signe d'infection sous-jacente. Le 29 avril 2022, l'assurée a été revue à la consultation du Dr E._____. Dans son rapport de consultation consilium du 10 mai 2023, il a notamment indiqué ce qui suit : « [...] Anamnèse L'évolution suit son cours favorablement chez cette patiente que nous avons opérée au niveau de son pied et qui a eu des complications au niveau de sa cicatrice interne nécessitant une reprise chirurgicale. Examen clinique Actuellement, la cicatrice est fermée mais elle garde encore de discrètes adhérences. Il n'y a pas de troubles neurovasculaires. Suite de traitement Devant ce tableau clinique, la patiente continuera à faire des massages antalgiques, je lui prolonge son arrêt de travail pour le social de 6 semaines et sera revue régulièrement à notre consultation. [...] ». Le 5 mai 2022, après qu'elle s'était plainte de souffrir de diarrhée chronique, l'assurée a subi un examen scanner abdomino-pelvien réalisé par le Dr [...], spécialiste en radiologie. Il ressort du rapport d'imagerie du même jour de celui-ci que l'assurée présentait un status post-cholécystectomie avec une diverticulose sigmoïdienne d'aspect calme. Le 5 août 2022, l'assurée a été examinée par la Dre R._____, spécialiste en gastroentérologie, en raison de troubles digestifs avec douleurs épigastriques post-prandiales persistantes. Dans un rapport de consultation consilium du 5 août 2022, celle-ci a conclu que l'assurée présentait une gastrite antrale ainsi qu'un petit ulcère linéaire du corps gastrique. Par courrier du 14 septembre 2022, l'assurée a exposé à l'OAI qu'elle souffrait depuis début janvier 2022 de diarrhée chronique. Le 20 septembre 2022, l'assurée a été revue à la consultation du Dr E._____. Par rapport de consultation du 17 octobre 2022, celui-ci a exposé que l'évolution était alors favorable chez l'assurée qu'il avait suivie pour une plaie chronique au niveau de son pied

qui s'était finalement bien cicatrisée, si bien que le traitement était considéré comme terminé du point de vue orthopédique, ajoutant que l'assurée avait d'autres problématiques somatiques prises en charge par son médecin traitant. Le 7 novembre 2022, le Dr E. _____ a établi un rapport à l'attention de l'OAI. Il lui a notamment indiqué que l'assurée pourrait, sur le plan orthopédique, reprendre le travail à partir de janvier 2023 à 100 % dans une activité adaptée, à savoir en position debout-assise alternée et sur un terrain plat. Le 9 décembre 2022, la Dre R. _____ a établi un rapport somatique à l'attention de l'OAI. Elle a retenu les diagnostics de diverticulose du côlon, de gastrite antrale et de petit ulcère du corps gastrique. Elle ne s'est pas prononcée sur la situation professionnelle, le potentiel de réadaptation et les limitations fonctionnelles de l'assurée. Le même jour, le Dr D. _____ a répondu au questionnaire que lui avait adressé l'OAI en ce sens que l'état de santé de l'assurée s'était amélioré depuis son dernier rapport, que l'assurée présentait des douleurs persistantes au pied droit ainsi que des lombalgies mécaniques, qu'il retenait une capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles de 100 % dès le 1^{er} janvier 2023, son pronostic étant néanmoins réservé compte tenu que l'assurée n'avait pas travaillé depuis longtemps. Le 8 février 2023, après qu'elle avait signalé la présence de sang dans ses urines, l'assurée a subi une échographie abdominale complète réalisée par la Dre [...], spécialiste en radiologie et médecine nucléaire. Par rapport de consultation du 9 février 2023, celle-ci a conclu à une très discrète stéatose hépatique diffuse homogène, étant précisé que l'échographie n'avait démontré ni anomalie, ni calcul rénal, ni calcul vésical, ni expansivité anormale sur le parenchyme des deux reins ou sur la paroi vésicale, qui auraient pu expliquer l'hématurie. Le 28 février 2023, l'assurée en a informé l'OAI, ajoutant qu'elle souffrirait, selon le Dr D. _____, de la maladie de Berger de stade 1, soit une maladie auto-immune. Le 2 mars 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il estimait qu'une expertise médicale rhumatologique était nécessaire afin de clarifier son droit aux prestations et qu'il envisageait de mandater le Dr N. _____ pour cet examen. Le même jour, l'OAI a confié à Z. _____ SA le mandat d'établir une expertise médicale rhumatologique concernant l'assurée. Le 26 avril 2023, le Dr N. _____ a rendu son rapport d'expertise rhumatologique. Aux termes de ce rapport, l'expert a notamment retenu ce qui suit : « [...] 3.2 Entretien approfondi sur les thèmes suivants [...] Anamnèse systémique [...] elle présente depuis la dernière expertise un ulcère gastroduodéal avec une gastrite antrale à la suite d'un examen le 05.08.2022, une diverticulite avec diarrhées, un diabète de type 2 et une hématurie essentiellement le soir, secondaire à une maladie de Buerger avec deux microkystes sur le rein droit. [...] 6. Évaluation médicale [...] 6.3 Diagnostics - Cervicalgies sans irradiation sur discopathie C5-C6 et C6-C7, M54.2 - Lombalgies sur discopathie L4-L5, M54.5 - Douleurs de l'épaule droite sur arthropathie dégénérative acromio-claviculaire avec syndrome sous-acromial, M75.5 - Fibromyalgie, M79.7 - Douleurs du bord interne du pied droit d'allure neuropathique post-chirurgie pour ténosynovite du tendon du jambier postérieur, M65 et R52.10 - Chirurgie du canal carpien droit sans séquelles, G56.0 Les examens complémentaires n'ont pas montré d'atteinte articulaire ou osseuse secondaire à cette surinfection chirurgicale. Les autres diagnostics sont identiques à la précédente expertise. 7. Évaluation médico-assurantielle (pronostic et capacités) 7.1 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison L'expertisée a été traitée correctement bien qu'elle ait été victime d'une surinfection chirurgicale à la suite du geste arthroscopique. [...] Il n'y a donc aucune raison d'envisager un trouble de la marche majeur, secondaire à cette surinfection chirurgicale, si l'on utilise un chaussage adapté pour

éviter le frottement local sur la cicatrice. [...] 8. Réponses aux questions du mandant

Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici 0 % depuis octobre 2018 sans changement par rapport à la précédente expertise. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré 100 % avec une interruption entre le 13.10.2021 et début juin 2022, correspondant à un mois après la dernière révision de la cicatrice qui s'est déroulée mi-mai 2022. Depuis, la cicatrice est parfaitement stable. Limitations fonctionnelles : Pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte à-faux du buste ou du rachis cervical, port de charge limité à 5 kg proche du corps, pas d'effort du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules, pas de maintien bras en l'air à droite, éviter les mouvements répétitifs du membre supérieur droit. Éviter les marches prolongées ou les piétinements prolongés. [...] ». Invité à répondre aux questions complémentaires du Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après : SMR) par courrier du 2 mai 2023 de l'OAI, l'expert N._____ y a répondu comme suit (sic) : « [...] 1) Considérant que la reprise chirurgicale de la cicatrice interne du pied droit a eu lieu le 28.01.2022, et non pas le 16.05.2022 (il s'agit de la date du rapport opératoire et non de l'opération), pourriez-vous préciser la date de reprise médico-théorique et l'évolution de la capacité de travail dans une activité adaptée en 2022 ? Après la révision chirurgicale ayant lieu le 28 janvier 2022, on peut considérer que la date de la reprise médico-théorique de la capacité de travail à 100 % peut se situer fin mars 2022. Le 8 mars 2022, le docteur E._____ constate que « La cicatrice suit son cours actuellement avec un traitement simple, elle a une croûte qui est toute sèche, il n'y a pas de suppuration sous-jacente ». 2) Peut-on admettre que lors de la consultation du 08.04.2022 lors de laquelle le Dr E._____ a constaté une plaie fermée, sans signe de surinfection, une activité adaptée aurait pu être reprise à 100% ? Si non pourquoi ? Oui. [...] ». Le 10 octobre 2023, l'assurée a été reçue en entretien par [...], spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI. Aux termes de la note d'entretien du même jour établie par celui-ci, l'assurée se projetait comme invalide et ne voyait pas comment elle pourrait travailler ; elle ne fermait toutefois pas la porte à essayer une mesure d'orientation. Elle a en outre annoncé souffrir, en plus de ses problèmes rachidiens, de douleurs toujours exacerbées au pied, si bien qu'elle se déplaçait difficilement avec deux cannes anglaises. Elle a également affirmé souffrir d'une névralgie du trijumeau, de diarrhées chroniques – elle devait porter des couches protectrice nuit et jour –, d'une hernie hiatale, d'ulcères à l'estomac et d'un psoriasis rhumatismal au pied. De plus, elle avait expliqué avoir trouvé le cadavre en décomposition d'une femme assassinée à [...] et souffrir d'angoisse depuis, de sorte qu'elle avait resserré ses consultations de psychothérapie et allait déménager. Par courrier du 13 octobre 2023, l'OAI a confirmé sa proposition de mesure faite à l'assurée lors de leur entretien du 10 octobre 2023 consistant en une mesure d'orientation selon l'art. 15 LAI, auprès du centre [...], à 50 % de taux de présence et pour une durée de trois mois, afin de déterminer des pistes réalistes et réalisables d'activité professionnelle. Par courrier du 3 novembre 2023, l'assurée, représentée par son conseil, a accepté cette proposition et indiqué attendre les instructions de l'OAI pour le déroulement de sa mesure d'orientation auprès du centre [...]. Le 20 décembre 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il renonçait au projet de mesure de réadaptation professionnelle prévue pour elle. Il considérait qu'elle ne pouvait bénéficier du droit à une rente limitée dans le temps et que le droit à des mesures d'ordre professionnel n'était donc pas ouvert. Par décision du 16 janvier 2024, l'OAI a rejeté la demande du 15 avril 2019 de I._____. A l'appui de sa décision, il a repris et, partant, confirmé la motivation communiquée à l'assurée par projet de décision du 13 décembre

2021. Le 13 février 2024, le Dr B. _____ a établi un nouveau rapport psychiatrique à l'attention de l'OAI. Il retenait une labilité émotionnelle organique (F06.6) depuis au moins 2020 comme diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail, ainsi qu'un état de stress post-traumatique chronique (F43.1) et un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4), depuis 2019 comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail. Il concluait à une incapacité de travail de 100 %, désormais engendrée en premier lieu par des difficultés physiques de l'assurée, laquelle activait secondairement une symptomatologie psychiatrique toutefois également importante, compatible avec une labilité émotionnelle organique et sans perspective de résolution suffisante à permettre à l'assurée de regagner une quelconque activité professionnelle soumise à une exigence de rendement. Il décrivait les limitations fonctionnelles de l'assurée selon l'échelle semi-quantitative Mini-CIF-APP (0 [pas d'atteinte] à 4 [atteinte très sévère]) comme suit, soulignant l'ampleur de l'accès à la fatigue, aux difficultés de concentration, au mal-être global physique que l'assurée emportait du fait de ses différentes maladies physiques chroniques : Adaptation aux règles et routines – 3 Planification et structuration des tâches – 3 Flexibilité et capacité d'adaptation – 4 Usage des compétences spécifiques – 2 Capacité de jugement et de prise de décision – 2 Capacité d'endurance – 4 Aptitude à s'affirmer – 3 Aptitude à établir des relations avec les autres – 2 Aptitude à évoluer au sein d'un groupe – 3 Aptitude à entretenir des relations proches – 2 Aptitude à des activités spontanées – 3 Hygiène et soins corporels – 0-1 Aptitude à se déplacer – 2. Par courrier du 15 février 2024 à l'assurée, l'OAI a accusé réception du rapport du 13 février 2024 précité, et lui a rappelé qu'une décision de refus de rente lui avait été communiquée le 16 janvier 2024 et qu'elle devait partant déposer une nouvelle demande si elle souhaitait qu'il réexamine une nouvelle fois son droit à des prestations. D. Par acte du 19 février 2024, I. _____, représentée par Me Raphaëlle Nicolet, a formé recours contre la décision du 16 janvier 2024 de l'OAI. Elle a conclu, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 16 octobre 2019, subsidiairement, à l'annulation de la décision précitée et le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire sur la situation psychologique de I. _____ et nouvelle décision et, très subsidiairement, à l'octroi du bénéfice de mesures de réadaptation d'ordre professionnel telles que prévues par les art. 8, 15, 18 b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et 5 à 7 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) ainsi qu'à l'allocation d'indemnités journalières conformément à l'art. 22 al. 1 LAI. A l'appui de son recours, elle a, en substance, contesté conserver une quelconque capacité de travail, respectivement qu'il puisse être exigé d'elle la mise en œuvre sur le marché du travail d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. Elle reprochait en particulier à l'intimé de s'être fondé sur un état de fait incomplet dès lors qu'il n'avait pas pris en considération l'avis du 13 février 2024 du Dr B. _____, ni n'avait requis d'informations complémentaires auprès de K. _____. Par réponse du 9 avril 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision contestée. Il relevait notamment que les conclusions retenues aux termes de sa décision devaient être confirmées en l'absence d'éléments objectifs nouveaux qui auraient été ignorés des experts ou seraient survenus entre la date de l'expertise et la date de décision. Il joignait à sa réponse copie de l'avis du 8 avril 2024 du SMR. Par réplique du 13 mai 2024, la recourante a confirmé les conclusions prises au pied de son acte du 19 février 2024. Elle a en outre produit copie d'un rapport complémentaire du 10 mai 2024 du Dr B. _____, à teneur duquel ce dernier déniait à l'expertise de Z. _____ SA toute valeur objective, confirmait ses conclusions précitées, précisait que l'état de santé globale de la recourante ne s'était pas

amélioré depuis le dernier rapport, mais plutôt aggravé, et soulignait que les mesures de réinsertion auxquelles la recourante avait participé avaient totalement échoué en raison des troubles fonctionnels de celle-ci, ce que l'intimé n'avait pas pris en compte. Par duplique du 11 juin 2024, l'intimé a maintenu sa position. Il a produit copies du rapport du 12 avril 2024 du Dr T. _____ ainsi que de l'avis du 6 juin 2024 du SMR. A teneur de son rapport, le Dr T. _____ a notamment indiqué que la recourante était connue pour plusieurs comorbidités invalidantes, dont un diabète de type II traité depuis 2021 et un ulcère gastrique en 2022. Il considérait que son état de santé se péjorait sur les plans physique et psychiatrique et qu'il persistait une incapacité de travail de 100 % qu'il qualifiait de définitive. Il priait l'intimé de se référer aux rapports des différents spécialistes consultés par la recourante. 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'AI (art. 1 al. 1 LAI). 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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité dès le 16 octobre 2019, subsidiairement, à la mise au bénéfice de mesures d'ordre professionnel. 3. a) Le 1^{er} janvier 2022 sont entrées en vigueur les dispositions légales (LAI et LPGA notamment) et réglementaires (RAI) modifiées dans le cadre du « développement continu de l'AI » (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). b) En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable ratione temporis dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si la décision concernant un premier octroi de rente est rendue après le 1^{er} janvier 2022, mais porte sur un droit qui a pris naissance avant cette date, ce sont les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent (ch. 9101 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité valable dès le 1^{er} janvier 2022, état au 1^{er} janvier 2024 [ci-après : CIRAI]). Cela revient à examiner le cas par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA. c) En l'espèce, la recourante a fait valoir son droit aux prestations de l'AI par le dépôt d'une demande de prestations de l'AI auprès de l'intimé le 16 avril 2019, si bien que le droit litigieux peut avoir pris naissance au plus tôt en octobre 2019 (cf. art. 29 al. 1 LAI). Sont donc applicables à l'examen du droit à la rente de la recourante les dispositions de la LAI et du RAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. C'est ainsi dans cette version que ces dispositions sont reproduites, citées et appliquées ci-après. 4. a) aa) 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). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit commencer par examiner si les allégations de la personne assurée sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel est le cas, elle entre en matière et entreprend les investigations nécessaires pour déterminer si la modification de situation alléguée est effectivement survenue et dans quelle mesure elle a un impact sur l'invalidité

(ATF 117 V 198 consid. 3a a contrario ; ch. 5203 CIRAI). bb) 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. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 167 consid. 4.1 et les arrêts cités). cc) La base de comparaison déterminante dans le temps pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente est constituée par la dernière décision entrée en force 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 (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). dd) Lorsque la comparaison des états de fait déterminants dans le temps met en évidence une modification des circonstances pertinentes, le droit à la rente doit être examiné à nouveau sous tous ses aspects factuels et juridiques, sans que des évaluations antérieures ne revêtent un caractère obligatoire (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; Margit Moser-Szeless, art. 17 LPGA, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand – Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 27 ad art. 17 LPGA). b) aa) Au moment où la décision du 26 janvier 2006 de refus de rente a été rendue, la recourante présentait comme seule atteinte à la santé une fibromyalgie, laquelle n'avait néanmoins aucune influence sur sa capacité de travail. bb) A l'appui de sa nouvelle demande de prestations de l'AI, la recourante a établi que les circonstances propres à influencer son degré d'invalidité s'étaient notablement modifiées, son état de santé s'étant sensiblement péjoré par la survenance de nouvelles atteintes, si bien que c'est à juste titre que l'intimé s'est livré à un nouvel examen de son droit à la rente sous tous ses aspects factuels et juridiques. 5. a) Est réputée incapacité de gain – notamment au sens de l'art. 28 al. 1 let. a LAI – 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). Est réputée incapacité de travail – notamment au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI – 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 (art. 6 LPGA). Est réputée invalidité – notamment au sens de l'art. 28 al. 1 let. c LAI – l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (8 al. 1 LPGA). b) L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). Elle est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Le moment de la survenance de l'invalidité doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités). c) Le caractère invalidant des affections psychiques, des affections psychosomatiques et les syndromes de

dépendance à des substances psychotropes doit 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, il 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. La recourante reproche à l'intimé d'avoir retenu qu'elle présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas d'efforts de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol et à distance du corps, les positions en porte-à-faux du buste ou du rachis cervical, pas d'efforts du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules, pas de maintien bras en l'air à droite, et pas de mouvements répétitifs du membre supérieur droit. Elle fait valoir que les nombreux problèmes médicaux et les limitations fonctionnelles qu'elle présente l'empêchent de reprendre une quelconque activité lucrative. Elle se prévaut des rapports du 13 février et du 10 mai 2024 du Dr B._____.

6.1. a) 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 d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c) (art. 28 al. 1 LAI). Le délai d'attente d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TF 8C_718/2018 du 21 février 2019 consid. 2.2 ; TF 9C_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3).

b) 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. Les renseignements fournis par les médecins constituent en outre 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). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Cela étant, la jurisprudence attache une

présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb ; cf. également ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré 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_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

6.2. a) Il convient d'abord d'examiner si les rapports d'expertise des 4 mars 2021 et 26 avril 2023 de Z._____ SA peuvent se voir attribuer une pleine valeur probante et leurs conclusions se voir reconnaître une présomption d'objectivité au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. supra consid. 6.1 let. b). b) Les experts de Z._____ SA ont tous trois procédé à une anamnèse complète de la recourante, l'ont rencontrée individuellement et ont tenu compte des plaintes exposées par la recourante. Leurs constatations se fondent sur un examen complet du dossier, les données de l'anamnèse, les résultats d'examen biologiques et les constats objectifs de leurs examens cliniques respectifs. Les experts ont expliqué quels diagnostics étaient retenus et pour quelles raisons. Ils ont en outre évalué la cohérence et la plausibilité des plaintes de la recourante et apprécié ses capacités, ressources et difficultés. Ils ont intégré dans une évaluation consensuelle du 4 mars 2021 l'ensemble de leurs constatations. Aussi ont-ils tout particulièrement exposé quels éléments diagnostiques avaient une incidence sur les capacités fonctionnelles de la recourante. Ils ont retenu, en particulier, que ni la fibromyalgie, ni les douleurs chroniques entrant dans le cadre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, ni le trouble dépressif récurrent avec un épisode léger sans syndrome somatique n'avaient d'incidence sur celles-ci (cf. rapport d'expertise du 4 mars 2021, évaluation consensuelle, ch. 4.3) ; seule l'existence d'une discopathie cervicale et lombaire associée à un syndrome sous acromial de l'épaule droite entraînait des limitations fonctionnelles (cf. op. cit. , ch. 4.3 et 4.9). Contrairement à ce que semble soutenir la recourante, cette évaluation consensuelle a ainsi permis d'avoir une vision complète de sa situation médicale, de ses atteintes à la santé, de la cohérence entre l'atteinte, les plaintes et le status clinique ainsi que de la compliance. Leurs conclusions consensuelles du 4 mars 2021 sont dûment motivées et exemptes de contradictions. Elles ont en outre été complétées par les conclusions rhumatologiques du 26 avril 2023 de l'expert N._____, lesquelles sont fondées sur de nouvelles constatations tirées d'un examen complet du dossier mis à jour, des données de l'anamnèse, des constats cliniques du 13 avril 2023 et des plaintes subjectives de la recourante recueillies lors du nouvel examen expertal du même jour afférentes notamment à ses douleurs neurologiques, cervicales, lombaires et podales. c) aa) La Cour de céans relève plus particulièrement ce qui suit s'agissant de chacun des volets du rapport d'expertise précité du 4 mars 2021, ainsi que du rapport d'expertise rhumatologique du 26 avril 2023. bb) Sur le plan de la médecine interne générale, l'expert V._____ a

retenu que la recourante présentait du surpoids, une mastose fibrokystique, un psoriasis, une névralgie du trijumeau droit, un pyrosis, un reflux gastro-œsophagien, une hypotension orthostatique, une insuffisance veineuse, des céphalées occasionnelles, ainsi que de l'asthme avec allergie aux pollens. Il s'est fondé non seulement sur un examen approfondi du dossier, mais encore sur son propre examen clinique. Au terme de celui-ci et à l'aune de l'évolution de l'état de santé de la recourante, il a conclu qu'il n'y avait pas d'affection susceptible de retentir sur les capacités de travail (cf. rapport d'expertise du 4 mars 2021, expertise de médecine interne générale, ch. 7.1 et 7.2). Après avoir constaté que la situation paraissait stabilisée, il a considéré qu'il n'y avait plus aucune limitation à l'activité professionnelle, ni autre frein à la coopération (op. cit. , ch. 7.3 et 7.4). S'il a précisé qu'il perdurait cependant des difficultés d'ordre social potentiellement limitantes, au même titre que des difficultés à mobiliser les ressources, il a souligné – à juste titre – que leur évaluation relevait de la mission de l'expert psychiatre (op. cit. , ch. 7.4). Les conclusions de l'expert V. _____ sont dûment motivées. cc) Sur le plan psychiatrique, l'expert L. _____ a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent (F33.01) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et écarté notamment la présence de dysthymie, d'un trouble de personnalité émotionnellement labile, d'une anxiété généralisée ou d'un état de stress post-traumatique. Il s'est fondé non seulement sur un examen approfondi du dossier, mais encore sur ses propres constatations cliniques (rapport d'expertise du 4 mars 2021, expertise de psychiatrie, ch. 4.3). Il s'est référé à un système de classification reconnu, soit la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes dans sa 10^{ème} révision (CIM-10), et a motivé ses conclusions diagnostiques en exposant quels critères de classification étaient ou non réunis, singulièrement à l'aune des effets fonctionnels de ces troubles. Ainsi, il a notamment considéré qu'il n'y avait pas chez la recourante de trouble de personnalité émotionnellement labile car celle-ci ne décrivait ni colère, ni crainte de l'abandon, ni tendance au clivage de l'objet (cf. op. cit. , ch. 6). Après avoir retenu que la recourante présentait des douleurs chroniques entrant dans le cadre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, il a relevé que ces douleurs avaient peu de retentissement sur la vie quotidienne de la recourante car celle-ci pouvait sortir seule de chez elle et réaliser ses tâches ménagères (cf. op. cit. , ch. 7.1). Une fois constaté l'épisode dépressif léger et son amélioration par un traitement médicamenteux conjugué à une prise en charge psychothérapeutique, il a en outre relevé que le trouble dépressif récurrent présenté par la recourante n'était accompagné d'aucun syndrome somatique (cf. op. cit. , ch. 7.1). Au terme de son analyse de la cohérence et de la plausibilité, il n'a pas retrouvé d'incohérence dans le discours de l'expertisée, mais retenu une exagération de l'intensité douloureuse et morale décrite (op. cit. , ch. 7.3). S'agissant des capacités, ressources et difficultés de la recourante, il a considéré qu'elle pouvait s'adapter aux règles et aux routines, qu'elle ne manquait pas de persévérance et qu'elle pouvait en particulier travailler en groupe, soulignant notamment que la recourante avait su résoudre des traumatismes importants passés sans développer de mécanismes de défense trop importants (cf. op. cit. , ch. 7.4). Au surplus, il a considéré à la lumière de la description par la recourante de sa journée-type (comp. op. cit. , ch. 3 in fine) que celle-ci témoignait d'une absence de retentissement du syndrome douloureux somatoforme persistant (comp. op. cit. , ch. 8 ab initio). Les explications de l'expert L. _____ permettent ainsi de saisir non seulement les motifs pour lesquels celui-ci a retenu les diagnostics précités et leurs effets fonctionnels, mais encore pourquoi il n'a déduit de ces effets aucune réduction de la capacité de travail de la recourante (comp. ATF 141 V 281 consid. 2.1). Ses conclusions sont dûment motivées,

en sus de résulter d'un examen conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. supra consid. 5 let. c). dd) Sur le plan rhumatologique, l'expert N. _____ a considéré le 4 mars 2021 que la recourante présentait de longue date une fibromyalgie, confirmée par son propre examen clinique, associée à des atteintes dégénératives cervicales et lombaires peu évoluées et à un syndrome sous-acromial de l'épaule droite. Il a retenu comme ayant un impact sur la capacité de travail de la recourante les diagnostics de cervicalgies sur discopathie C5-C6 et C6-C7 (M51.3), de lombalgie sur discopathie L4-L5 (M51.9) et de douleur de l'épaule droite sur arthropathie dégénérative acromio-claviculaire avec syndrome sous-acromial (M75.5) (cf. rapport d'expertise du 4 mars 2021, expertise de rhumatologie, ch. 6). Après avoir apprécié la sévérité de la fibromyalgie et lui avoir attribué une valeur globale de 7/12, il a néanmoins considéré que son retentissement était modéré, respectivement sans impact sur sa capacité de travail (op. cit. , ch. 6 et 7.2). Il a fondé ses conclusions non seulement sur un examen approfondi du dossier, mais encore sur ses propres constatations anamnestique et cliniques (cf. op. cit. , ch. 3.2 et 4.3). Au terme de son analyse de la cohérence et de la plausibilité, il a en outre relevé que l'expertisée ne paraissait pas incohérente et que ses plaintes relatives à ses douleurs étaient plausibles à l'aune des traitements antalgiques reçus. Il a néanmoins retenu une inadéquation entre ces plaintes et les capacités de la recourante dans sa vie quotidienne, étant observé qu'elle pouvait gérer les gestes de la vie quotidienne, promener son chien et avoir une vie sociale normale (op. cit. , ch. 7.3). S'agissant des capacités, ressources et difficultés de la recourante, il a encore exposé que la recourante était capable de surmonter ses difficultés (op. cit. , ch. 7.4). Il a ainsi retenu que ses limitations fonctionnelles rhumatologiques étaient incompatibles avec l'activité en EMS, mais que la recourante conservait une capacité de travail entière, sans baisse de rendement, dans une activité respectant dites limitations (op. cit. , ch. 7.4 et 8 ab initio). Les conclusions du 4 mars 2021 de l'expert N. _____ sont dûment motivées. ee) Sur le plan rhumatologique toujours, l'expert N. _____ a retenu le 26 avril 2023 le diagnostic additionnel de douleurs du bord interne du pied droit d'allure neuropathique post-chirurgie pour ténosynovite du tendon du jambier postérieur (M65 et R52.10). Cette atteinte à la santé de la recourante emportait les limitations fonctionnelles additionnelles suivantes : éviter les marches prolongées ou les piétinements prolongés (cf. rapport d'expertise rhumatologique du 26 avril 2023, ch. 8). Il a également précisé ses conclusions liées à la capacité de travail de la recourante en ce sens que sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était de 100 % avec une interruption entre le 13 octobre 2021 et début juin 2022, correspondant à un mois après la dernière révision de la cicatrice qui s'était déroulée mi-mai 2022 (loc. cit.). Il a fondé ses conclusions non seulement sur un examen approfondi du dossier, mais encore sur ses propres constatations anamnestique et cliniques (cf. op. cit. , ch. 3.2 et 4.3), complétés d'une évaluation de la cohérence et de la plausibilité ainsi qu'une appréciation des capacités, des ressources et des difficultés de la recourante (cf. op. cit. , ch. 6.2 et 7.2). Il a notamment relevé que les ressources internes de la recourante semblaient certes altérées, mais par des facteurs extrasomatiques (op. cit. , ch. 7.2). Il a ainsi procédé à une analyse claire et complète. Après que l'erreur de l'expert N. _____ sur la date à laquelle avait eu lieu la reprise chirurgicale de la cicatrice interne du pied droit – soit le 28 janvier 2022 (date de l'opération) et non le 16 mai 2022 (date du rapport opératoire) – a été portée à son attention par courrier du 2 mai 2023 de l'OAI, l'expert N. _____ a précisé considérer que la date de la reprise médico-théorique de la capacité de travail à 100 % pouvait se situer fin mars 2022, dès lors que le Dr E. _____ avait constaté le 8 mars 2022 que la cicatrisation

suivait son cours, la croûte de la cicatrice étant sèche, sans suppuration sous-jacente (cf. courrier du 8 mai 2023 de l'expert N._____). Les conclusions rhumatologiques d'évolution du 26 avril 2023 de l'expert N._____, telles que rectifiées le 8 mai 2023, sont dûment motivées. d) L'argument de la recourante selon lequel le travail de Z._____ SA a pu être critiqué par le passé n'est au reste d'aucune pertinence pour l'examen de la Cour de céans, la valeur probante d'un rapport d'expertise devant être examinée individuellement à l'aune des circonstances du cas d'espèce. e) Il convient d'attribuer aux rapports d'expertise des 4 mars 2021 et 26 avril 2023 de Z._____ SA une pleine valeur probante et de reconnaître à ses conclusions une présomption d'objectivité. f) Il reste à déterminer si la recourante établit l'existence d'éléments objectivement vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé desdites conclusions. g) S'agissant du rapport du 13 février 2024 du Dr B._____, celui-ci y indique retenir pour diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail une labilité émotionnelle organique (F06.6) présente depuis au moins 2020 et pour diagnostic sans incidence sur la capacité de travail un état de stress post-traumatique chronique (F43.1) ainsi qu'un trouble dépressif récurrent, alors en rémission (F33.4). On ne discerne toutefois pas dans son rapport d'éléments symptomatologiques qui eussent été ignorés des experts. Ainsi, les constatations médicales auxquelles le Dr B._____ se réfère se rapportent à « des maladies physiques chroniques qui ont un impact continu sur [l]a qualité de vie [de la recourante], qui diminuent et qui continuent à diminuer sa capacité de travail chroniquement à 0 % » (son rapport précité, ch. 2.4), dont il considère qu'elles « engendrent une symptomatologie psychiatrique qui est compatible avec une labilité émotionnelle organique avec au premier plan une fatigabilité importante et divers symptômes organiques désagréables » (son rapport précité, ch. 2.4), dont en particulier « une perte d'énergie et des difficultés à garder le focus et la concentration pour une période prolongée, accompagnées par des sentiments d'étourdissement chroniques » (son rapport précité, ch. 2.1). Or, la fatigabilité et certaines limitations cognitives (attention, mémoire, planification) de la recourante avaient ainsi d'ores et déjà été retenues le 21 novembre 2019 par le Dr B._____ et K._____ (rapport psychiatrique du 21 novembre 2019, ch. 3.4 et 4.4) et portées à la connaissance de l'intimé comme des experts (cf. rapport d'expertise du 4 mars 2021, synthèse du dossier, ch. 65), lesquels ont néanmoins qualifié la fatigabilité de légère (cf. rapport d'expertise du 4 mars 2021, expertise psychiatrique, ch. 4.3). Quant aux sentiments d'étourdissement chroniques, on constate que les experts avaient retenu dans le cadre de l'anamnèse systémique de médecine interne générale une tendance à l'hypotension avec sorte de vertige (cf. op. cit. , expertise de médecine interne générale, ch. 3.2) et retenu une hypotension orthostatique comme diagnostic sans incidence sur la capacité de travail (cf. op. cit. , ch. 4.2). Quant à la constatation générale d'une symptomatologie psychiatrique engendrée par les maladies physiques chroniques, on rappelle que les experts ont notamment retenu que les douleurs chroniques de la recourante entraînent dans le cadre d'un syndrome douloureux somatoforme persistant, mais qu'elles n'avaient que peu de retentissement sur la vie quotidienne (cf. op. cit. , ch. 4.3). On constate en outre que le Dr B._____ n'a pas exposé les raisons pour lesquelles il retenait un diagnostic de labilité émotionnelle organique (F06.6), mais non celui de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Aussi le diagnostic de labilité émotionnelle organique (F06.6) posé par le Dr B._____ apparaît-il bien plutôt comme une appréciation différente d'un tableau clinique bien connu, qui a conduit les experts à retenir les diagnostics de fibromyalgie (M79.7) et de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) notamment. A cela s'ajoute que le Dr

B._____ ne recourt aucunement aux indicateurs jurisprudentiels pour se prononcer sur la capacité de travail de la recourante. On relève au demeurant que le Dr B._____ suit la recourante depuis 2019, de sorte qu'on peut considérer que la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). Pour le surplus, le Dr B._____ rapporte une amélioration des symptomatologies post-traumatique complexe et anxio-dépressive (son rapport du 13 février 2024, ch. 2.1), tandis que la recourante indiquait le 13 avril 2023 à l'expert N._____ voir sa psychologue K._____ une fois tous les deux mois contre une fois par semaine en novembre 2019 (comp. rapport d'expertise du 26 avril 2023, ch. 3.2, et rapport psychiatrique du 21 novembre 2019 du Dr B._____ et de K._____). Au vu de ce qui précède, le rapport du 13 février 2024 du Dr B._____ n'apporte pas d'élément nouveau ou qui aurait été méconnu, ni ne permet de suspecter une aggravation durable de l'état de santé de la recourante, dont il eût fallu tenir compte dans le cadre de l'examen de la demande du 15 avril 2019 de la recourante. h) Quant au rapport du 10 mai 2024 du Dr B._____, il ne comprend aucune constatation médicale étayée objectivement. Le Dr B._____ se limite en effet à dénier toute valeur objective aux rapports d'expertise de Z._____ SA et d'y confirmer son rapport psychiatrique du 13 février 2024. i) S'agissant du rapport du 12 avril 2024 du Dr T._____, on ne peut que constater, à l'instar de l'intimé, que le Dr T._____ y dresse une liste d'atteintes à la santé, sans qu'il n'en étaye le constat par des éléments cliniques ni a fortiori ne les discute d'un point de vue asséurologique. En particulier, il mentionne une péjoration de l'état de santé de la recourante, mais il ne la date pas, ni ne détaille les éléments cliniques sur lesquels il fonde ce constat. Il énonce deux diagnostics qui n'ont pas été expressément constatés par les experts de Z._____ SA, à savoir celui de diabète de type II traité depuis 2021 et d'ulcère gastrique en 2022, mais il ne discute pas leur impact sur la capacité de travail de la recourante. On constate en outre que chacune de ces atteintes avaient été portées par la recourante à la connaissance de l'expert N._____ (cf. rapport d'expertise du 26 avril 2023, ch. 3.2), lequel n'a pas retenu que ces atteintes auraient des répercussions durables sur sa capacité de travail. j) En définitive, aucun élément probant et concret ne permet de renverser la présomption d'objectivité attachée aux rapports d'expertise des 4 mars 2021 et 26 avril 2023 de Z._____ SA, respectivement de remettre en cause leur pleine valeur probante. 6.3. a) En conséquence, l'appréciation des preuves à laquelle s'est livré l'intimé et l'état de fait qu'il a retenu à sa suite échappent à toute critique. b) Le grief de la recourante quant à la constatation inexacte des faits doit donc être écarté. En d'autres termes, il ne peut être reproché à l'intimé d'avoir statué sur le droit aux prestations de l'AI de la recourante en tenant compte d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas d'effort de soulèvement de plus de 5 kg à partir du sol, pas de porte à-faux du buste ou du rachis cervical, port de charge limité à 5 kg proche du corps, pas d'effort du membre supérieur droit au-delà de la ligne des épaules, pas de maintien bras en l'air à droite, éviter les mouvements répétitifs du membre supérieur droit, éviter les marches prolongées ou les piétinements prolongés. 7. La recourante fait également grief à l'intimé d'avoir considéré qu'elle serait en mesure d'exercer une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles, respectivement d'avoir retenu qu'elle pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le

conditionnement. Elle soutient qu'on ne peut exiger d'elle, à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, qu'elle mette en œuvre sa capacité de travail résiduelle sur le marché de l'emploi. Elle invoque son défaut d'activité professionnelle depuis 2002, son absence de formation professionnelle, son expérience professionnelle limitée, son âge proche de la retraite ainsi que son incapacité à rester debout trop longtemps, à se concentrer plus d'une heure, à faire des mouvements répétitifs avec le membre supérieur droit ou à porter des charges supérieures à 5 kg. a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. On ne peut parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsque celle-ci ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_426/2020 du 29 avril 2021 consid. 5.2 ; 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer, dans un cas concret, les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible, la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_98/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2 ; 9C_774/2017 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2). Néanmoins, l'examen de l'exigibilité s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (TF 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3 ; 8C_95/2020 du 14 mai 2020 consid. 5.2.2). b) En l'occurrence, l'intimé a retenu que la recourante pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger. Il a ainsi mentionné des exemples d'activités qui sont compatibles avec les limitations fonctionnelles que présente la recourante, soit celles existant dans le domaine industriel léger – telles que montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement d'objet de moins de 5 kg ou encore comme aide-administrative (réception, scannage et autres) ou vente simple (shop et autres) –, ce qui satisfait aux exigences de la jurisprudence par rapport à la concrétisation des postes exigibles (cf. notamment TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références citées). On ne voit au surplus pas que ces activités ne puissent être exercées par la recourante que sous une forme tellement restreinte qu'elles n'existeraient quasiment pas sur le marché général du travail ou que leur exercice impliquerait de l'employeur des concessions excessives. Ainsi, on rappelle en particulier que le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé – puisqu'une telle atteinte est

indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) – et non de facteurs étrangers à l'invalidité, par exemple de facteurs psychosociaux ou socioculturels (cf. TF 8C_772/2020 précité consid. 3.3 et les arrêts cités). Dans ce contexte, la longue absence du marché du travail de la recourante n'est d'aucune pertinence. Quant à ses limitations fonctionnelles, elles ont toutes été prises en compte dans le cadre de la détermination des postes exigibles, à l'exception des difficultés de concentration alléguées par la recourante, dès lors que celles-ci n'ont pas été établies à satisfaction de droit. On observe au demeurant que les activités existant dans le domaine industriel léger telles que susmentionnées ne requièrent pas de formation particulière ni d'expérience spécifique, de sorte que l'on peut considérer qu'elles sont accessibles à la recourante. Pour le surplus, la recourante était âgée de 58 ans au moment où l'intimé a constaté que l'exercice d'une activité professionnelle était médicalement exigible. Elle n'avait donc pas atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2 ; 138 V 457 consid. 3.3 ; cf. aussi TF 9C_195/2019 du 11 juin 2019 consid. 5.3.2). Au regard des constatations des experts quant à la capacité de travail de la recourante et à ses limitations fonctionnelles, il y a lieu donc d'admettre qu'il est exigible de la recourante qu'elle exploite sa capacité de travail résiduelle sur le marché équilibré de l'emploi (cf. TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 et les arrêts cités), notamment dans des activités industrielles légères du type de celles énumérées ci-avant. c) Partant, l'intimé n'a pas violé le droit fédéral lorsqu'il a retenu que la mise en œuvre de sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était raisonnablement exigible de la recourante. d) Le grief de la recourante afférent à l'exigibilité de la mise en œuvre de sa capacité de travail résiduelle doit dès lors être rejeté. 8. Il convient d'examiner le taux d'invalidité arrêté par l'intimé. a) aa) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n o 52 ad art. 16 LPGA). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels au sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu qui aurait pu être obtenu de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par la personne assurée à ses travaux

habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part du temps consacrée à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI). dd) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c). b) La recourante ne soulève pas d'autre moyen concernant le calcul du degré d'invalidité que ceux qui résultent des griefs qui ont été écartés ci-avant (l'existence d'une capacité de travail nulle et l'inexigibilité de l'exploitation de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée) (cf. supra consid. 6 et 7). En particulier, elle ne conteste ni la détermination de son statut, ni le calcul de son préjudice économique, ni l'évaluation de ses empêchements ménagers, lesquels peuvent être confirmés. Il convient ainsi de retenir un taux d'invalidité résultant des activités active et ménagère de la recourante de 1,78 %. 9. Vu la quotité du taux d'invalidité de la recourante inférieure à 40 %, la décision du 16 janvier 2024 de l'intimé lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité ne prête pas le flanc à la critique. 10. La recourante reproche encore à l'intimé de lui avoir refusé l'octroi de mesures de réadaptation d'ordre professionnel, étant précisé que les conclusions de son recours se réfèrent aux art. 8, 15, 18 b et 22 al. 1 LAI, tandis que la motivation dudit recours s'attache à l'orientation professionnelle, au placement, voire à la formation de la recourante. Elle allègue en particulier qu'il ne pourrait être attendu d'elle qu'elle trouve seule un emploi dans le domaine industriel léger : d'une part, elle n'a jamais exercé d'activité professionnelle dans ce domaine et, d'autre part, sa situation personnelle serait défavorable. a) aa) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). bb) Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé. Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité (TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 et l'arrêt cité). cc) A teneur de l'art. 18 al. 1 let. a LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié. La mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison de son handicap (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n o 7 ad art. 18 LAI). Selon la jurisprudence, il faut ainsi que

l'incapacité de travail présentée par l'assuré, du point de vue quantitatif, qualitatif et temporel, l'empêche dans une mesure importante de rechercher un emploi et que celui-ci se déclare prêt à être engagé par un employeur moyen (TF 9C_594/2016 du 18 novembre 2016 consid. 3.2). Si toutefois, la capacité de travail est limitée uniquement du fait que seules les activités légères peuvent être exigées de l'assuré, il faut qu'il soit entravé de manière spécifique par l'atteinte à la santé dans sa faculté de rechercher un emploi (TF 8C_258/2015 du 24 juin 2015 consid. 4 ; 9C_416/2009 du 1^{er} mars 2010 consid. 2.2). Une intervention de l'AI sera notamment justifiée lorsqu'il présente des limitations telles que le mutisme, la cécité, une mobilité limitée ou des troubles du comportement qui l'empêchent dans sa recherche de travail (TF 8C_641/2015 du 12 janvier 2016 consid. 2). b) En ce qui concerne l'orientation professionnelle, eu égard au caractère des atteintes à la santé subies par la recourante, les propositions formulées par le service de réadaptation de l'intimé quant aux types d'activités que l'on peut raisonnablement exiger de la part de la recourante – montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement d'objet de moins de 5 kg ou encore comme aide-administrative (réception, scannage et autres) ou vente simple (shop et autres) – sont suffisantes pour que la recourante puisse s'orienter seule sur le marché du travail. De manière plus générale, dans la mesure où celui-ci offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière, il n'existe guère d'obstacles pour la recourante de choisir un emploi adapté à ses problèmes de santé. Dans ces conditions, l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle financée par l'AI apparaît superflue. Au reste, c'est à juste titre que l'intimé a considéré que la recourante ne réalisait pas les conditions posées par la jurisprudence du Tribunal fédéral dans le cadre de l'ATF 145 V 209. Quoique la recourante ait atteint l'âge de 55 ans, on ne se trouve en effet ni dans le cas d'une réduction de rente, ni dans celui d'une suppression de rente, ni encore dans celui d'un octroi à titre rétroactif d'une rente limitée dans le temps (ATF 145 V 209 consid. 5 ; TF 9C_663/2020 du 11 août 2021 consid. 4.1). c) S'agissant de l'aide au placement, l'intimé a constaté que la recourante n'avait aucun projet, ni souhait de réintégrer le monde de l'emploi. En l'absence d'une manifestation de volonté de la recourante de réadaptation professionnelle, l'intimé était fondé à ne pas lui proposer cette aide, que la recourante n'a d'ailleurs jamais sollicitée personnellement, déclarant ne plus jamais pouvoir travailler et ne souhaitant pas de mesure mais une rente (cf. note d'entretien du 10 octobre 2023 de Yannis Bussy). Au demeurant, la recourante ne présente pas de limitations telles qu'elle serait empêchée dans sa recherche d'un travail léger. d) Au demeurant, les activités adaptées envisageables au vu des limitations fonctionnelles que présente la recourante ne nécessitent aucune formation particulière (cf. supra consid. 7 let. b). On ne discerne dès lors pas d'éléments qui pourraient restreindre la prise d'une telle activité, étant rappelé que la recourante a eu par le passé une activité lucrative, bien qu'elle ne dispose d'aucune formation professionnelle initiale. 11. 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1 bis première phrase LAI). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et l'000 francs (art. 69 al. 1 bis deuxième phrase LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD, applicables

par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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 a contrario LPGA et art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 16 janvier 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de I._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié par l'envoi de photocopies à : - Me Raphaëlle Nicolet (pour I._____), - Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales. 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). La greffière :

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