

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 octobre 2011

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : MM. Bidiville et Berthoud
Greffière : Mme Barman

Cause pendante entre :

A.L. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Intégration Handicap, Service juridique, à Lausanne,

et

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

Art. 16, 53 al. 1 LPGA; 28, 29 al. 1 LAI; 87 al. 3 RAI

E n f a i t :

A. A.L._____ (ci-après: l'assurée), née en 1974 en Pologne, hortultrice de formation, a travaillé dès juillet 2002 comme manutentionnaire auprès de [...] AG. Souffrant d'une épicondylite droite, elle a déposé le 10 novembre 2005 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI), tendant à l'octroi d'une orientation professionnelle et d'un reclassement dans une nouvelle profession.

Dans un rapport du 20 décembre 2005, la Dresse T._____, spécialiste FMH en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics affectant la capacité de travail de coxarthrose droite, cervicalgies chroniques, lombalgies chroniques et épicondylite droite. Le pronostic paraissait défavorable en raison de la chronicité des symptômes et de la répétition de la surcharge physique au niveau des membres supérieurs, du dos et des hanches dès la reprise de l'activité professionnelle, engendrant une récurrence des symptômes après quelques semaines ou mois d'activité continue. Dans un rapport du 7 décembre 2006, le Dr Q._____, spécialiste FMH en rhumatologie, a constaté la persistance des lombalgies et de la coxarthrose droite. Il a précisé que l'activité de l'assurée devait idéalement consister en un travail principalement assis, permettant cependant de varier souvent les positions, sans charge et appui sur les membres supérieurs, sans longs et fréquents déplacements. Ce praticien a diagnostiqué en sus un état anxio-dépressif réactionnel et préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

L'expertise a été réalisée par la Dresse D._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, le 3 septembre 2007. Son rapport établi le 17 septembre suivant faisait état du diagnostic d'une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0). L'experte n'attestait aucune incapacité de travail en raison d'une atteinte à la santé psychique.

Par décision du 20 février 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Se référant aux pièces médicales en sa possession, il a retenu que l'intéressée présentait une incapacité de travail de 40% dans l'activité de manutentionnaire et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (activité légère, épargnant le dos) depuis septembre 2005. La diminution de sa capacité de gain, et donc le taux d'invalidité, étaient de l'ordre de 8%, ce qui n'ouvrait pas droit à une rente d'invalidité.

N'ayant pas fait l'objet d'un recours, la décision du 20 février 2008 est entrée en force.

B. Le 8 juin 2009, A.L. _____ a présenté une nouvelle demande de prestations AI, sollicitant l'octroi d'une rente et de mesures de réadaptation professionnelle. Elle indiquait que ses atteintes à la santé existaient depuis environ 2004-2005 et s'étaient altérées et aggravées, tant sur le plan physique que psychique.

Procédant à l'instruction de la demande de prestations, l'OAI a requis les médecins traitants de lui adresser un rapport médical.

Dans un rapport du 23 juin 2009, la Dresse J. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, a retenu les diagnostics affectant la capacité de travail de cervico-dorso-lombalgies chroniques non spécifiques, de coxarthrose droite et d'état anxio-dépressif chronique. En raison d'une aggravation de l'état dépressif, les douleurs de l'assurée s'étaient accentuées au début de l'année 2009. Sur le plan rhumatologique uniquement, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50% dans une activité légère, sans contrainte de charges et permettant le changement régulier de positions.

Le 1^{er} juillet 2009, la Dresse T. _____ a également fait état des cervico-dorso-lombalgies chroniques non spécifiques existant depuis 2004, de la coxarthrose droite et de l'état anxio-dépressif chronique; elle

rappelait l'épicondylite droite chronique et retenait en sus un trouble somatoforme douloureux, existant depuis 2004. D'un point de vue physique, une activité sans port de charge et permettant l'alternance des positions debout et assise était envisageable à 50%.

Dans un rapport du 10 juillet 2009, la Dresse B.L._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, laquelle dispensait un traitement à l'assurée depuis le 8 juillet 2007, a attesté une incapacité de travail totale dès le 26 octobre 2007. Elle faisait état d'une symptomatologie en dents de scie, qu'il s'agît des douleurs ou de l'humeur, avec notamment un épisode d'anxiété de type persécutoire qui avait justifié l'introduction d'un traitement neuroleptique de Risperdal. Elle a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et de trouble mixte de la personnalité (F60.7), traits paranoïaques et dépendants, depuis l'adolescence. L'incapacité de travail dans l'activité de manutentionnaire exercée précédemment par l'assurée restait totale et la réinsertion socio-professionnelle paraissait fortement compromise au vu des symptômes constatés.

Analysant les pièces médicales dans un avis du 13 août 2009, le Dr Z._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (ci-après: SMR), a constaté l'absence de changement objectif du status rhumatologique et une augmentation subjective des douleurs liée aux fluctuations de la thymie. Il préconisait la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire rhumato-psychiatrique, laquelle devrait notamment reconstituer la chronologie de l'évolution aussi bien psychique que somatique depuis février 2008.

L'OAI a mandaté la Clinique romande de réadaptation (ci-après: CRR) pour la réalisation de l'expertise. Dans leur rapport du 30 novembre 2009, les experts ont posé les diagnostics de trouble somatoforme persistant (F45.4), de trouble mixte de la personnalité (F61.0) à traits paranoïaques, dépendants, histrioniques et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen (F33.1). Ils constataient

une discrète coxarthrose droite sur status après luxation congénitale de la hanche opérée (M16.1), sans répercussion sur la capacité de travail. Au terme de l'expertise, ils ont exposé qu'il n'existait pas de limitations dans le domaine somatique, la coxarthrose droite débutante n'ayant pas d'autre traduction clinique qu'une discrète limitation des rotations. Les atteintes à la santé psychique entraînaient une incapacité de travail de 30% en raison d'une intolérance au stress et d'une certaine vulnérabilité psychique. A cet égard, la Dresse X._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, consultée dans le cadre de l'expertise, a apprécié comme suit l'évolution de la situation:

"La tendance dépressive existe depuis 2005 mais sans valeur incapacitante. Il n'y a pas d'arrêt de travail certifié par un psychiatre sur le plan psychique. Le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction anxio-dépressive a été retenu par la psychologue Mme P._____. Il y a eu une interruption du suivi psychothérapeutique au bout d'une année jusqu'à fin 2006 mais une continuation du traitement psychotrope (Cymbalta). Il y a eu une stabilisation de la thymie et une diminution de l'état de stress.

En juillet 2007, l'assurée a repris le suivi psychothérapeutique chez la Dsse B.L._____. L'ensemble de la symptomatologie a été décrite comme étant en dents de scie. En septembre 2007, aucun diagnostic psychiatrique ayant des répercussions sur la capacité de travail n'a été retenu dans la première expertise. L'existence d'un épisode d'anxiété de type persécutoire et d'un traitement neuroleptique est mentionnée. La Dsse B.L._____ retient le diagnostic de trouble dépressif récurrent de degré moyen, syndrome douloureux somatoforme persistant et trouble mixte de la personnalité (paranoïaque et dépendant). Une incapacité de travail à 100% a été attestée par cette psychiatre depuis octobre 2007 par la présence de symptomatologie dépressive. On peut ainsi admettre une incapacité liée à l'état dépressif d'octobre 2007 jusqu'en... début 2009.

Depuis août 2009, l'assurée a changé de thérapeute signalant que son psychiatre ne la considère pas comme «assez malade». Elle a pu partir également en vacances dans le sud de la France avec sa famille. On peut donc considérer que depuis août 2009 la symptomatologie dépressive est de degré léger à moyen et n'a plus de valeur incapacitante en soi. Il y a cependant une légère diminution de ses capacités psychiques en raison de l'intolérance au stress et de sa vulnérabilité psychique (trouble mixte de personnalité), qui a valeur d'une incapacité de travail de l'ordre de 30%. La capacité de travail actuelle est donc évaluée à 70%."

L'évaluation en ateliers professionnels réalisée dans le cadre de l'expertise a montré que l'assurée était capable d'adhérer à un

programme d'activités comportant des gestes simples, des contraintes physiques peu importantes et la possibilité d'adapter sa position.

Le 4 janvier 2010, le Dr Z._____ a pris position et considéré qu'une incapacité totale de travail pouvait être tenue pour établie dès octobre 2007; depuis août 2009, la capacité résiduelle de travail était de 70% dans toute activité.

Le 14 janvier 2010, l'OAI a notifié à l'assurée un préavis lui refusant le droit à une rente d'invalidité, au motif qu'elle disposait d'une capacité de travail de 70% dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles liées à l'intolérance au stress et la vulnérabilité psychique depuis août 2009. Procédant à une évaluation économique, l'OAI a retenu que l'assurée était en mesure de réaliser, dans une activité légère de substitution à 70%, un revenu annuel de 36'442 fr. 80. Un tel revenu, comparé au gain de valide de 48'471 fr. 80 (cf. questionnaire employeur de [...] AG du 20 juillet 2006), mettait en évidence une perte de gain de 12'029 fr., correspondant à un degré d'invalidité de 24.81%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Par communication du même jour, l'OAI informait l'assurée que les conditions du droit au placement étaient remplies.

A.L._____ a contesté le préavis, invoquant son droit au versement rétroactif d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} octobre 2008 au 31 juillet 2009 ainsi qu'à des mesures de reclassement professionnel.

Par décision du 26 juillet 2010, dont la motivation était identique à celle du préavis du 14 janvier 2010, l'OAI a rejeté la nouvelle demande de prestations de l'assurée. Dans une lettre d'accompagnement du même jour, l'OAI a expliqué que le droit éventuel à la rente ne s'ouvrait que six mois après le dépôt de la demande de prestations (art. 29 al. 1 LAI), soit le 8 juin 2009. En ce qui concernait le droit aux mesures d'ordre professionnel, l'OAI renvoyait à sa communication du 14 janvier 2010.

C. A.L._____ a recouru contre cette décision par acte du 14 septembre 2010, en concluant à son annulation ainsi qu'à la révision de la décision du 28 février 2008 dans le sens de la reconnaissance de son droit à une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} décembre 2007 au 30 septembre 2009. Elle se réfère à l'expertise de la CRR et à l'avis SMR du 4 janvier 2010, lesquels retiennent une aggravation de son état de santé antérieure à la décision initiale du 20 février 2008. Elle reproche ainsi à l'OAI de ne pas avoir considéré l'expertise de la CRR comme un nouveau moyen de preuve ne pouvant être produit auparavant et de ne pas avoir procédé à la révision de sa première décision.

Le 4 novembre 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il précise qu'une incapacité de travail et de gain débutant en octobre 2007 ne peut ouvrir le droit à une rente avant octobre 2008 (délai de carence d'une année), de sorte que la décision initiale est correcte, eu égard à la date à laquelle elle a été prise. Il relève finalement que la date du dépôt de la seconde demande ne permet pas le versement d'une rente éventuelle avant décembre 2009, date à laquelle le droit potentiel à une rente était éteint.

Par complément au recours déposé par son mandataire le 7 janvier 2011, A.L._____ a requis, à titre préalable, la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire. Elle a produit un rapport établi le 10 décembre 2010 par son médecin psychiatre traitant actuel, la Dresse C._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qui conteste la valeur probante de l'expertise de la CRR et atteste une incapacité de travail totale au-delà du 31 juillet 2009. La Dresse C._____ pose les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode dépressif sévère (F33.2), de trouble mixte de la personnalité, personnalité paranoïaque décompensée et personnalité dépendante (F61.0), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et de dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme (F45.3).

Dans ses déterminations du 31 janvier 2011, l'OAI a maintenu sa position. Il a produit l'avis SMR du 24 janvier 2011 du Dr Z._____, dont la teneur est la suivante:

"En préambule, j'observe que le projet de décision a été formulé le 14.1.2010. Le 5.3.2010, l'assurée fait opposition se fondant sur des arguments exclusivement extra-médicaux. La décision est communiquée le 26.7.2010. Dans son recours du 14.9.2010, l'assurée ne conteste pas les conclusions de l'expertise de la CRR, mais fait valoir que la demande actuelle doit être considéré comme une demande subséquente, et non comme une nouvelle demande. Ce n'est que le 7.1.2011 que Me Graf produit un rapport non daté de la Dresse C._____, psychiatre traitant, se prononçant sur l'expertise de la CRR. Ce n'est donc qu'un an après le projet de décision que l'assurée et son mandataire juridique sollicitent un commentaire de l'expertise dont les conclusions ne leur conviennent pas.

Dans sa présentation, la Dresse C._____ conteste le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen, pour lui substituer celui d'épisode sévère. Elle cite dans le corps de l'expertise les éléments qui, selon elle, permettent de qualifier l'épisode actuel de sévère. Ce faisant, elle rapproche pêle-mêle des extraits des plaintes de l'assurée (par définition subjectives) et du status clinique (par définition objectif). Si l'on considère uniquement les éléments objectifs (le status ou observation), on note qu'il n'y a pas «d'élément évoquant un trouble dépressif sévère marqué par des idées de ruine, des idées suicidaires avec scénario ou de la culpabilité pathologique».

De la même manière, la Dresse C._____ fait état d'un trouble de la personnalité paranoïaque «décompensé». A cet égard, je remarque que c'est à nouveau le caractère de gravité du trouble qui est contesté.

Au vu de ce qui précède, je réponds comme suit à vos questions:

- Les éléments amenés sont-ils de nature à jeter un doute sérieux sur les conclusions de l'expertise de la CRR? Non, l'avis exprimé par la Dresse C._____ reflète la position du psychiatre traitant, naturellement enclin à plus d'empathie que l'expert, du fait même de la relation thérapeutique.
- A-t-on des indices sérieux pour une aggravation de la situation depuis fin 2009? Non, il n'y a pas de signe d'une modification de l'état de santé."

Par écriture du 1^{er} mars 2011, la recourante a maintenu sa requête d'expertise psychiatrique judiciaire, arguant qu'aucune raison ne justifiait de s'écarter du rapport de la Dresse C._____.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Déposé en temps utile – compte tenu des fêtes judiciaires (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) – et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et immédiatement applicable (art. 117 al. 1 LPA-VD), s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD; 117 LPA-VD).

2. La recourante conclut à l'annulation de la décision du 26 juillet 2010 et à la révision procédurale de la décision du 20 février 2008, au motif que l'expertise de la CRR du 30 novembre 2009 établirait une incapacité de travail totale d'octobre 2007 à août 2009.

3. **a)** Tout comme l'autorité judiciaire, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux importants, respectivement de nouveaux moyens de preuve, qui ne pouvaient être produits auparavant (art. 53 al. 1 LPGA; ATF 126 V 42 consid. 2b et les références). Sont "nouveaux" au sens

de cette disposition les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. La nouveauté se rapporte ainsi à la découverte du fait, et non au fait lui-même. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de la décision entreprise et à conduire à une décision différente en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment de la décision initiale, d'autres conclusions que l'administration. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références; cf. également Ferrari, in Corboz/Wurzbürger/Ferrari/Frésard/Aubry Girardin, Commentaire de la LTF, Berne 2009, n. 16 ss, 20 ss ad art. 123 LTF [loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110]).

b) La recourante prétend que l'on se trouve dans un cas justifiant une révision procédurale de la décision du 20 février 2008. Elle invoque pour motif de révision, à titre de moyen de preuve nouveau, le rapport d'expertise de la CRR du 30 novembre 2009; ce rapport établirait une incapacité de travail totale d'octobre 2007 à août 2009.

Le point de vue de la recourante ne saurait être suivi. En effet, le rapport de la CRR du 30 novembre 2009 ne peut être qualifié de moyen de preuve nouveau au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. La psychiatre consultée dans le cadre de l'expertise s'est référée à l'appréciation de la Dresse B.L._____ pour admettre l'incapacité de travail totale de la recourante dès le mois d'octobre 2007. La Dresse X._____ a ainsi repris l'avis émis à l'époque par le médecin psychiatre traitant. Le suivi psychothérapeutique chez la Dresse B.L._____ a débuté en juillet 2007, soit au cours de l'instruction de la première demande de prestations AI, et l'incapacité de travail à 100% a été attestée par cette psychiatre dès octobre 2007, soit antérieurement à la décision du 20 février 2008. Partant, la recourante était tout à fait à même de se référer à l'avis de la Dresse B.L._____ lors de l'instruction de son cas par l'intimé, d'autant qu'elle était déjà conseillée par un mandataire professionnel.

c) Il convient en outre de relever que, indépendamment de sa qualification ou non comme moyen de preuve nouveau, le rapport d'expertise de la CRR n'établit pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, une incapacité de travail totale dès le mois d'octobre 2007.

En septembre 2007, une expertise psychiatrique a été réalisée par la Dresse D._____; aucun diagnostic psychiatrique ayant des répercussions sur la capacité de travail n'a été retenu. L'appréciation de la Dresse B.L._____, soit l'incapacité de travail totale à peine un mois après l'expertise de la Dresse D._____, ne saurait emporter la conviction de la Cour. En effet, en ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Ainsi, la seule référence aux attestations d'incapacité de travail de la Dresse B.L._____ est insuffisante. Elle l'est d'autant plus eu égard au fait que la Dresse X._____ semble considérer que le trouble mixte de la personnalité s'est plutôt manifesté dans le courant de l'année 2008, avec des épisodes

d'anxiété de type persécutoire qui ont entraîné la prescription de Risperdal (cf. rapport de la CRR, p. 10). Au demeurant, la Dresse X._____ ne met pas en doute les constatations de la Dresse D._____ exposées dans l'expertise du 17 septembre 2007.

d) Il résulte de ce qui précède que le rapport d'expertise de la CRR du 30 novembre 2009 ne constitue pas un motif de révision procédure de la décision du 20 février 2008, d'une part, et qu'il ne permet pas d'admettre, au degré de la vraisemblance prépondérante, une péjoration de l'état de santé de la recourante dès octobre 2007, d'autre part.

4. En l'absence de motif de révision procédurale de la décision du 20 février 2008, il convient d'examiner si le rapport de la CRR établit une péjoration de l'état de santé de la recourante justifiant l'octroi d'une rente pour la période postérieure à la décision du 20 février 2008.

a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigible;
- b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable;
- c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGGA) à 40% au moins.

L'al. 2 de cette disposition prévoit que la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40%, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière, s'il est à invalide à 70% au moins. D'après l'art. 29 al. 1 LAI, 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.

b) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la 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. 3 et 4 RAI). 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 alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 68 consid. 5.2.3; 125 V 412 consid. 2b; 117 V 200 consid. 4b et les références). A cet égard, une appréciation différente de la même situation médicale ne permet pas encore de conclure à l'existence d'une aggravation (ATF 112 V 372 consid. 2b).

5. En l'espèce, l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations de la recourante. Il a examiné si le rapport d'expertise de la CRR et les autres pièces médicales au dossier établissaient une péjoration de l'état de santé qui justifierait l'octroi d'une rente dès six mois après le dépôt de la nouvelle demande; il l'a nié par décision du 26 juillet 2010.

a) La nouvelle demande de prestations a été déposée le 8 juin 2009. Compte tenu de l'art. 29 al. 1 LAI, un éventuel droit à la rente n'est pas ouvert avant le mois de décembre 2009 (cf. consid. 4a *supra*).

b) L'expertise réalisée en novembre 2009 à la CRR a mis en évidence des atteintes à la santé sous forme de trouble somatoforme persistant, de trouble mixte de la personnalité - à traits paranoïaques, dépendants, histrioniques -, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen et de discrète coxarthrose droite. Les experts retiennent qu'il n'existe pas de limitations dans le domaine somatique - la coxarthrose n'ayant pas d'autre traduction clinique qu'une discrète limitation des rotations - et que les atteintes à la santé psychique

entraînent une incapacité de travail de 30% en raison d'une intolérance au stress et d'une certaine vulnérabilité psychique. Au terme du rapport, ils considèrent que, toutes pathologies confondues, une capacité résiduelle de travail d'au moins 70% est exigible dès le mois d'août 2009.

Le rapport du 30 novembre 2009 a été rédigé après examen des éléments médicaux versés au dossier, une évaluation en atelier professionnel et la mise en œuvre d'expertises rhumatologique et psychiatrique. Il contient une anamnèse détaillée, la description des plaintes et données subjectives de l'assurée, les résultats des examens locomoteur et neurologique ainsi que des documents d'imagerie, les diagnostics selon la CIM-10 (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes), une appréciation du cas et une motivation relative à la capacité de travail finalement constatée. L'expertise est détaillée et remplit les critères posés par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a).

c) Les critiques émises par la Dresse C._____ dans son rapport du 10 décembre 2010 n'affectent pas la valeur probante du rapport de la CRR et ne justifient pas la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire.

Comme le relève à juste titre l'avis SMR du 24 janvier 2011, la Dresse C._____ mélange des éléments tirés des plaintes émises par l'assurée lors de l'expertise, d'une part, et des constatations objectives des experts, d'autre part. De surcroît, la Dresse C._____ semble se fonder exclusivement sur le nombre de symptômes mentionnés par la CIM-10 pour qualifier la gravité d'une dépression, en négligeant que le degré de sévérité des symptômes doit également entrer en considération. La Dresse C._____ semble en outre prêter aux experts de la CRR des intentions de manipulation ("le terme «léger» utilisé dans l'intitulé tend donc à atténuer artificiellement la sévérité de l'épisode alors que la cotation choisie est «moyen»"; cf. rapport du 10 décembre 2010, p. 1), sans que rien ne justifie de douter de leur probité. On observe par ailleurs

que, contrairement à ce que soutient le médecin psychiatre traitant actuel, la Dresse B.L. _____ fait état, dans son rapport du 10 juillet 2009, d'un épisode dépressif de gravité moyenne en 2009 - l'experte X. _____ retenait que la symptomatologie dépressive était de degré léger à moyen depuis août 2009 - et non d'un épisode dépressif de gravité sévère.

Le rapport du 10 juillet 2009 de la Dresse B.L. _____ ne revêt pas la valeur probante que l'on peut attribuer à l'expertise de la CRR, lequel est nettement plus complet. Il est en outre établi par des experts expressément mandatés en vue d'établir objectivement la capacité résiduelle de travail de l'assurée, alors que les Dresses B.L. _____ et C. _____, de par leur position de médecin traitant, sont moins bien placées pour le faire. En effet, l'expert est dans une position différente puisqu'il n'a pas un mandat de soins mais d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers. Il tient compte des affirmations du patient et doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant (VSI 2001, 109 consid. 3b/bb).

d) A l'aune de ce qui précède, l'intimé a nié à juste titre une incapacité de travail supérieure à 30%, pour la période postérieure au mois d'août 2009. Toutes pathologies confondues et sans retenir de limitations dans le domaine somatique, les experts attestaient une capacité de travail résiduelle d'au moins 70%. Le rapport d'évaluation en ateliers professionnels, établi dans le cadre de l'expertise de la CRR, précisait que la recourante ne pouvait toutefois mettre à profit sa capacité de travail résiduelle que dans une activité légère. La décision du 26 juillet 2010, qui retient une capacité de travail de 70% dans une activité légère de substitution, respectant les limitations fonctionnelles liées à l'intolérance au stress et la vulnérabilité psychique, n'est dès lors pas critiquable sur ce point.

Dans ces conditions, force est de constater que la Cour de céans n'a pas de raison de s'écarter des conclusions des experts, si bien que la mise en œuvre d'une nouvelle expertise s'avère superflue.

6. Cela étant constaté, encore faut-il déterminer si l'intimé était fondé à nier le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

a) Pour établir le taux d'invalidité des personnes qui exerceraient une activité lucrative à plein temps si elles n'étaient pas atteintes dans leur santé, le revenu qu'elles pourraient obtenir dans cette activité (revenu hypothétique sans invalidité) est comparé avec celui qu'elles pourraient obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé); c'est la méthode ordinaire dite "de comparaison des revenus" (cf. art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.3 ss).

b) La méthode de comparaison des revenus employée par l'intimé ne prête pas flanc à la critique et n'est d'ailleurs pas discuté dans le présent recours. Cependant, on observe que l'absence d'abattement sur le salaire statistique n'est pas adéquat, au vu du handicap de l'assurée.

En effet, lorsqu'il est fait application des valeurs statistiques ressortant des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédérale de la statistique pour estimer le revenu d'invalidé – comme cela est le cas en l'espèce –, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) requièrent qu'intervienne une réduction (pondération sur les salaires ESS) (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb; cf. pour exemple TF 9C_91/2010 du 2 juillet 2010 consid. 4.1). Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret (ATF 134 V 322 consid. 5.2). Un tel mode de procéder a pour finalité de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui correspond au plus près à la mise en valeur exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de la personne assurée (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Une déduction globale

maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte de l'ensemble des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc; VSI 2/2002 p. 64 consid. 4b).

c) En l'occurrence, il est reconnu à la recourante une capacité résiduelle de travail de 70% dans une activité légère de substitution, respectant les limitations fonctionnelles liées à l'intolérance au stress et la vulnérabilité psychique. Pris dans le cadre même de l'évaluation de l'exigibilité d'une reprise d'activité professionnelle, ces facteurs justifient une déduction globale de 10%, ce que l'OAI a omis de prendre en compte.

Toutefois, même en admettant une réduction de 10%, le droit à la rente n'est pas ouvert. En effet, le revenu d'invalidé s'élève à 32'798 fr. 50 (36'442 fr. 80 - 10%) et, après comparaison avec le revenu sans invalidité (48'471 fr. 80), il résulte une perte de gain de 15'673 fr. 30, correspondant à un degré d'invalidité de 32.33% (15'673 fr. 30 / 48'471 fr. 80 x 100). Le taux d'invalidité se situant en deçà du degré minimum de 40% (cf. consid. 4a *supra*), il n'ouvre pas le droit à un quart de rente d'invalidité.

La décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

7. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision du 26 juillet 2010 de 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 la recourante.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Intégration Handicap, Service juridique (pour A.L. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

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).

La greffière :