

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 décembre 2019

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Neu et Mme Röthenbacher, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

F. _____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est ressortissante de Bosnie - Herzégovine. Veuve depuis 1995 et sans formation professionnelle, elle a travaillé, jusqu'en décembre 2011, comme ouvrière fleuriste pour le compte de la société A._____ Sàrl, à [...].

Le 18 février 2014, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles et / ou rente) en indiquant souffrir de dépression depuis le 1^{er} juillet 2013.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a recueilli les renseignements usuels auprès des médecins consultés, à savoir :

- un rapport du 28 avril 2014 de la Dre I._____, spécialiste en médecine interne générale, posant comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail un trouble de type anxio-dépressif chronique et des rachialgies chroniques. La médecin traitant a précisé que l'assurée bénéficiait d'un suivi régulier chez [...] et qu'elle était également suivie en physiothérapie et rhumatologie par la Dre H._____, spécialiste en rhumatologie, du Centre Thermal, à [...]. Pour l'évaluation de la capacité de travail qu'elle estimait restreinte en raison des seuls problèmes psychiatriques, la Dre I._____ renvoyait toutefois auprès des psychiatres en charge de l'assurée ;

- un rapport du 5 juin 2014 de la Dre H._____ dont il ressort le diagnostic incapacitant de rachialgies diffuses sur lésions arthrosiques. Sans effet sur la capacité de travail, cette médecin a indiqué des scapulalgies droites / gauches et des plaintes multiples. Selon l'avis de la Dre H._____, l'assurée était apte à exercer un travail léger à 20 % avec une éventuelle augmentation par la suite. Les restrictions fonctionnelles consistaient à

éviter toute activité répétitive en élévation des membres supérieurs au-delà de 90° ainsi que porter des charges de plus de cinq kilos ;

- un rapport du 27 juin 2014 de la Dre V._____, cheffe de clinique chez [...], assistée de la psychologue-psychothérapeute D._____, en charge du suivi ambulatoire depuis le 8 novembre 2013, posant les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de modification durable de la personnalité (F62.0) consécutif au massacre de Sebrenica (lors duquel l'intéressée avait perdu des membres de sa famille dont le mari) et d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) depuis 2007. Cette médecin a fait état d'un pronostic favorable dans la durée moyennant la poursuite du traitement ambulatoire alliant la prise de Sertraline Sandoz® 50 mg et Temesta® 1 mg. La Dre V._____ a estimé que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité, avec comme limitations fonctionnelles sa grande fatigabilité, son manque de concentration, ses ruminations et pensées.

En accord avec sa psychiatre, l'assurée a bénéficié de la part de l'OAI d'une mesure de réinsertion professionnelle auprès de la P._____, à [...]. En effet, le médecin du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a relevé que le fait de se trouver au chômage et de ne pas arriver à trouver du travail ainsi que le fait que les enfants soient sortis de la coquille ont joué un rôle important dans la dépression. Cette assurée devait progressivement retrouver une capacité de travail entière dans une activité légère adaptée. Elle a en effet travaillé pendant dix ans en élevant seule ses deux enfants et en surmontant ce qu'elle avait vécu durant la guerre (avis médical SMR du 16 juillet 2014). Cette mesure lui a permis de retrouver une capacité de travail d'au moins 50 %. Elle devait être suivie d'un réentraînement au travail pour permettre à l'intéressée de retrouver une pleine capacité de travail. A la fin de la première mesure, l'assurée a toutefois indiqué ne plus avoir besoin de l'aide de l'assurance-invalidité et vouloir rechercher du travail par elle-même. Après une sommation demeurée infructueuse, une aide au placement n'a pas été effectuée (« REA – Rapport final » du 19 juin 2015).

Par projet de décision du 7 septembre 2015, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser le droit à des mesures professionnelles et à la rente. Il a exposé, en substance, que grâce à la mesure accordée, celle-ci avait progressivement retrouvé une capacité de travail à 50 %, et que la poursuite de cette mesure lui aurait permis d'atteindre une capacité de travail de 100 %. Compte tenu de son défaut de collaboration, l'instruction de sa demande de prestations était close.

Dans le cadre de la contestation formée le 6 octobre 2015 par l'assurée sur ce projet de décision, l'OAI a recueilli les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 9 novembre 2015, aux termes duquel la Dre I._____, médecin traitant, a pris position comme suit sur le refus de rente en faveur de l'assurée :

"[...] En effet, nous sommes quelque peu surpris tant moi que la psychiatre en charge de la patiente, de cette décision au vu de l'état de santé de la patiente tant sur le plan psychique que physique.

Madame F._____ souffre de troubles anxio-dépressifs chroniques avec probablement un syndrome post-traumatique nécessitant un soutien psychiatrique ainsi qu'une médication psychotrope. Cette pathologie psychiatrique a un impact majeur sur sa capacité de travail et motiverait à elle seule de mon point de vue, l'entrée en matière pour une rente au moins partielle. Je vous laisse pour ce point vous référer au courrier de son psychiatre qui devrait vous être parvenu.

Madame F._____ souffre également de problèmes somatiques en partie invalidants avec notamment des polyarthralgies diffuses, rebelles au traitement entrepris à ce jour. Elle est actuellement en cours d'investigation auprès de la Dresse H._____ au [...] d'[...]. La question se posait d'une possible pathologie articulaire inflammatoire. Cette symptomatologie articulaire a également un impact significatif sur la capacité de travail de la patiente, lui amenant des douleurs constantes et ce, quotidiennement.

L'état de la patiente que je suis depuis début 2013 tend à se péjorer notamment cette dernière année.

Par ailleurs Madame souffre également depuis début 2015 au moins d'un problème gynécologique ayant également des répercussions significatives sur son état de santé actuel. Le traitement est à ma connaissance en cours, la patiente est suivie en polyclinique de gynécologie à l'[...] d'[...].

On ne peut à mon sens, s'attendre à une amélioration significative de l'état de santé de la patiente, tant sur le plan psychique que sur le plan somatique et la reconsidération d'une éventuelle rente AI devrait être envisagée. [...]” ;

- un rapport du 13 novembre 2015 de la Dre V. _____ assistée de D. _____, dont il ressort ce qui suit :

“Par la présente, nous attestons que Madame F. _____ est suivie au sein de la Consultation Psychothérapeutique pour Migrants d'[...] depuis le 08.11.2013. Elle nous a été adressée par l'Unité de [...] du [...] d'[...] pour un état dépressif. En effet, elle vit en Suisse depuis octobre 1997 après avoir fui la guerre des Balkans et elle y a élevé ses deux enfants, adultes entretemps, tout en ayant travaillé pendant une dizaine d'années. En mars 2013, après avoir [recte: s'être] battu[e] pendant de longues années contre les effets des traumatismes et pertes vécus pendant la guerre, Madame F. _____ a entamé une psychothérapie de soutien pour pouvoir parler de ses souffrances et de son état dépressif (F32.11 : épisode dépressif moyen avec syndrome somatique).

Comme nous l'avons déjà suggéré lors de notre rapport médical établi en juillet [recte : juin] 2014, Mme F. _____ est toujours en incapacité de travail. En effet, sa grande fatigabilité, son manque de concentration, ses ruminations et pensées l'empêchent de poursuivre une activité professionnelle. [...]”

Après l'actualisation des renseignements obtenus auprès des médecins consultés par l'assurée (rapports des 10 décembre 2015 [Dre H. _____] et 2 janvier 2016 [Dre I. _____]), l'OAI a requis le point de vue de son médecin-conseil. Dans un avis « audition » du 6 décembre 2016, le Dr B. _____, du SMR, a résumé la situation de l'assurée en ces termes :

“[...] En bref, cette assurée bosniaque de 53 ans, veuve depuis 1995 (guerre des Balkans) a pu travailler néanmoins comme ouvrière chez un fleuriste jusqu'en décembre 2011, date de son licenciement pour fermeture de l'entreprise. L'IT [incapacité de travail] débute le 1.7.2013 pour état dépressif de gravité moyenne avec syndrome somatique, une modification durable de la personnalité secondaire à un état de stress post somatique n'ayant pas empêché l'assurée de travailler jusqu'en 2011. Elle a été traitée par le Dr. V. _____ avec Sertraline 50 Mg/j, la prise en charge débutant le 8.11.2013. L'IT est confirmée par le psychiatre au 13.11.2015. Une demande de renseignements complémentaire au psychiatre n'est pas remplie malgré l'entretien téléphonique du 5.7.2016 avec la psychologue en charge du cas Mme D. _____.

Sur le plan somatique, il existe selon le rhumatologue H. _____ une cervicarthrose, et sans effet sur la CT [capacité de travail] : des scapulalgies D>G entraînant des céphalées et des rachialgies

diffuses. Les LF [limitations fonctionnelles] sont le port de charge de plus de 5 kg et l'épargne des épaules, la fatigabilité, le manque de concentration, les ruminations. Si aucune IT n'a été prescrite, un travail adapté à 20% aurait dû à terme atteindre les 100%. Le généraliste I._____ estime l'IT secondaire aux seuls problèmes psychiatriques.

L'avis du 16.7.2014 concluait à une REA qui a envisagé une CT de 50% et une aide au placement. Suite à une sommation, un refus de rente a été prononcé et en audition, l'instruction ne démontre pas de fait nouveau. En effet, sur le plan rhumatologique la lettre du 22.10.2015 et le RM [rapport médical] du 10.12.2015 nous informent qu'il n'y a pas de maladie inflammatoire, étant signalé que l'assurée ne pouvait pas travailler dans un contexte douloureux. Une infiltration probable de l'articulation acromio-claviculaire pour arthrose a été effectuée le 29.10.2015, sans que l'assurée ait été revue ultérieurement. Le MT I._____ se calque sur une CT dans une activité adaptée à 50 %.

En bref, rien n'a changé sur le plan médical depuis la dernière décision de l'administration et nous restons à disposition.”

Par décision du 20 décembre 2016, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, pour les mêmes motifs que ceux exposés dans le projet du 7 septembre 2015. Cette décision n'a pas été contestée.

B. Le 29 août 2017, F._____ a déposé une seconde demande de prestations AI pour adultes. Cette démarche était motivée par un problème de dos.

A l'appui de sa demande, l'assurée a produit :

- un rapport du 21 septembre 2017 de la Dre I._____, dont on extrait ce qui suit :

“[...] Elle [N.D.L.R. : l'assurée] souffre toujours de troubles anxio-dépressifs et de symptômes évocateurs d'un état de stress post-traumatique. Il n'y a selon moi aucune amélioration sur le plan psychiatrique.

Madame souffre de plus de polyarthralgies sur troubles dégénératifs et, plus particulièrement ces derniers temps, de lombalgies et de gonalgies gauches qui sont en cours d'investigations. Les douleurs sont invalidantes et la patiente se décrit comme très limitée dans ses activités quotidiennes qui sont relativement restreintes. De ce point de vue là également l'évolution est peu favorable voire va en s'aggravant depuis quelques mois.

Madame est également connue pour une HTA [hypertension artérielle] traitée et une obésité.

Tant les troubles psychiatriques que les arthralgies sont responsables d'une incapacité de travail probablement à long terme. En effet, madame est limitée tant sur le plan physique (mobilité, port de charge, etc...) que sur le plan psychologique (capacité de concentration, d'adaptation, fatigabilité) et dans ce contexte une activité professionnelle ne semble pas envisageable.

Malheureusement, le pronostic est à mon avis très réservé et je ne pense pas que l'on doive s'attendre à une amélioration dans les prochaines années. [...]” ;

- une attestation et un rapport médical du 28 septembre 2017, dans lesquels le Dr S._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, assisté de D._____, se sont exprimés comme suit sur le cas de l'assurée :

“Par la présente, nous attestons que Madame F._____ continue à être suivie au sein de la Consultation Psychothérapeutique pour Migrants d'[...], et ceci depuis le 08.11.2013. En complément de notre rapport médical établi en juillet [recte : juin] 2014 sur demande de l'assurance-invalidité (voir annexe) et de notre attestation médicale confirmant l'incapacité de travail de novembre 2014, établie également à l'intention de l'assurance-invalidité, il convient de rajouter les éléments suivants.

Au niveau du diagnostic, nous constatons que l'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) a évolué vers un trouble anxieux et dépressif (F41.2), avec somatisation (45.0) et la patiente présente un état de vulnérabilité de plus en plus important.

En effet, depuis que Madame F._____ a commencé son traitement psychothérapeutique auprès de notre consultation, son état de santé s'est péjoré. Très traumatisée par la guerre des Balkans, où elle a perdu son mari, son père et son frère en 1995, elle a tenu bon jusqu'en 2007, où un premier épisode de dépression avec syndrome somatique (F32.11) apparaît, après son arrivée en Suisse comme réfugiée en 1997. En effet, en tant que mère seule et veuve, elle a éduqué ses enfants tout en travaillant pendant une dizaine d'années, de 2000-2010.

Licenciée pour des raisons de rationalisation de l'entreprise où elle était employée, elle s'est écroulée sous les effets des traumatismes et du deuil qu'elle n'avait jamais réussi à surmonter pendant les années d'activité professionnelle. C'est en devenant inactive, que la dépression s'est aggravée.

Entre 1995-1997, Madame F._____ a vécu des événements qui l'ont tellement horrifiée qu'elle ne les arrive toujours pas à aborder. Plus elle s'efforce à éviter d'y penser, plus ses tensions et angoisses augmentent.

En plus, le décès récent de la belle-mère survenu le 7 juillet 2017, juste à quelques jours de près de la commémoration des massacres de Srebrenica, a ravivé fortement les souvenirs traumatisant de Madame.

Par ailleurs, face à son propre vieillissement ses sentiments d'impuissance et d'épuisement se font de plus en plus ressentir, ce qui lui est insupportable.

Elle nous a été adressée par l'Unité de Psychiatrie Ambulatoire du [...] d[...] pour un état dépressif.

En effet, elle vit en Suisse depuis octobre 1997 après avoir fui la guerre des Balkans et elle y a élevé ses deux enfants, adultes entretemps, tout en ayant travaillé pendant une dizaine d'années. En mars 2013, après avoir battu pendant de longues années contre les effets des traumatismes et pertes vécus pendant la guerre, Madame F. _____ a entamé une psychothérapie de soutien pour pouvoir parler de ses souffrances et de son état dépressif ().

Comme nous l'avons déjà suggéré lors de notre rapport médical établi en juillet [recte : juin] 2014, Mme F. _____ est toujours en incapacité de travail. En effet, sa grande fatigabilité, son manque de concentration, ses ruminations et pensées intrusives l'empêchent de poursuivre une activité professionnelle.

Malgré son traitement psychothérapeutique et médicamenteux, la patiente n'a pas réussi à se stabiliser. Il convient alors d'affirmer qu'un pronostic pour une rémission à moyen terme est plutôt défavorable.”

Dans un avis du 3 novembre 2017, le Dr K. _____, du SMR, a notamment relevé ce qui suit :

“Assurée de 54 ans, veuve, scolarité ordinaire, sans qualification et sans emploi suite à une restructuration.

L'avis SMR du 16 juillet 2014 retenait comme limitations fonctionnelles une fatigabilité, des troubles de la concentration et des ruminations. Il estimait que dans une activité légère, manuelle, subalterne et plus ou moins répétitive de type fleuriste la capacité de travail était entière.

Le Dr I. _____ écrit le 21 septembre 2017 que des lombalgies et des gonalgies gauches sont en cours d'investigations. Il n'y a pas de description d'un examen clinique du rachis et des membres inférieurs. Des genoux douloureux sont connus de longue date (Dr H. _____, courrier du 7 mars 2014 in RM [rapport médical] du 5 juin 2014). Il en va de même des lombalgies. Il n'est pas fait mention d'aggravation sur le plan psychiatrique.

Au niveau psychiatrique le Dr S. _____, psychiatre à [...] écrit le 28 septembre 2017 que la dépression a évolué vers un trouble anxieux et dépressif F41 avec somatisation F45. Sur le plan psychique aucune aggravation n'est démontrée non plus, le trouble anxieux et

dépressif n'étant pas de nature à justifier une incapacité de travail dans la LAI. [...]"

Par projet de décision du 7 novembre 2017, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de refuser d'entrer en matière sur sa nouvelle demande de prestations, au motif qu'elle n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la dernière décision.

Dans le cadre de sa contestation du 8 décembre 2017 contre ce projet, produisant un certificat médical du même jour du Dr S._____, l'assurée a fait valoir que « selon [son] médecin traitant et [son] psychiatre, [elle était] en incapacité de travail [à] 100% dans tous les domaines ».

Par décision du 22 décembre 2017, l'OAI a entériné le refus d'entrer en matière, avec une motivation identique à celle de son projet du 7 novembre 2017. Une lettre d'accompagnement du même jour répondait aux objections soulevées, avec la précision que l'attestation médicale du Dr S._____ n'était pas susceptible de modifier l'évaluation de la situation par le SMR.

C. Par recours déposé le 1^{er} février 2018 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, F._____, représentée par Procap Suisse Service juridique, a conclu avec dépens à l'annulation de la décision du 22 décembre 2017 et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il entre en matière sur la nouvelle demande de prestations. Elle a fait valoir en substance que, contrairement à l'avis de l'office intimé, son état de santé s'était péjoré depuis la précédente décision de refus de prestations.

Dans sa réponse du 2 mai 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'à la confirmation de la décision attaquée, étant d'avis que la recourante n'avait pas rendu vraisemblable une modification significative de sa situation depuis la décision de refus de prestations du 20 décembre 2016. L'intimé a par ailleurs produit son dossier, consultable au greffe du tribunal.

Au terme d'un second échange d'écritures des 24 mai et 13 juin 2018, les parties ont chacune indiqué maintenir leur position sans invoquer d'arguments supplémentaires. De son côté, la recourante s'est encore déterminée le 9 juillet 2018 et a confirmé les conclusions prises à l'appui de son mémoire du 1^{er} février 2018. Une copie de ces déterminations a été transmise à l'OAI pour son information, le 11 juillet 2018.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. c LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le refus de l'OAI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 29 août 2017.

3. a) Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière

à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

b) Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

c) Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

4. a) En l'occurrence, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande déposée par la recourante le 29 août 2017, soit très peu de temps après la précédente décision rendue par l'administration le

20 décembre 2016. Il appartiendra dès lors à la Cour de céans de se montrer particulièrement exigeante pour apprécier la caractère plausible des allégations de l'assurée selon la jurisprudence précitée. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la dernière décision de refus de prestations entrée en force du 20 décembre 2016, et la décision litigieuse du 22 décembre 2017, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité - et donc le droit à la rente - s'est produit. La Cour de céans doit uniquement vérifier si la recourante a rendu plausible, en procédure administrative, que son invalidité s'était modifiée depuis le précédent refus de prestations du 20 décembre 2016.

Dans ses écritures, la recourante estime, sur la base des rapports médicaux des 21 et 28 septembre 2017 de la Dre I._____, respectivement du DrS._____, avoir rendu plausible une aggravation de son état de santé tant sous ses aspects somatiques que psychiques. Au plan psychique, elle plaide en particulier que la jurisprudence fédérale en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité impose désormais une procédure structurée d'administration des preuves selon les indicateurs définis à l'ATF 141 V 281 et justifie, à elle seule, d'entrer en matière sur sa nouvelle demande.

b) Lorsque la décision de refus de prestations du 20 décembre 2016 a été rendue, se référant à son avis précédent du 16 juillet 2014, le SMR a constaté que l'état de santé global de l'assurée justifiait la prise en compte d'une capacité de travail de 100 % exigible de sa part moyennant la poursuite de la réinsertion professionnelle dont elle avait bénéficié de la part de l'OAI, mais à laquelle elle avait finalement renoncé. Au plan psychique, l'intéressée était suivie depuis novembre 2013 pour un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique ([F32.11] ; cf. rapport du 27 juin 2014 de la Dre V._____. Sur le versant somatique, il existait, selon la rhumatologue consultée, une cervicarthrose et, sans effet sur la capacité de travail, des scapulalgies (droites / gauches) entraînant des céphalées et des rachialgies diffuses (cf. rapport du 5 juin 2014 de la Dre H._____. Les limitations fonctionnelles étaient un port de charge de plus de cinq kilos et une épargne des épaules, une fatigabilité, un manque de

concentration ainsi que des ruminations. Selon le médecin-conseil du SMR, si aucune incapacité de travail n'avait été prescrite, un travail adapté (comme ouvrière fleuriste, par exemple) à 20 % aurait dû à terme atteindre les 100 %. Cette estimation se distancie alors de l'évaluation de la médecin traitant (la Dre I._____) se calquant, quant à elle, sur une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée (cf. avis « audition » du 6 décembre 2016 du Dr B._____).

c) A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante a produit un rapport du 21 septembre 2017 établi par sa médecin traitant, la Dre I._____ ainsi qu'une attestation et un rapport du 28 septembre 2017 du Dr S._____ puis en procédure d'audition, un certificat médical du 8 décembre 2017 de ce même psychiatre.

Contrairement à ce que soutient la recourante, les rapports des 21 et 28 septembre 2017 de ses médecins ne sont pas déterminants dès lors qu'ils ne contiennent aucun élément qui attesterait d'une évolution défavorable en regard de la situation qui prévalait au moment où la précédente décision de refus de prestations a été établie. En effet, indiquant que l'assurée souffre de polyarthralgies sur troubles dégénératifs, la Dre I._____ écrit, le 21 septembre 2017, que des lombalgies et des gonalgies gauches sont en cours d'investigations. Cette généraliste est d'avis que les douleurs sont invalidantes dès lors que « la patiente se décrit comme très limitée dans ses activités quotidiennes qui sont relativement restreintes » ; cette dernière est ainsi limitée « tant sur le plan physique (mobilité, port de charge, etc...) que sur le plan psychologique (capacité de concentration, d'adaptation, fatigabilité) et dans ce contexte une activité professionnelle ne semble pas envisageable ». Outre qu'elle fonde son analyse exclusivement sur les plaintes rapportées sans disposer d'éléments objectifs (le descriptif d'un examen clinique du rachis et des membres inférieurs, par exemple), ni fournir de développements ou explications, la Dre I._____ n'énonce pas d'autres restrictions fonctionnelles à celles des précédents rapports au dossier (cf. avis SMR des 16 juillet 2014 et 6 décembre 2016). De son côté, le Dr S._____ indique, le 28 septembre 2017, que « l'épisode dépressif moyen

avec syndrome somatique (F32.11) a évolué vers un trouble anxieux et dépressif (F41.2), avec somatisation (45.0) et que la patiente présente un état de vulnérabilité de plus en plus important ». Le psychiatre traitant conclut son analyse en précisant que, comme il l'avait suggéré en été 2014, « l'assurée est toujours en incapacité de travail. En effet, sa grande fatigabilité, son manque de concentration, ses ruminations et pensées intrusives l'empêchent de poursuivre une activité professionnelle ». En l'absence de stabilisation malgré le traitement psychothérapeutique et médicamenteux, le Dr S. _____ retient « un pronostic pour une rémission à moyen terme [qui] est plutôt défavorable », ce qu'il confirmera le 8 décembre 2017. Outre le fait que les troubles anxieux et dépressifs étaient déjà connus ainsi que la somatisation (cf. rapport des 27 juin 2014 et 13 novembre 2015 d'[...]; rapport du 9 novembre 2015 de la Dre I. _____), ils ne sont pas incapacitants en eux-mêmes, faute notamment de nouvelles limitations fonctionnelles retenues par les médecins. Même s'il indique une évolution de l'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) vers un trouble anxieux et dépressif (F41.2), avec somatisation (45.0), le Dr S. _____ justifie toutefois son diagnostic principalement sur la base d'éléments déjà connus et retenus en décembre 2016, à savoir les événements tragiques vécus par l'assurée entre 1995 - 1997 durant la guerre des Balkans. Dans le même sens, outre la mention d'un « état de vulnérabilité de plus en plus important », le Dr S. _____ ne fait pas état d'un renforcement du suivi ambulatoire, notamment médicamenteux, le traitement se limitant à la prise de Sertraline Sandoz® 50 mg et Temesta® 1 mg (cf. rapport du 27 juin 2014 d'[...]; avis SMR « Audition » du 6 décembre 2016). Force est de constater que la situation n'a pas évolué depuis décembre 2016, le psychiatre traitant estimant, pour sa part, que la recourante est toujours en incapacité de travail en raison de sa grande fatigabilité, son manque de concentration, ses ruminations et pensées intrusives qui l'empêchent de poursuivre une activité professionnelle, tel que cela est le cas depuis 2014. Ainsi, les atteintes à la santé comme les limitations fonctionnelles sont en réalité restées les mêmes depuis la précédente décision du 20 décembre 2016.

Enfin, la recourante ne convainc pas lorsqu'elle plaide que la modification par le Tribunal fédéral de sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4.2) justifie, à elle seule, d'entrer en matière sur sa nouvelle demande. L'objet du litige se limite en effet à savoir si l'assurée a rendu plausible que son invalidité s'était modifiée de manière à influencer ses droits conformément à l'art. 87 al. 2 et 3 RAI, et non à déterminer sa capacité de travail à la lumière des indicateurs déterminants, examen qui intervient seulement une fois l'aggravation de l'état de santé rendue plausible par l'intéressée. D'autre part, un changement de jurisprudence n'est un motif ni de révision au sens procédural du terme ni de reconsidération, et il ne s'agit pas davantage d'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (MICHEL VALTERIO, Commentaire : Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], n. 67 *ad* art. 31 p. 524). A plus forte raison, un tel changement ne saurait être compris comme un motif justifiant une entrée en matière de la part de l'administration sur une nouvelle demande de prestations. Le second moyen invoqué ne peut donc qu'être rejeté.

En tout état de cause, les Drs I._____ et S._____ ne font mention d'aucun élément objectif nouveau à l'appui de leur analyse de l'automne 2017. Ce faisant, ils ne rendent pas plausible une péjoration de l'état de santé tant somatique que psychique de la recourante - les atteintes mentionnées existaient déjà toutes au moment de la dernière décision de refus de prestations entrée en force du 20 décembre 2016 - et ne justifient pas la reprise de l'instruction du dossier par l'intimé. On doit dès lors considérer qu'il n'est pas fait état en l'espèce de renseignements médicaux justifiant d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations. En refusant la reprise de l'instruction du dossier à l'occasion de la deuxième demande de rente et / ou de mesures d'ordre professionnel, la décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable.

5. a) En définitive mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 22 décembre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de F._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Procap Suisse Service juridique (pour F._____),
- 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 :