

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 541 vom 28. September 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-09-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__541

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 541 du 28 septembre 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 541 del 28 settembre 2023

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, DÉCISION DE RENVOI, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, ENQUÊTE{EN GÉNÉRAL}, TENUE DU MÉNAGE, ADMISSION DE LA DEMANDE | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 43 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2023 / 541

RENTE D'INVALIDITÉ, DÉCISION DE RENVOI, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ÉVALUATION DE L'ATTEINTE À LA SANTÉ, LIBRE APPRÉCIATION DES PREUVES, ENQUÊTE{EN GÉNÉRAL}, TENUE DU MÉNAGE, ADMISSION DE LA DEMANDE | 28 LAI, 29 LAI, 4 al. 1 LAI, 43 al. 1 LPGA, 6 LPGA, 61 let. c LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 338/22 - 258/2023 ZD22.049647 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt du 28 septembre 2023 _____ Composition : Mme Berberat , présidente Mme Gauron-Carlin, juge, et Mme Dormond Béguelin, assesseur Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : A. _____ , à [...], recourante, représentée par Me Silvia Gutierrez, avocate à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé. _____ Art. 6 s., 43 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI E n f a i t : A. a) A. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], de nationalité portugaise, est mariée et mère d'un enfant né en [...]. Elle est arrivée en Suisse en [...] et est au bénéfice d'une autorisation de séjour de type « C UE/AELE ». Titulaire d'un certificat d'« Auxiliaire de santé CRS [Croix-Rouge Suisse] », elle a travaillé en dernier lieu, du 1 er mai 2019 au 31 décembre 2021, à la Fondation de l'E. _____ en qualité d'auxiliaire de santé au taux de 90 %. Le 19 juin 2021, l'assurée a été victime d'un accident professionnel (chute sur le ventre avec appui sur les mains et de fortes douleurs dans tout le bras droit ainsi qu'à l'épaule droite) ayant entraîné, à son épaule droite, une tendinopathie portion intra-articulaire avec lésion de la face profonde du long chef du biceps, en regard de la gouttière et lésion SLAP type I à l'insertion ainsi qu'une lésion transfixiante de la partie antérieure du sus-épineux (un centimètre). P. _____ Générale Compagnie d'Assurances SA (ci-après : la P. _____), assureur-accidents de l'employeur, a versé des indemnités journalières sur la base des incapacités de travail attestées depuis le jour de l'accident. Le 9 août 2021, l'assurée a été opérée par le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel a pratiqué une arthroscopie de l'épaule droite (ténotomie du long chef du biceps, décompression sous-acromiale et réinsertion du tendon sus-épineux [double-row ;

TOE]). Le 17 septembre 2021, l'employeur a finalement résilié le contrat de travail le liant à l'assurée pour le 31 décembre 2021 en raison de son absence de longue durée. b) Le 2 décembre 2021, A. _____ a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de son accident du 19 juin 2021 et de l'intervention chirurgicale à son épaule droite. D'après le questionnaire 531bis du 19 janvier 2022, l'assurée en bonne santé travaillerait à 90 % depuis le 1^{er} janvier 2020 comme « auxiliaire de santé CRS ». Une IRM (imagerie par résonance magnétique) de l'épaule gauche a été pratiquée le 2 mars 2022 par les Drs W. _____ et D. _____, du Service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle au CHUV. Cet examen a révélé chez l'assurée une tendinopathie du supra-épineux et de la portion horizontale du long chef du biceps fémoral sans déchirure. Aux termes d'un rapport médical du 23 septembre 2022, la Dre F. _____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a retenu, comme atteinte principale à la santé, une rupture transfixiante traumatique du tendon du sus-épineux de l'épaule droite traitée par ténotomie du long chef du biceps et réparation arthroscopique du sus-épineux en date du 9 août 2021, avec comme pathologie associée du ressort de l'AI une tendinopathie du sus-épineux et du long chef du biceps de l'épaule gauche. Les facteurs/diagnostics associés, non du ressort de l'AI, étaient une obésité avec BMI (Body Mass Index) à 47 et une épilepsie type absence depuis l'enfance. Le médecin du SMR a estimé que, depuis le 19 juin 2021, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité habituelle. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (« Epaules D et G : pas de port de charge répétitif de plus de 5-10 kg. Tenir compte d'une fatigabilité dans les mouvements répétés au-dessus de l'horizontale. Epilepsie : Par précaution, nous recommandons d'éviter le travail en hauteur et la conduite automobile à titre professionnel »), la capacité de travail était de 100 % depuis le 1^{er} janvier 2022. La Dre F. _____ a fait le point de situation finale comme suit : « Appréciation Au vu de ce qui précède, l'état de santé peut être considéré comme étant stabilisé lors de l'évaluation du 10.05.2022 au CHUV, même si la physiothérapie se poursuit encore « pour entretenir la mobilité et poursuivre le gain de force ». L'appréciation du Dr Y. _____ reste succincte et ne prend pas en compte la tendinopathie débutante décelée à l'épaule G. Dans ces conditions nous proposons de se rallier à l'avis du Dr G. _____. On peut donc considérer qu'il persistera des LF [limitations fonctionnelles] résiduelles permanentes au niveau de l'épaule D avec également une atteinte débutante au niveau de l'épaule G justifiant d'admettre une CT [capacité de travail] nulle dans l'activité habituelle. Par contre, nous considérons qu'il existe une pleine CT dans toute activité adaptée. Même si le Dr G. _____ ne se prononce pas sur la CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] résiduelle, il semble partir du principe qu'une reconversion professionnelle dans une activité adaptée est envisageable et nécessaire. Nous proposons de retenir d'emblée une pleine CT dans l'activité adaptée dès le 01.01.2022, sur la base de l'appréciation du Dr Y. _____. A noter une épilepsie type absence sur laquelle il n'y a pas d'information détaillée. L'atteinte est connue depuis l'enfance (donc présente à l'entrée en Suisse) et n'a a priori pas empêché l'assurée de travailler auparavant. Par précaution, nous recommandons d'éviter le travail en hauteur et la conduite automobile à titre professionnel. » Par décision du 8 novembre 2022 confirmant un projet de décision du 29 septembre 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations (mesures professionnelles et/ou rente) de l'assurée, au motif d'une capacité de travail de 100 % retenue à la fin du délai d'attente, soit le 19 juin 2022, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles (« Epaules D et G : pas de port de charge répétitif de plus de 5-10 kg. Tenir

compte d'une fatigabilité dans les mouvements répétés au-dessus de l'horizontale. Par précaution, nous recommandons d'éviter le travail en hauteur et la conduite automobile à titre professionnel »). Calculé en application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, le degré d'invalidité de 14,47 % était insuffisant pour donner droit à une rente. Le droit à des mesures d'ordre professionnel n'était également pas ouvert. B. Par acte du 6 décembre 2022, A. _____ a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision précitée en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi « de l'assistance juridique ». Elle fait part du fait que la décision attaquée repose sur la prise en compte de ses problèmes d'épaules alors qu'elle présente d'autres soucis de santé parmi lesquels le dos depuis 2018 en aggravation, et dont l'OAI a connaissance. Elle produit en particulier un courrier du 11 janvier 2022 de la Dre K. _____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, dont il ressort qu'un examen de la colonne lombaire du 16 décembre 2021 montrait une péjoration des lésions d'arthrose notamment aux niveaux L3-L4, L4-L5 et L5-S1 par rapport à un précédent examen de 2017, avec la proposition d'une prise en charge non-chirurgicale à l'Unité du dos de l'Hôpital Orthopédique. Par décision du 13 janvier 2023 de la Juge instructrice, A. _____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 6 décembre 2022. Elle est exonérée du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Silvia Gutierrez lui a été désigné. Dans un complément au recours du 15 mars 2023, la recourante, désormais représentée par Me Gutierrez, a conclu, avec dépens, à la réforme de la décision attaquée en ce sens que le droit à une rente d'invalidité lui est reconnu. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction. Elle reproche en premier lieu à l'office intimé d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical en se plaignant de la non-prise en compte de l'ensemble des atteintes à la santé. En substance, elle soutient présenter des lombalgies chroniques en aggravation depuis 2017 qui l'ont empêché de poursuivre une activité d'auxiliaire de santé exercée de 2015 à 2017 avec la nécessité d'effectuer un reconditionnement dont l'incidence sur sa capacité de travail n'a pas été évaluée correctement. Elle ajoute qu'elle souffre d'anxiété qui l'entrave dans l'exercice de certaines activités selon les médecins consultés, atteinte à la santé psychique antérieure à la décision attaquée, pour laquelle elle est suivie depuis janvier 2023 par le Centre de psychiatrie et de psychothérapie Les [...], et qui limite la capacité de travail à 80 % dans une activité adaptée. Elle observe que l'intimé n'a pas du tout instruit ce point du dossier. Dans le cadre d'un stage de secrétaire médicale débuté au taux de 40 % en raison de son état de santé psychique défaillant, la recourante indique qu'elle est fatiguée après les matinées de travail et qu'elle souffre du dos. Concernant les autres pathologies, elle allègue présenter une obésité de stade 3 accompagnée d'un diabète qui lui impose un suivi régulier par un podologue et qui, en raison de saignements aux pieds, entrave le travail. Elle invoque également souffrir d'une atteinte veineuse stade C3s à droite et C1s à gauche qui l'oblige à masser les jambes en cas de position debout prolongée et nécessite un traitement (le port de compression élastique ou la surélévation des membres). La recourante rediscute l'évaluation de sa capacité de travail effectuée par l'OAI en opposant l'estimation du médecin-conseil de l'assurance-chômage et fait valoir qu'elle dispose d'une capacité de travail résiduelle de 40 % au maximum. Elle ajoute que les limitations fonctionnelles ont été retenues de manière erronée en invoquant la dépression ainsi que le diabète qui entrave le travail en position debout durant de longues périodes. Elle allègue ensuite avoir besoin de l'aide de son époux pour accomplir la quasi-totalité des tâches ménagères en raison de son

état de santé défaillant. A ce titre, elle requiert la réalisation d'une enquête ménagère à domicile, laquelle fait défaut en l'espèce. Enfin, la recourante conteste les deux termes retenus par l'OAI dans la comparaison des revenus pour le calcul du taux d'invalidité. Sous le bordereau de pièces joint à son écriture, elle a notamment produit les pièces suivantes : - un contrat de travail de durée déterminée conclu le 14 octobre 2015 entre l'assurée et l'établissement médico-social (EMS) [...] SA pour un emploi d'auxiliaire de santé à un taux de 100 % depuis le 1^{er} novembre 2015 ainsi qu'un courrier de résiliation du 14 décembre 2017 adressé à l'assurée par l'employeur précité mettant fin au contrat de travail de celle-ci au 31 mars 2018 ; - un rapport du 12 décembre 2017 adressé à [...] par la Dre K. _____ posant les diagnostics de décompression du tunnel carpien droit le 6 novembre 2017 caractérisé par la persistance de douleurs de la main droite et d'œdèmes ainsi que de rachialgies chroniques le 8 septembre 2017 avec une probable reprise de travail à la fin du mois de janvier 2018 ; - un rapport du 17 avril 2018 adressé à [...] par la Dre K. _____ en lien avec les diagnostics de syndrome du tunnel carpien bilatéral, status après décompression du nerf médian au poignet droit le 6 novembre 2017, et de lombalgies chroniques depuis le début de l'année 2017, totalement incapacitants depuis le 8 septembre 2017. Dans le contexte d'un bon pronostic, une reprise d'activité était attendue en fonction de l'évolution post-opératoire. En annexe à ce document étaient joints en particulier un rapport d'IRM de la colonne lombaire pratiquée le 18 décembre 2017 par la Dre U. _____, spécialiste en radiologie, mettant en évidence des altérations dégénératives modérées des espaces discaux L4-L5 et L5-S1, l'absence de conflit radiculaire et une ébauche de surcharge articulaire postérieure L4-L5 et L5-S1 prédominant en L5-S1 ainsi qu'un rapport d'IRM de la colonne lombaire réalisée le 16 décembre 2021 par le Dr L. _____, spécialiste en radiologie, concluant à une péjoration des altérations dégénératives pluri-étagées depuis décembre 2017 notamment au niveau L4-L5, sans évidence de conflit radiculaire ; - un certificat du 16 octobre 2018 de la Dre K. _____ attestant une capacité de travail de l'assurée de 60 % au maximum dans son activité d'auxiliaire de santé à partir du 30 septembre 2018 en raison de limitations fonctionnelles physiques (impossibilité à se pencher en avant, à travailler avec les bras surélevés, à genoux et à porter des poids de plus de cinq kilos), mentales (difficulté à se concentrer et troubles de l'attention) et psychiques (fatigabilité, irritabilité) ; - un avis du médecin-conseil du Service de l'emploi du 13 décembre 2018, lequel évaluait la capacité de travail de l'assurée à 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (« port régulier de charge limité à 7,5 kg [occasionnellement 10 kg], pas de travail mains au-dessus de la tête, pas de travail à genoux, pas de responsabilité, travail simple, sans concentration particulière ni ne nécessitant d'être attentive ») ; - une ordonnance du 23 août 2021 de la Dre H. _____, cheffe de clinique adjointe au Service d'orthopédie et traumatologie du CHUV, pour des prestations en faveur de la recourante sous la forme d'une aide au ménage et livraison de repas à domicile ; - une prise de position du 7 septembre 2021 de la P. _____ refusant de prendre en charge la livraison de repas à domicile et une décision du 28 décembre 2021 au terme de laquelle cet assureur-accidents acceptait de prendre en charge les coûts d'une aide au ménage depuis le 1^{er} septembre 2021 pour plusieurs mois ; - une ordonnance du 25 janvier 2022 du Dr G. _____ pour une aide au ménage en faveur de la recourante d'une durée de six mois à compter du 9 août 2021 ; - un diplôme de secrétariat administratif et médical « Niveau I – PERFORMA » décerné à la recourante le 8 février 2022 ; - un rapport d'accident de la P. _____ du 22 février 2022 relatif à une entrevue le jour précédent au domicile de l'assurée avec un inspecteur du « Care Manager »

dont il ressort que l'intéressée s'était plainte d'importantes douleurs aux deux épaules ; les douleurs à l'épaule gauche étaient moins importantes et n'avaient pas encore été investiguées. L'impact au niveau de la vie quotidienne de l'intéressée était conséquent (« elle dort très mal la nuit car elle est réveillée par les douleurs, n'arrive pas à trouver une position confortable, a de la peine à se tourner dans le lit et à se lever. Elle n'arrive pas à faire sa toilette seule [n'ose pas entrer dans la baignoire et en sortir seule de peur de glisser, ne peut pas se laver le dos ni les cheveux], à s'habiller seule [n'arrive pas à mettre son soutien-gorge, à lacer un tablier de cuisine dans le dos]. Elle a dû se faire couper les cheveux [avant elle les attachait mais son mari n'arrivant pas à la coiffer correctement, elle a préféré les faire couper]. Elle ne peut pas faire la lessive, ne pouvant pas porter les paniers de linge, ni suspendre le linge à sécher à l'étendage [pas de sèche-linge dans leur immeuble], ne peut pas faire le repassage. Elle ne peut pas faire le ménage [pas possible de faire le mouvement de va-et-vient avec les bras pour passer l'aspirateur ou la serpillère]. Elle ne peut pas cuisiner [éplucher des légumes, manipuler une casserole et encore moins attraper les choses rangées en hauteur]. Elle peut aller faire les courses avec son mari mais ne peut pas attraper les produits en hauteur et ne peut rien porter ») ; - une appréciation du 29 mars 2022 du Dr Y. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de la P. _____, selon lequel l'exercice d'une activité de bureau était « tout à fait envisageable » depuis le 1^{er} janvier 2022 en tenant compte uniquement de l'atteinte de l'épaule droite de l'assurée (une rupture transfixiante du tendon du sus-épineux). Toujours selon l'avis du médecin-conseil, si l'aide à domicile ne se justifiait pas au-delà du 31 décembre 2021 du point de vue de l'épaule droite uniquement, elle était « probablement justifiée pour les autres pathologies associées sans rapport avec l'accident » ; - un rapport du 12 avril 2022 de la Dre K. _____ dont il ressort l'installation progressive de douleurs à l'épaule gauche liée très probablement aux difficultés post-opératoires de l'épaule droite chez une assurée obèse pas toujours autonome pour effectuer les activités de la vie quotidienne, aidée par son mari pour l'habillage et la douche, motivant la prolongation de l'arrêt de travail à 100 % jusqu'au 1^{er} mai 2022 ; - une prescription du 3 mai 2022 de la Dre K. _____ pour la prise en charge de séances de podologie tous les trois mois en faveur de l'assurée atteinte d'une obésité sévère (BMI à 48,8 kg/m²) et de lombalgies chroniques sévères ; - un rapport du 24 mai 2022 du Prof. M. _____ et de la Dre Z. _____, de la Consultation de médecine physique et réhabilitation du Département de l'appareil locomoteur du CHUV. Posant le diagnostic de lombalgies chroniques non-déficitaires depuis 2016, ces médecins ont constaté que ces atteintes étaient apparues après le début du métier d'aide-soignante en 2015 avec une légère progression depuis 2017, selon une IRM de 2021, mais sans gravité. La douleur était péjorée lors d'activités avec contrainte sur le rachis. L'examen clinique était rassurant. La marche était limitée en lien avec les douleurs aux varices des membres inférieurs et par un essoufflement également. L'assurée présentait par ailleurs un diabète pour lequel elle avait été suivie avant l'incident au niveau de l'épaule, une anémie, un reflux gastro-œsophagien sous traitement d'Oméprazole® 20 mg, un BMI à 45 kg/m², des douleurs persistantes depuis l'opération du 9 août 2021 avec la physiothérapie toujours en cours, et des allergies diverses (bananes, oranges, porc). Sur le plan psychologique, il était observé plusieurs facteurs en termes d'anxiété dans certaines activités. La recourante avait refusé la proposition d'une prise en charge ambulatoire pour ses problème de dos. Il lui avait également été suggéré de débiter une prise en charge diététique. Elle s'était vue prescrire deux séances d'ergothérapie afin d'évaluer les difficultés dans les activités de la vie

quotidienne (pour l'habillage et pour se relever du lit) qui l'angoissaient ; - un rapport du 1^{er} septembre 2022 des Drs O. _____ et S. _____, du Service d'angiologie au CHUV. Posant le diagnostic de phlébolympoedème mixte (composante de stase sur obésité viscérale et aux membres inférieurs ainsi qu'insuffisance veineuse chronique de stade C3s Ep As Pr au membre inférieur droit et C1s gauche le 7 juillet 2022) en l'absence de troubles trophiques associés à l'insuffisance veineuse constatée au terme de leur bilan, ces médecins ont proposé soit un traitement conservateur soit un traitement interventionnel en insistant sur l'importance de la perte pondérale et de l'activité régulière, notamment dans l'eau. Souhaitant réfléchir aux différentes options, l'assurée devait être revue dans un délai de six mois de traitement compressif (prescription de collants compressifs tricotés à plat classe 2 sur mesure) pour rediscuter des alternatives envisageables ; - une prescription du 21 novembre 2022 de la Dre K. _____ pour quinze séances au maximum de « psychothérapie psychologique » ; - un certificat du 31 janvier 2023 de la Dre I. _____, spécialiste en médecine interne, en charge du suivi de l'assurée au Centre de psychiatrie et psychothérapie Les [...] qui estimait la capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'aide-soignante en raison de l'impossibilité de porter des charges supérieures à cinq kilos, faire des mouvements répétitifs et avoir les bras au-dessus de la tête. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, par exemple un travail de bureau, la capacité de travail de l'assurée était évaluée à 80 % ; - un document du 7 février 2023 sur des objectifs de stage de secrétaire médicale suivi par l'assurée par le biais de l'assurance-chômage, au taux de 40 %, au sein du cabinet de la Dre C. _____. Dans sa réponse du 6 avril 2023, l'OAI a conclu à la réforme de la décision litigieuse dans le sens de la reconnaissance du droit à une rente d'invalidité en faveur de la recourante, subsidiairement à son annulation et au renvoi du dossier pour nouvelle instruction. L'office intimé se rallie à un avis du SMR du 30 mars 2023 de la Dre F. _____ retenant que les éléments apportés dans le cadre du recours documentent une situation médicale pouvant dépasser la problématique des épaules sur le plan somatique. A ce stade, la médecin du SMR est d'avis que les informations restent insuffisantes pour se prononcer quant aux diagnostics incapacitants supplémentaires à reconnaître et que de nouvelles mesures d'instruction sont nécessaires dans un premier temps, sous la forme de renseignements complémentaires à requérir auprès de la Dre K. _____. Par ailleurs, la médecin du SMR indique que les éléments apportés sont insuffisants pour documenter une atteinte à la santé psychique incapacitante. Par réplique du 5 juin 2023, la recourante a persisté dans les conclusions antérieures de son écriture du 15 mars 2023 en insistant sur la mise en œuvre d'une enquête sur le ménage. Elle affirme présenter une atteinte à la santé psychique antérieure à la décision querellée avec un traitement régulier à base d'antidépresseur (Fluoxétine® 20 mg par jour) et dont la décision entreprise n'a à tort pas tenu compte. A cet égard, elle a produit la première page d'un rapport du 13 avril 2023 adressé à son avocate par sa psychiatre au Centre de psychiatrie et de psychothérapie Les [...] ainsi qu'un certificat de stage du 20 mai 2023 dont il ressort qu'elle s'était montrée très enthousiaste, appliquée et très motivée durant ses trois mois de stage en cabinet médical. Pour le reste, la recourante donne son accord pour la demande de renseignements complémentaires auprès de la Dre K. _____ dont elle précise qu'étant à la retraite depuis le mois de décembre 2022, il convient de s'adresser auprès de sa médecine généraliste, la Dre I. _____ actuellement en congé maternité et remplacée au Centre les [...] par la Dre U. _____. Elle ajoute qu'un nouvel IRM est prévu auprès de la Clinique de [...] le 8 juin 2023. Enfin, s'agissant de la tenue d'une enquête ménagère, la recourante rectifie l'information

communiquée dans le recours voulant que son époux œuvrait dans la construction en indiquant qu'il travaillait comme inspecteur d'hygiène, y compris sur les chantiers, et qu'il est à la retraite. Elle précise également qu'elle est arrivée en Suisse en [...] (et non en 2015). Par courrier du 7 juin 2023, la Juge instructrice a invité la recourante à produire les pages deux et trois de la pièce n° 26 sous bordereau II. Le 8 juin 2023, cette dernière a déposé un nouveau bordereau II dont en particulier un rapport du 13 avril 2023 des Drs V._____, O._____, et R._____, du Centre de psychiatrie et de psychothérapie Les [...], qui ont répondu comme suit aux questions de Me Gutierrez : “ 1. Avez-vous commencé un suivi ? Si oui, depuis quand ? Si non, pour quelles raisons ? Mme A._____ est suivie depuis le 18 janvier 2023 par le Dr O._____ au Centre de psychiatrie et psychothérapie des [...]. 2. Pouvez-vous m'indiquer quelles sont les atteintes à la santé de Mme A._____ qui auraient un impact sur la capacité de travail ? La patiente présente des symptômes anxiodépressifs depuis qu'elle a eu un accident de travail, et selon ses dires, sa vie a basculé tant sur le plan économique que psychologique. Elle fait de son mieux pour trouver une autre orientation professionnelle, qui soit mieux adaptée à ses problèmes de santé, car Mme A._____ a en effet subi une chute dans son ancienne activité d'aide-soignante en psychogériatrie. La symptomatologie dépressive est patente depuis plusieurs mois et est faite d'effondrement thymique, d'anhédonie, d'asthénie, de fatigabilité majeure avec des insomnies, de perte d'élan vital, de fortes angoisses et d'une importante anxiété. Nous ne notons pas de symptômes psychotiques, ni des idées noires ou suicidaires. 3. Quelle est la capacité actuelle de travail de Mme A._____ ? Sur le plan psychiatrique, la capacité de travail de la patiente est de 100%, sous réserve que le nouveau poste de travail convienne à sa situation, car elle exprime son désir de reprendre une activité professionnelle, ce qui peut lui être bénéfique. 4. Avez-vous établi des certificats médicaux ou des rapports médicaux sur la situation de Mme A._____ ? Non. 5. Est-ce que le taux d'incapacité de travail de Mme A._____ a évolué avec le temps ? Si oui, quelle a été cette évolution ? Oui, le taux de capacité de travail a évolué depuis le mois de janvier 2023 grâce à la prise du traitement médicamenteux et la volonté de Mme A._____ à aller de l'avant. La patiente a toujours exprimé sa volonté de reprendre une activité professionnelle qui soit adaptée à son état de santé physique. Par ailleurs, depuis le nouveau stage qu'elle effectue, il s'avère que son humeur s'est nettement améliorée et qu'elle se sent utile et efficace, ce qui peut avoir un impact positif sur son état psychique. 6. Quelles sont, selon vous, les limitations fonctionnelles de Mme A._____ ? Il est encore trop tôt pour répondre à cette question. 7. Tenant compte d'une éventuelle incapacité de travail et des éventuelles limitations fonctionnelles, est-il possible pour Mme A._____ de travailler et si oui, à quel pourcentage et dans quel domaine ? Selon l'emploi que Mme A._____ pourrait exercer, son état de santé psychique pourrait être affecté si le travail lui demandait un effort physique. La patiente pourrait travailler dans un bureau par exemple, et ceci à 100%, sous réserve d'un suivi régulier et d'une prise régulière de son traitement médicamenteux. 8. Des mesures d'ordre médical pourraient-elles encore améliorer l'état de santé et donc le taux d'incapacité de travail de Mme A._____ ? Si oui, quelles sont ces mesures ? Mme A._____ nécessite une prise en charge psychothérapeutique et psychiatrique intégrée. Un traitement à base d'antidépresseur (Fluoxétine 20 mg/j.) lui a été prescrit depuis le 19 décembre 2022, mais suite à un bilan sanguin fait le 22 mars 2023, une réadaptation thérapeutique a été envisagée à la posologie de 40 mg/j. 9. Quelles sont les chances de succès de ces mesures ? Il est encore trop tôt pour répondre à cette question. 10. Selon vous, quelle est l'évolution probable de l'état de santé

de Mme A. _____ ? Il est encore trop tôt pour répondre à cette question. 11. Les différentes opérations ou mesures prises jusqu'à ce jour ont-elles permis une amélioration de la capacité de travail de Mme A. _____ ? Oui la prise médicamenteuse semble améliorer l'état de santé de la patiente, ainsi que le stage qu'elle effectue actuellement. ” Par écriture complémentaire à sa réplique du 19 juin 2023, persistant à soutenir que la décision querellée ne reflète pas la réalité médicale, la recourante fait part d'une aggravation de son état de santé en indiquant qu'elle a rendez-vous le 18 juillet 2023 à l'Hôpital orthopédique du CHUV. A cet effet, elle a joint un rapport du 9 juin 2023 d'IRM de l'épaule gauche pratiquée le jour précédent par le Dr J. _____, spécialiste en radiologie, concluant à une tendinopathie sévère distale du sus-épineux et du sous-scapulaire, avec une probable déchirure partielle de ces structures mais sans rétraction ni atrophie musculaire associée, sans conflit sous-acromial en association avec une arthrose acromio-claviculaire, ainsi qu'à des géodes importantes du pôle supérieur du trochiter. Elle a également produit un rapport du 15 juin 2023 adressé à la Consultation de l'épaule et du coude de l'Hôpital orthopédique du CHUV par la Dre U. _____. Cette médecin décrit que sa patiente rapporte depuis quelques semaines des douleurs invalidantes en péjoration de l'épaule gauche sans amélioration de la symptomatologie par la prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires, en demandant une consultation en urgence. Elle indique que l'intéressée est connue pour un diabète de type II traité par Met-Jardiance remplacé depuis le 14 juin 2023 par Merformine 1g x 2/24 heures, qu'elle souffre également de lombalgies chroniques sur discopathies, d'une insuffisance veineuse des membres inférieurs, d'une obésité (48,6 kg/m²), d'une dyslipidémie et qu'elle est suivie pour un trouble dépressif au Centre des [...]. Dans sa duplique du 23 juin 2023, l'OAI a produit un nouvel avis SMR du 19 juin 2023 de la Dre F. _____, auquel il se réfère, et qui fait le point de situation finale sur le cas de la recourante en ces termes : “ Appréciation Sur le plan psychiatrique, le RM [rapport médical] des [...] ne donne aucun diagnostic précis mais confirme que la CT [capacité de travail] est de 100% sur le plan psychiatrique depuis janvier 2023. Il n'y a aucun RM médical permettant de documenter de façon plausible une incapacité de travail sur le plan psychiatrique avant la prise en charge débutée en 2023. A noter qu'on ne sait pas qui a prescrit le traitement de Fluoxétine à partir de décembre 2022. Dans tous les cas, les psychiatres retiennent une pleine CT sur le plan psychiatrique en janvier 2023 déjà, alors que les taux thérapeutiques du traitement antidépresseur ne semblaient pas atteints en mars 2023. Donc, il semble que la pleine CT sur le plan psychiatrique était déjà acquise indépendamment d'un traitement prescrit à doses efficaces. A noter que les résultats du monitoring médicamenteux de mars 2023 n'ont pas été transmis si bien qu'on ne sait pas où se situaient objectivement les taux sériques de Fluoxétine. Sur le plan somatique, comme déjà dit dans notre avis du 30.03.2023, les lombalgies chroniques peuvent potentiellement générer des LF [limitations fonctionnelles] additionnelles à celles retenues dans notre rapport final du 23.09.2022. Comme les informations cliniques à ce sujet sont pauvres, il s'agissait de les compléter, ce point reste en suspens. Dans tous les cas, en l'absence d'élément de gravité rapporté, les lombalgies ne devraient pas diminuer la CT résiduelle. Quant à la fatigue rapportée par la Dre K. _____, il s'agit d'un symptôme subjectif et non d'un diagnostic. Elle ne peut être mise en lien avec aucune atteinte somatique mentionnée dans les différents RM. Les psychiatres des [...] rapportent également une fatigue anamnétique mais ne se prononcent pas sur une IT [incapacité de travail] avant leur prise en charge. Malgré son obésité, l'assurée a été capable de travailler à 90% dans le passé. En l'état, nous ne pouvons pas adhérer à la CT de 40 % seulement retenue par la Dre

K._____. Aucun diagnostic somatique ou psychiatrique ne semble justifier que l'assurée ne puisse pas travailler plus de 2h/j. Nous avons bien compris la difficulté d'obtenir des RM concernant les aspects somatiques du fait que la Dre K._____ a pris sa retraite et que la généraliste qui a repris le suivi aux [...] est actuellement en congé maternité. Ces interruptions de suivi ne vont pas aider dans la compréhension de la situation et son évolution dans le temps. Toutefois, comme le RM EU de la Dre K._____ est lacunaire et qu'en même temps ce médecin retenait une CTAA [capacité de travail dans une activité adaptée] de 40% à laquelle nous ne pouvons adhérer, nous ne sommes pas en mesure de conclure. A ce stade, l'avis du médecin interniste en charge du suivi serait utile concernant [le]s diagnostic[s] avec / sans répercussion sur la CT, un descriptif clinique, une appréciation des LF et de la CT résiduelle dans une activité adaptée, mention du traitement et information concernant les investigations et mesures thérapeutiques en cours ou encore prévues + copie des différents rapports médicaux et bilan (imagerie, etc) qui ne seraient pas encore à notre disposition. ” Dans d'ultimes déterminations du 10 juillet 2023, la recourante fait part de sa contestation sur l'analyse de son cas par l'OAI. Compte tenu de son atteinte à la santé psychique détectée et reconnue par deux praticiens avant le mois de novembre 2022 alors que la première consultation n'a pu avoir lieu qu'en début de l'année 2023, la recourante est d'avis qu'en cas de renvoi de la cause à l'OAI, l'instruction complémentaire devrait porter sur une analyse globale de son état de santé défaillant et pas uniquement sur l'atteinte somatique. C. Le 16 août 2023, Me Gutierrez a déposé la liste de ses opérations. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité. b) aa) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1 er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable ratione temporis dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1 er janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1 er janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1 er juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme). bb) En l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 8 novembre 2022 faite suite à une demande de prestations déposée en décembre 2021. La naissance du droit éventuel à la rente ne peut intervenir que six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29 al. 1 LAI), soit le 1 er juin 2022, en sorte qu'il convient d'appliquer le droit en vigueur dès le 1 er janvier 2022. 3. A titre liminaire, il y a lieu de relever que l'art. 53 al. 3 LPGA prescrit que jusqu'à l'envoi de

son préavis à l'autorité de recours, l'assureur peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition contre laquelle un recours a été formé. En l'espèce, l'intimé a conclu dans le cadre de sa réponse du 6 avril 2023 à la réforme de la décision litigieuse dans le sens de la reconnaissance du droit à une rente d'invalidité en faveur de la recourante, subsidiairement à son annulation et au renvoi du dossier pour nouvelle instruction. Ces conclusions ne sauraient toutefois constituer une reconsidération pendente lite, au sens de l'art. 53 al. 3 LPGA, hypothèse dans laquelle le recours serait alors devenu sans objet. En effet, une telle reconsidération doit prendre la forme d'une décision – remplaçant la décision litigieuse – que l'assureur social est tenu de notifier sans délai aux parties et dont il doit donner connaissance à l'autorité de recours (cf. art. 58 al. 2 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021], applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; cf. également TF 8C_526/2012 du 19 septembre 2012 consid. 3.2 et Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 105 ad art. 53 LPGA). Or l'intimé n'a pas transmis à la Cour de céans une décision de reconsidération. Cela étant, un acquiescement – en l'occurrence celui contenu dans la réponse du 6 avril 2023 de l'intimé – est en principe inopérant en droit des assurances sociales, en ce sens qu'il ne rend pas le litige sans objet et ne dispense ainsi pas le juge de se prononcer sur le recours (TF 8C_18/2009 du 31 juillet 2009 consid. 3 ; Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], op. cit., note de bas de page n° 168 ad art. 53 LPGA).

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Le droit à la rente requiert cumulativement que l'assuré présente une capacité de gain ou à accomplir ses travaux habituels qui ne puisse être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qu'il ait présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qu'au terme de cette année, il se trouve invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au minimum (let. c) (art. 28 al. 1 LAI). L'art. 28b al. 1 LAI prévoit que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2). Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière (al. 3). Pour un taux d'invalidité inférieur à 50 %, la quotité de la rente est la suivante (al. 4) : Taux d'invalidité Quotité de la rente 49 % 47,5 % 48 % 45 % 47 % 42,5 % 46 % 40 % 45 % 37,5 % 44 % 35 % 43 % 32,5 % 42 % 30 % 41 % 27,5 % 40 % 25 % Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18 e anniversaire de l'assuré. b) 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 l'incapacité d'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). cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'alinéa 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité. Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré 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 3 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). Le point de savoir si la personne assurée exercerait une activité lucrative et, cas échéant, à quel taux dépend des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (TF 9C_151/2022 du 8 juillet 2022 consid. 2.3). 5. Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). 6. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un

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

7. a) Dans sa décision du 8 novembre 2022, l'OAI est d'avis que la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle d'auxiliaire de santé exercée à 90 % est nulle depuis l'accident du 19 juin 2021 qui lui a causé une rupture transfixiante du tendon du sus-épineux de l'épaule droite, opérée par ténotomie du long chef du biceps et réparation arthroscopique du sus-épineux le 19 août 2021. Suivant l'avis du Dr Y. _____, l'OAI retient une capacité de travail de la recourante de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles résiduelles permanentes au niveau de l'épaule droite avec également une atteinte débutante au niveau de l'épaule gauche et une épilepsie type absence connue depuis l'enfance (« Epaules D et G : pas de port de charge répétitif de plus de 5-10 kg. Tenir compte d'une fatigabilité dans les mouvements répétés au-dessus de l'horizontale. Par précaution, nous recommandons d'éviter le travail en hauteur et la conduite automobile à titre professionnel »). Il est pris en compte un statut mixte (active à 90 % et ménagère à 10 %). Au terme du délai légal d'attente, soit le 22 juin 2022, en application de la méthode mixte d'évaluation, il est constaté un degré d'invalidité de 14,47 % insuffisant pour ouvrir le droit de la recourante à une rente ou à des mesures professionnelles de l'assurance-invalidité.

b) Dans un premier moyen, la recourante conteste la capacité de travail retenue, reprochant à l'office intimé de ne pas avoir pris en compte l'ensemble des atteintes à la santé. Elle requiert par ailleurs la réalisation d'une enquête ménagère. Dans sa réponse du 6 avril 2023, constatant la nécessité de nouvelles mesures d'instruction, l'OAI conclut notamment à la réforme de la décision litigieuse dans le sens de la reconnaissance du droit à une rente d'invalidité en faveur de la recourante. Au stade de sa duplique du 23 juin 2023, l'OAI convient de la nécessité de compléter l'instruction auprès du médecin interniste en charge du suivi de la recourante ainsi que d'obtenir la copie de différents rapports et bilans qui ne figureraient pas déjà au dossier.

aa) Sur le plan somatique, les pièces produites au stade de la présente procédure de recours mettent en évidence plusieurs atteintes à la santé de la recourante en sus de son problème d'épaule droite.

aaa) Dans le cadre d'un précédent emploi en tant qu'auxiliaire de santé du 1^{er} novembre 2015 au 31 mars 2018 pour le compte de l'EMS [...] SA, l'assurée a bénéficié d'une intervention au tunnel carpien par décompression du nerf médian au poignet droit le 6 novembre 2017, avec la persistance de douleurs de la main et d'œdèmes. Le diagnostic incapacitant de rachialgies chroniques depuis le début de l'année 2017 est également posé par la médecin traitante (rapports des 12 décembre 2017 et 17 avril 2018 de la Dre K. _____). Un rapport du 18 décembre 2017 d'IRM de la colonne lombaire montre des altérations dégénératives modérées des espaces discaux L4-L5 et L5-S1, l'absence de conflit radiculaire et une ébauche de surcharge articulaire postérieure L4-L5 et L5-S1 prédominant en L5-S1. L'image réalisée le 16 décembre 2021 met en évidence une péjoration des altérations dégénératives pluri-étagées depuis 2017 en particulier au niveau

L4-L5, sans évidence de conflit radiculaire. La Dre K. _____ atteste une capacité de travail de sa patiente comme auxiliaire de santé de 60 % au maximum dès le 30 septembre 2018. Les limitations fonctionnelles sont une impossibilité à se pencher en avant, à travailler avec les bras surélevés, à genoux, à porter des poids de plus de cinq kilos (cf. rapport du 16 octobre 2018). De son côté, le médecin-conseil du Service de l'emploi a évalué le 13 décembre 2018 la capacité de travail de l'assurée à 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (« port régulier de charge limité à 7,5 kg [occasionnellement 10 kg], pas de travail mains au-dessus de la tête, pas de travail à genoux, pas de responsabilité, travail simple, sans concentration particulière ni ne nécessitant d'être attentive »). En raison des lombalgies en légère progression depuis 2017 mais sans gravité l'assurée est adressée au Service de médecine physique et réhabilitation du CHUV en mai 2022. Devant le refus d'une prise en charge ambulatoire intensive, la poursuite de la physiothérapie en piscine est recommandée. Les douleurs (fatigue) au dos perdurent dans le cadre du stage de la recourante comme secrétaire médicale au taux de 40 % auprès du cabinet de la Dre C. _____ débuté en 2023. Pour sa part, la Dre I. _____ est d'avis que si la capacité de travail de l'assurée est nulle dans son activité d'aide-soignante en raison de l'impossibilité de porter des charges supérieures à cinq kilos, faire des mouvements répétitifs et avoir les bras au-dessus de la tête, elle est toutefois de 80 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (certificat du 31 janvier 2023). En définitive, il convient de constater que même si elles n'ont pas empêché la recourante de travailler, les lombalgies chroniques sont en aggravation depuis 2021 à tout le moins et sont à l'origine de possibles limitations fonctionnelles additionnelles à celles retenues par l'OAI dans sa décision. Cependant faute de disposer de renseignements médicaux suffisants, la Cour de céans n'est pas en mesure de déterminer quelle a été l'évolution de cette atteinte à la santé jusqu'au jour de la décision litigieuse du 8 novembre 2022. bbb) Dans son rapport du 23 septembre 2022, le SMR retient comme facteur associé, non du ressort de l'AI, une obésité avec BMI à 47. La recourante présente une obésité sévère (BMI côté entre 48,6 - 48,8 kg/m²) (cf. prescription du 3 mai 2022 de la Dre K. _____ et rapport du 15 juin 2023 de la Dre U. _____). Dans ce contexte, il convient de rappeler que, selon la jurisprudence, l'obésité ne peut être constitutive d'invalidité que si l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles (TF 9C_49/2019 du 3 mai 2019 consid. 5.3 ; TF 9C_48/2009 du 1^{er} octobre 2009 consid. 2.3). Les pièces médicales au dossier ne permettent pas d'écarter d'emblée, comme le fait l'OAI, toute invalidité résultant de l'obésité de classe 3 de la recourante. En effet, cette obésité morbide est accompagnée d'un diabète de type 2, traité par voie orale, qui fait saigner les pieds de la recourante empêchant le travail en position debout prolongée et lui imposant un suivi régulier par un podologue. ccc) La recourante présente en outre une insuffisance veineuse chronique stade C3s à droite et C1s à gauche qui, en l'absence de troubles trophiques associés, est traitée de manière conservatoire par le port de collants compressifs tricotés à plat classe 2 sur mesure (rapport du 1^{er} septembre 2022 des Drs O. _____ et S. _____). L'assurée allègue devoir se masser les jambes en raison de cette atteinte veineuse après de longues périodes en position debout. Les éventuelles répercussions de cette atteinte à la santé sur la capacité de travail n'ont pas été examinées par l'OAI. ddd) Le 23 septembre 2022, le SMR retient comme pathologie associée du ressort de l'AI, une tendinopathie du sus-épineux et du long chef du biceps de

l'épaule gauche sur la base des résultats d'une IRM du 2 mars 2022. Lors d'un entretien le 21 février 2022 à domicile avec un inspecteur de l'assureur-accidents, l'assurée s'est plainte d'importantes douleurs aux deux épaules moins importantes du côté gauche qui n'ont pas encore été investiguées. La Dre K. _____ constate l'installation progressive de douleurs de l'épaule gauche chez sa patiente qui seraient dues aux difficultés post-opératoires de l'épaule droite et prolonge l'arrêt de travail total jusqu'au 1^{er} mai 2022 (rapport du 12 avril 2022). Par la suite, une IRM de l'épaule gauche du 8 juin 2023 met en évidence une tendinopathie sévère distale du sus-épineux et du sous-scapulaire, avec une probable déchirure partielle de ces structures mais sans rétractation ni atrophie musculaire associée, sans conflit sous-acromial en association avec une arthrose acromio-claviculaire, ainsi que des géodes importantes du pôle supérieur du trochiter. Compte tenu de la description de douleurs invalidantes en augmentation de l'épaule gauche malgré la prise d'antalgiques et d'anti-inflammatoires, la Dre U. _____ demande une consultation spécialisée en urgence (rapport du 15 juin 2023 adressé à la Consultation de l'épaule et du coude du CHUV). Le 18 juillet 2023, l'assurée a finalement rendez-vous à l'Hôpital orthopédique du CHUV. Au vu du peu d'information au dossier sur l'évolution de l'état de l'épaule gauche de l'assurée et ses répercussions sur la capacité de travail ainsi que les limitations fonctionnelles jusqu'à la date de la décision attaquée, il est impossible de se prononcer en toute connaissance de cause sans compléter au préalable l'instruction également sur ce point.

bb) Sur le plan psychiatrique, le SMR, dans son rapport du 23 septembre 2022, ne retient aucune atteinte à la santé. Or, dans la rubrique « antécédents médicaux » d'un rapport du 3 mai 2022 figurant au dossier (pièce 26), la Dre K. _____ indique que l'assurée présente notamment une anxiété. En lien avec une incapacité de travail de l'assurée de 40 % dans son activité d'auxiliaire de santé depuis le 30 septembre 2018 attestée par certificat du 16 octobre 2018, la médecin traitante mentionne entre autres limitations, une difficulté à se concentrer, des troubles de l'attention, une fatigabilité et une irritabilité. Dans leur rapport du 24 mai 2022 au dossier (pièce 30), le Prof. M. _____ et la Dre Z. _____ indiquent que « nous remarquons plusieurs facteurs en terme d'anxiété dans certaines activités, raison pour laquelle nous lui recommandons de réfléchir à un éventuel suivi en ambulatoire en préventif. Nous lui remettons une ordonnance de 2 séances d'ergothérapie en ambulatoire afin de dépister les AVIQ angoissant pour la patiente ». Le 21 novembre 2022, la Dre K. _____ a établi une prescription pour un traitement psychothérapeutique et le suivi auprès du Centre de psychiatrie et psychothérapie Les [...] a débuté le 18 janvier 2023. Dans leur rapport du 13 avril 2023, à la question de savoir quelles sont les atteintes à la santé qui auraient un impact sur la capacité de travail de l'assurée, les psychiatres traitants rapportent des symptômes anxiodépressifs depuis l'accident de travail subi par leur patiente dans son ancienne activité d'aide-soignante en psychogériatrie ; la symptomatologie dépressive est patente depuis plusieurs mois et se manifeste par un effondrement thymique, une anhédonie, une asthénie, une fatigabilité majeure avec des insomnies, de perte d'élan vital, de fortes angoisses et une importante anxiété. Ils évaluent la capacité de travail de l'assurée à 80 % dans une activité adaptée, avec la précision que ce taux a évolué depuis le mois de janvier 2023 compte tenu de la prise du traitement médicamenteux (Fluoxétine®) prescrit depuis le mois de décembre 2022 et de la volonté de l'assurée de retravailler. Les psychiatres traitants ne sont pas en mesure de fixer des limitations fonctionnelles, ni de se prononcer sur l'évolution du cas. De son côté, dans le cadre de la recherche d'un emploi adapté par le biais du chômage, la recourante a débuté, en mars 2023, un stage de secrétaire médicale à 40 %. Au terme de ses

matinées de travail, elle perçoit une fatigue psychique. Enfin, un bilan sanguin du 22 mars 2023 laisse entrevoir une réadaptation thérapeutique à l'avenir. Sur la base de ce condensé des faits médicaux, il y a lieu de constater que l'OAI a éludé une série d'appréciations médicales au dossier auxquelles s'ajoutent d'autres rapports produits dans le cadre de la présente procédure de recours laissant apparaître une situation psychiatrique complexe et évolutive dans le temps. En présence d'une atteinte à la santé psychique de la recourante antérieure à la décision attaquée du 8 novembre 2022, l'instruction devra également être complétée afin de pouvoir déterminer la répercussion des atteintes à la santé psychique sur la capacité de travail de la recourante et fixer les limitations fonctionnelles éventuelles. c) Il convient dès lors de considérer que la stabilisation retenue dans un premier temps par l'OAI depuis janvier 2022 « en tenant compte uniquement de l'épaule droite » selon l'appréciation du 29 mars 2022 du Dr Y. _____, médecin-conseil de l'assureur-accidents, respectivement la pleine capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée à son état physique déficient, est en définitive sans fondement médical probant au vu de l'ensemble des pathologies et comorbidités qui n'ont pas été examinées dans le cadre de l'instruction initiale du cas, ce que l'intimé admet dans sa duplique du 23 juin 2023. Il propose de compléter l'instruction par l'avis du médecin interniste en charge du suivi de la recourante ainsi qu'en obtenant la copie de différents rapports et bilans qui ne figureraient pas au dossier. d) Des considérants qui précèdent, il résulte que l'instruction menée par l'intimé ne permet pas de confirmer que la recourante a retrouvé une capacité de travail totale dans une activité adaptée dès le 1^{er} janvier 2022. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'office intimé, dès lors que c'est à lui qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il appartiendra ainsi à l'OAI de requérir auprès de la Dre I. _____ (la Dre K. _____ étant à la retraite depuis décembre 2022) un rapport médical, ainsi qu'auprès des autres médecins consultés par l'assurée. L'instruction devra en outre porter sur la chronologie de l'évolution de l'état de santé de la recourante et de sa capacité de travail, en tenant compte des éventuelles interactions entre ses différentes atteintes à la santé. Il appartiendra ensuite à l'intimé de déterminer si des mesures d'instruction supplémentaires s'imposent ainsi que d'examiner la nécessité de procéder à une enquête ménagère en fonction du résultat du complément d'instruction, la possibilité de mettre en œuvre une expertise étant réservée. 8. L'issue du litige, respectivement le renvoi de la cause à l'intimé afin de compléter l'instruction, dispense en l'état de se prononcer sur la critique de la recourante s'agissant de l'absence d'enquête ménagère. Il en va de même s'agissant du calcul du degré d'invalidité, respectivement des revenus avec et sans invalidité, dès lors que le résultat du complément d'instruction à intervenir peut être de nature à réexaminer ces questions et conduira en tout état de cause à une nouvelle décision sujette à recours. 9. a) Le recours doit être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision rendue par l'OAI, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante, assistée d'un mandataire professionnel et obtenant gain de cause, a droit à une indemnité de dépens arrêtée in casu à 3'600 fr. et portée à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA). On ajoutera que ce montant couvre l'indemnité qui pourrait être allouée à Me Gutierrez au titre de l'assistance judiciaire. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales

prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 8 novembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A. _____ une indemnité de 3'600 fr. (trois mille six cents francs) à titre de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Silvia Gutierrez (pour A. _____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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