

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 juillet 2025

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Livet, juge, et M. Berthoud, assesseur  
Greffière : Mme Jeanneret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 al. 1, 16, 17 al. 1 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 1, 28a, 28b, 29  
LAI ; 87 RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée, mère d'un enfant né en [...], sans formation certifiante, a travaillé en qualité de serveuse dès septembre 2003 dans un restaurant, au taux d'activité de 100 %. En arrêt de travail à partir du 27 janvier 2016, elle a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 21 juin 2016 en indiquant souffrir de douleurs aux pieds et à la hanche.

En clôture de l'instruction médicale, l'OAI a prié le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) de procéder à un examen clinique rhumatologique. Dans son rapport du 13 novembre 2018, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, a posé le diagnostic principal, avec répercussion durable sur la capacité de travail, de lombalgies chroniques, non irritatives, avec une diminution de réflexe, dans le contexte de protrusions discales étagées et de troubles dégénératifs postérieurs en L4-L5 (M54.5). Il a également retenu les diagnostics associés, sans répercussion sur la capacité de travail, notamment de douleurs du pied gauche dans un contexte de troubles dégénératifs de l'articulation métatarso-phalangienne (MTP) du gros orteil et de surcharge de la tête du 2<sup>e</sup> métatarsien. Enfin, l'expert a noté la présence d'un kyste au niveau du 3<sup>e</sup> cunéiforme du pied gauche, sans répercussion clinique. La capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle d'employée de restaurant depuis janvier 2016, mais complète depuis le 1<sup>er</sup> juin 2017 dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes, concernant le rachis lombaire : pas de mouvements de flexion-extension répétés du tronc, pas d'attitude prolongée en porte-à-faux, pas de port de charges répété au-delà de 5 kg, pas de position assise ou debout prolongée au-delà de 45 minutes, pas de position debout statique au-delà de 20 minutes, pas de marche sans s'arrêter au-delà du kilomètre.

Par décision du 13 juin 2019, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 août 2017. La comparaison des revenus sans et avec invalidité au 1<sup>er</sup> juin 2017,

date de la récupération d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, ne montrait aucun préjudice économique.

**b)** Désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations le 11 février 2021, dans laquelle elle a indiqué être en incapacité de travail à 100 % depuis janvier 2016 en lien avec deux hernies discales, de l'arthrose à la hanche gauche et un kyste au pied gauche.

Après avoir obtenu plusieurs prolongations pour étayer sa nouvelle demande, l'assurée a finalement produit un courriel du 25 mai 2021 du Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, faisant état de plaintes de la patiente au niveau lombaire, de la hanche et du pied gauche. D'un point de vue clinique il constatait une mobilité du rachis étonnamment correcte, qui contrastait avec l'examen des parties précitées excessivement douloureuses. Ces observations évoquaient un épuisement psychique. Le rhumatologue était encore dans l'attente de résultats d'IRM (imagerie par résonance magnétique) du bassin et de la colonne lombaire.

Dans un rapport adressé le 4 juin 2021 au médecin généraliste traitant, le Dr G. \_\_\_\_\_ a exposé en particulier que l'IRM confirmait un conflit radiculaire L4-L5 correspondant aux doléances, même si leur expression était démonstrative et imagée. Il avait proposé de procéder à une infiltration. S'agissant de la cheville gauche, le rhumatologue évoquait un état chronicisé plus qu'une réelle atteinte.

Répondant le 24 septembre 2021 à un questionnaire médical de l'OAI, le Dr G. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de trouble somatoforme douloureux avec important épuisement psychique, de discopathie lombaire L4-L5 et L5-S1 avec conflit L4-L5 gauche, d'enthésite inflammatoire des muscles du moyen fessier gauche et de douleurs atypiques de la cheville gauche. Il a précisé que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle mais ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail dans une activité adaptée à l'atteinte à la santé, en relevant que sa patiente n'avait aucune motivation pour retrouver une activité

professionnelle et ne savait pas ce qu'elle pourrait faire. Il décrivait les limitations fonctionnelles suivantes : tous les mouvements et ports de charges entraînant une sur-sollicitation du rachis dorsolombaire et sacré. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a joint notamment un rapport d'IRM de la colonne lombaire et du pelvis du 28 mai 2021.

Le dossier a été soumis au SMR. Dans son avis du 20 octobre 2021, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail, a conclu à l'absence d'aggravation de l'état de santé susceptible de diminuer la capacité de travail dans une activité adaptée.

Par décision du 7 décembre 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations du 11 février 2021 sur le constat que l'état de santé de l'assurée ne s'était pas aggravé de manière à modifier la capacité de travail retenue dans la précédente décision.

**c)** Par courrier de Me Jean-Michel Duc du 1<sup>er</sup> mars 2022, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations en faisant valoir que son état de santé s'était aggravé de manière importante à la suite de deux chutes. Elle a précisé qu'elle était dans l'attente d'un rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ et a joint les réponses données le 8 février 2022 par le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, aux questions de son conseil. Ce médecin posait les diagnostics de discopathies L4-L5 et L5-S1 et d'entéropathies inflammatoires sur le grand trochanter des muscles moyens et petits fessiers. Il concluait à une incapacité de travail totale dans toute activité et renvoyait pour le surplus au rapport du Dr G.\_\_\_\_\_.

Le 4 avril 2022, à la demande de l'OAI, l'assurée a remis le formulaire de demande de prestations de l'assurance-invalidité dûment complété. Elle a indiqué être en incapacité de travail à 100 % depuis janvier 2016 et souffrir de troubles somatiques et psychiques depuis mai 2021. L'assurée a ensuite transmis les réponses données le 27 mai 2022 par le Dr G.\_\_\_\_\_ aux questions de son conseil. Le rhumatologue posait les diagnostics de status après contusion du tarse gauche, fasciite

plantaire symptomatique à gauche, blocage lombo-sacré post-traumatique (chute) ainsi qu'insertionite trochantérienne du moyen fessier gauche, et confirmait que l'état de santé de l'assurée s'était péjoré depuis le dernier rapport qu'il avait adressé à l'OAI. Il a relaté que sa patiente avait subi un accident le 24 septembre 2021, en heurtant son pied gauche contre une borne métallique. Elle avait ensuite chuté récemment sur la hanche et le bassin, ce qui avait provoqué une récurrence de douleurs lombosacrées et de l'insertion des muscles fessiers à gauche. Il en résultait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 30 % au maximum dans une activité adaptée, équivalente à une activité occupationnelle.

Dans son avis médical du 17 août 2022, le Dr D.\_\_\_\_\_, du SMR, a constaté que le rapport du rhumatologue ne contenait aucun status détaillé et s'appuyait sur l'IRM de 2021, déjà prise en considération dans la précédente décision. Les limitations fonctionnelles rapportées étaient uniquement constituées de douleurs, soit des éléments non objectivés. Seule aggravation un peu étayée, la fasciite plantaire était cependant décrite comme aminuée en février 2022 et atténuée par des soutiens plantaires. L'axe psychiatrique n'était par ailleurs pas documenté. Des rapports complets devaient par conséquent être sollicités auprès du rhumatologue et du psychiatre éventuellement consulté.

L'OAI a alors réinterrogé le Dr G.\_\_\_\_\_, lequel a restitué le questionnaire vide le 26 août 2022, accompagné d'une lettre faisant part de la cessation définitive de son activité de rhumatologue indépendant depuis le 24 juin 2022.

Priée d'indiquer les coordonnées du psychiatre éventuellement consulté, l'assurée a répondu le 18 août 2022 qu'elle n'avait pas de psychiatre mais qu'elle était suivie par le psychologue [...].

En novembre 2022, l'OAI a adressé un questionnaire médical au Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, désigné par l'assurée comme ayant repris son suivi. Ce médecin a cependant écrit, le 8 décembre 2022,

qu'il ne pouvait pas répondre aux questions car il n'avait vu l'assurée qu'à une reprise, le 7 octobre 2022, et a proposé de contacter le Dr Z.\_\_\_\_\_.

Répondant le 12 avril 2023 à un questionnaire de l'OAI, le Dr F.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de lombalgies chroniques, douleurs dorsales et au pied gauche à la suite d'un accident en 2021, arthrose zygapophysaire, discopathie L4/L5 et L5/S1, ainsi qu'entéropathies inflammatoires au pied gauche. Il indiquait comme limitations fonctionnelles toute activité physique et concluait à une incapacité de travail totale depuis 2020. Il a joint notamment un rapport d'IRM du pied du 19 octobre 2021.

Le 19 avril 2023, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics de fasciite plantaire du pied gauche, contusion du 3<sup>e</sup> cunéiforme du pied gauche et tendinite du court péronier de la cheville gauche, existant depuis un traumatisme direct survenu en septembre 2021. Précisant que les limitations fonctionnelles étaient la marche prolongée, il a déterminé une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée depuis le 15 novembre 2022.

Le 5 juin 2023, le Dr D.\_\_\_\_\_ du SMR a constaté que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé en septembre 2021, à la suite d'un traumatisme direct du pied gauche ayant entraîné une contusion osseuse, une fasciite plantaire et secondairement une tendinite du court péronier gauche. La capacité de travail de l'assurée dans l'activité habituelle de serveuse était nulle. L'accident de septembre 2021 avait entraîné une incapacité de travail totale mais, dès novembre 2022, la capacité de travail était à nouveau complète dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes, qui s'ajoutaient à celles décrites dans l'examen clinique SMR du 12 décembre 2018 : pas de marche prolongée en terrain irrégulier, pas de port de charges lourdes, pas d'accroupissements répétés.

L'OAI a notifié un projet de décision le 12 juillet 2023 prévoyant d'octroyer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps

du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 janvier 2023. Il était constaté que l'état de santé de l'assurée avait justifié une incapacité de travail totale dès septembre 2021, mais l'intéressée avait récupéré une capacité de travail complète dès novembre 2022 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de mouvements de flexion extension répétés du tronc, pas d'attitude prolongée en porte-à-faux, pas de port de charges lourdes, pas de ports de charge répétés au-delà de 5 kg, pas de position assise ou debout prolongée au-delà de 45 minutes, pas de position debout statique au-delà de 20 minutes, pas de marche sans s'arrêter au-delà du kilomètre, pas de marche prolongée ou en terrain irrégulier, pas d'accroupissements répétés. Au 1<sup>er</sup> novembre 2022, la comparaison des revenus sans et avec invalidité ne montrait aucun préjudice économique.

Sous la plume de son conseil, l'assurée a fait part de ses objections à ce projet le 17 août 2023. Elle a relevé que les Drs G.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ avaient exprimé, dans leurs rapports respectifs des 27 mai 2022 et 12 avril 2023, une appréciation de sa capacité de travail différente de celle du Dr Z.\_\_\_\_\_, divergence qui n'avait pas été prise en compte. Elle a également relevé que du Tramal lui était prescrit depuis mars 2020, de sorte que la question d'une dépendance devrait se poser.

L'OAI a soumis l'argumentation de l'assurée au SMR, qui a procédé à une nouvelle analyse des rapports médicaux au dossier et a conclu qu'il n'y avait pas d'élément médical permettant d'envisager la modification du projet de décision (cf. avis du Dr D.\_\_\_\_\_ du 5 octobre 2023). L'OAI a fait part à l'assurée de l'avis du SMR par courrier du 6 octobre 2023, en l'informant qu'une décision confirmant le projet serait notifiée prochainement.

Le 17 octobre 2023, l'assurée a déposé une demande d'allocation pour impotent. Priés par l'OAI de remplir un questionnaire médical sur l'impotence, les Drs F.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ se sont exécutés les 28 novembre 2023, respectivement 5 décembre 2023. Tous deux ont noté que l'assurée n'était pas dans l'impossibilité d'effectuer seule les actes ordinaires de la vie. Contrairement au Dr Q.\_\_\_\_\_, qui précisait en

outre qu'il n'y avait pas de limitations fonctionnelles notables, le Dr F.\_\_\_\_\_ a retenu qu'une aide était nécessaire pour les tâches ménagères depuis le 15 novembre 2023. Ce médecin a par ailleurs établi une attestation le 15 novembre 2023, selon laquelle sa patiente n'était pas apte à effectuer ses tâches ménagères sans l'aide d'une tierce personne. Il a en outre joint, en particulier, un rapport d'IRM de la cheville gauche du 6 novembre 2023, mentionnant une petite lésion à la base du 3<sup>e</sup> métatarse, d'allure non agressive.

Par décision du 3 juin 2024, reprenant la motivation de son projet, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 janvier 2023.

**B.** Toujours représentée par Me Jean-Michel Duc, T.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 5 juillet 2024, concluant à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui est octroyée au-delà du 31 janvier 2024 [*sic*], subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Reprochant une violation du devoir d'instruction, elle alléguait que l'intimé s'était fondé uniquement sur un rapport lacunaire du Dr Z.\_\_\_\_\_ tandis que les rapports des Drs F.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ avaient été écartés sans raison, en particulier le rapport établi le 12 avril 2023 par le Dr F.\_\_\_\_\_. Elle relevait par ailleurs qu'aucune instruction n'avait été menée sur le plan psychiatrique, alors que la demande de prestations signalait des atteintes psychiques et somatiques, tandis que la prescription de Tramal, un opioïde, depuis mars 2020 devait amener à examiner la question d'une dépendance. Cela étant, elle contestait la capacité de travail retenue par l'intimé, dans la mesure où le Dr Z.\_\_\_\_\_ était le seul à conclure à une capacité de travail de 100 % depuis le mois de novembre 2022, quand le Dr F.\_\_\_\_\_ estimait que la capacité de travail était nulle et le Dr G.\_\_\_\_\_ n'admettait qu'une capacité très restreinte dans une activité adaptée. Enfin, la recourante a requis l'octroi de l'assistance judiciaire, ainsi que la tenue d'une audience de débats publics.

Par ordonnance du 19 août 2024, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 5 juillet 2024, comprenant l'exonération d'avances, de frais judiciaires et de franchise mensuelle, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc.

Dans sa réponse du 12 septembre 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours. Relevant que le rapport du Dr F. \_\_\_\_\_ du 8 février 2022 ne mentionnait aucune pathologie nouvelle et que le Dr G. \_\_\_\_\_ avait annoncé en juin 2022 qu'il avait cessé son activité, l'intimé s'est référé pour le surplus à l'avis établi le 5 octobre 2023 par le SMR.

Dans sa réplique du 17 décembre 2024, l'assurée a déclaré maintenir ses conclusions. Elle a produit un rapport établi le 1<sup>er</sup> décembre 2024 par le Dr G. \_\_\_\_\_, dont elle inférait que sa capacité de travail était inférieure à 30 % dans une activité adaptée si l'on tenait compte de son état psychique, à propos duquel l'intimé aurait dû instruire. Dans ce rapport, joint à l'écriture, le Dr G. \_\_\_\_\_ reprenait l'historique médical de sa patiente depuis 2016, décrivait l'examen clinique effectué le 14 novembre 2024 et concluait à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 30 % dans une activité adaptée. Selon ce médecin, le Dr Z. \_\_\_\_\_ avait conclu à une capacité de travail totale dès novembre 2022 uniquement en regard de l'amélioration des doléances de la patiente concernant son pied gauche, plutôt qu'en se fondant sur une amélioration objective de l'état de santé. Or les lombalgies étaient toujours présentes, ainsi que les douleurs de hanche qui étaient cliniquement limitatives. Le Dr G. \_\_\_\_\_ mentionnait en outre que sa patiente présentait des signes d'atteinte psychiatrique, en particulier une asthénie et une aboulie persistantes.

L'intimé a dupliqué le 17 janvier 2025. Déclarant maintenir sa position, il a produit un nouvel avis du SMR du 6 janvier 2025, au terme duquel le Dr D. \_\_\_\_\_ exposait ce qui suit :

« Discussion

L'élément fourni par l'assurée ne peut être considéré comme une expertise car établi par son ancien rhumatologue traitant. Concernant les diagnostics retenus, nous notons que dans son [rapport médical] du 27.05.2022 le Docteur G. \_\_\_\_\_ mentionnait déjà le traumatisme du pied gauche et la fasciite plantaire, la réactivation des lombalgies et des insertions après une chute et qu'il retenait une [capacité de travail dans l'activité habituelle] nulle et une [capacité de travail dans une activité adaptée] de 30 % soit les mêmes capacités qu'il retient actuellement. Il est donc logique de considérer que l'état est stationnaire selon lui depuis cette période. Le rhumatologue traitant nous reproche de nous être fondés sur le [rapport médical] du Docteur Z. \_\_\_\_\_ qui n'évoque qu'une partie de la problématique, celle du pied gauche. Nous n'aurions donc pas tenu compte des lombalgies mécaniques ainsi que de la coxalgie gauche. Il ne retient pas ces lombalgies comme déficitaires (pas de baisse de force objectivée des membres inférieurs, Lasègue négatif). Nous relevons que ces lombalgies entraînent des [limitations fonctionnelles] strictement superposables à celles mentionnées page 9 et 10 de l'expertise du 18.12.2018 qui retenait une [capacité de travail dans une activité adaptée] totale. Concernant l'épaule gauche le rhumatologue évoque une atteinte de la coiffe sans aucune imagerie, se fondant sur les douleurs de l'assurée. Nous rappelons que celle-ci a parfois présenté une attitude retenue comme peu collaborante avec notamment des signes de Wadell positifs à l'expertise de 2018. Le Dr G. \_\_\_\_\_ ne les a pas étudiés. Nous soulevons la même problématique concernant la coxalgie gauche avec des mobilités peu impactées et l'absence d'imagerie. Enfin nous rappelons que le rhumatologue Q. \_\_\_\_\_ ne retenait pas de limitation fonctionnelle majeure en décembre 2023. En somme, sur le plan rhumatologique nous ne pouvons pas retenir d'aggravation majeure par rapport à l'expertise de 2018 concernant les lombalgies et la coxalgie. L'atteinte du pied gauche s'est aggravée mais a permis à nouveau une [capacité de travail dans une activité adaptée] totale selon le chirurgien orthopédique. L'appréciation d'une [capacité de travail dans une activité adaptée] de 30 %, que le rhumatologue estime de façon objective et subjective (comme il le mentionne) correspond à une appréciation différente d'un même état de fait identique à celle qui existait déjà dans son [rapport médical] de mai 2022. Concernant l'atteinte psychiatrique, il n'y a strictement aucun élément anamnestique, clinique, thérapeutique pouvant faire soupçonner une atteinte incapacitante, la tristesse à l'évocation d'un deuil ne constituant pas en elle-même une pathologie. Pour ces différentes raisons, nous estimons [que] la décision d'octroi d'une rente limitée dans le temps était fondée. »

Dans des déterminations spontanées du 17 février 2025, confirmant ses conclusions, la recourante a émis diverses critiques à propos de l'avis du SMR du 6 janvier 2025.

**C.** Une audience de débats publics a eu lieu le 15 juillet 2025, lors de laquelle Alexandre Viani, juriste auprès de l'étude de Me Duc, a plaidé pour la recourante.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'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.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité au-delà du 31 janvier 2023.

**3. a)** 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**b)** En l'espèce, la demande de prestations objet de la présente procédure a été déposée par la recourante en mars 2022, si bien que le droit éventuel à une rente pouvait prendre naissance au plus tôt en septembre 2022 en vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme. Du reste, la décision litigieuse a reconnu le droit de la recourante à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 janvier 2023 et la date du début de ce droit n'est pas contesté par la recourante. Sont donc applicables à l'examen du droit à la rente de la recourante les dispositions de la LAI et du RAI en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**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.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et

69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %. L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a 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 conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**c)** Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente - qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit - et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent

procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition.

**d)** Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

**5. 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 ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

**b)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur

une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

Fondés sur les art. 54a LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, les avis médicaux du SMR ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctions différentes, ces documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références citées).

**6. a)** En l'espèce, l'intimé a admis, à la suite du dépôt d'une troisième demande de prestations, d'octroyer à la recourante une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 janvier 2023. Il a considéré que l'état de santé de la recourante s'était aggravé en raison de l'accident de septembre 2021, qui avait entraîné une incapacité de travail totale, puis qu'une amélioration lui avait permis de

recupérer une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles dès le mois de novembre 2022. L'intimé s'est fondé en particulier sur les avis du SMR des 5 juin et 5 octobre 2023.

La recourante a contesté cette décision en exposant que son état de santé n'avait connu aucune amélioration depuis son accident de septembre 2021, notamment en raison d'une chute survenue en 2022. Fondant son argumentation sur les rapports de ses médecins traitants, elle reprochait à l'intimé un défaut d'instruction et une appréciation arbitraire des différents documents médicaux au dossier.

**b)** En l'occurrence, du point de vue somatique, il n'est pas contesté que l'état de santé de la recourante s'est péjoré à la suite de son accident du mois de septembre 2021, lorsque son pied gauche a heurté une borne métallique.

Bien qu'antérieur de quelques semaines, cet événement n'était pas connu de l'intimé lorsqu'il a statué sur la deuxième demande de la recourante en décembre 2021. Au demeurant, celle-ci n'était alors pas en mesure d'établir une modification durable de son état de santé. L'accident a été évoqué la première fois dans le rapport du Dr G. \_\_\_\_\_ du 27 mai 2022, qui a mentionné une fasciite plantaire et un status post-contusion du tarse. Ce médecin a par ailleurs indiqué qu'une seconde chute, survenue en 2022, avait entraîné une récurrence de douleurs lombosacrées. Il mentionnait alors une capacité de travail de 30 % tout au plus dans une activité adaptée. Cela étant, comme l'a relevé le SMR, le Dr G. \_\_\_\_\_ évoquait déjà de telles atteintes dans ses rapports de 2021, versés au dossier à l'appui de la deuxième demande de prestations. Ainsi, le 4 juin 2021, le Dr G. \_\_\_\_\_ confirmait, en s'appuyant sur une IRM, l'existence d'un conflit radiculaire L4-L5 correspondant aux doléances - qualifiées de démonstratives - de la recourante. Il avait ensuite évoqué, dans son rapport du 24 septembre 2021, un trouble somatoforme douloureux avec un important épuisement psychique, des discopathies lombaires L4-L5 et L5-S1 avec conflit L4-L5 gauche, une enthésite inflammatoire des muscles du moyen fessiers gauche et des douleurs

atypiques de la cheville gauche. Il ne se prononçait toutefois pas sur une éventuelle capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, mais décrivait les limitations fonctionnelles suivantes : tous les mouvements et ports de charges entraînant une sur-sollicitation du rachis dorsolombaire et sacré.

S'agissant de l'évolution des atteintes somatiques après mai 2022, le Dr G.\_\_\_\_\_ a annoncé qu'il mettait fin à son activité et la recourante a indiqué que son suivi avait été repris par le Dr Q.\_\_\_\_\_. Interpellé par l'intimé, ce spécialiste a cependant indiqué, en décembre 2022, ne pas pouvoir répondre aux questions posées dans la mesure où il n'avait vu la recourante qu'à une seule reprise et a proposé à l'intimé de s'adresser au Dr Z.\_\_\_\_\_, qui lui paraissait mieux à même de fournir les renseignements souhaités. Or, ce médecin a exposé, dans son rapport médical du 12 avril 2023, que l'atteinte au pied gauche de la recourante engendrait des difficultés à la marche prolongée, mais que la capacité de travail était totale dans une activité adaptée depuis le mois de novembre 2022. Certes, à l'instar de ce que relève le Dr G.\_\_\_\_\_ dans son rapport médical du 1<sup>er</sup> décembre 2024, il faut admettre que le Dr Z.\_\_\_\_\_ paraît n'avoir pris en considération que l'atteinte relative au pied gauche. Cependant, ce dernier rapport du Dr G.\_\_\_\_\_ ne permet pas de retenir que la chute de 2022 aurait entraîné une aggravation durable de l'atteinte lombosacrée de la recourante par rapport à la situation préexistante. En effet, le Dr G.\_\_\_\_\_ a décrit en 2024 des limitations fonctionnelles équivalentes à celles mentionnées dans son rapport du 24 septembre 2021, lesquelles étaient superposables aux limitations fonctionnelles prises en compte dans la première décision de l'intimé de juin 2019 et confirmées dans celle de décembre 2021. En outre, le Dr G.\_\_\_\_\_ a donné, en décembre 2024, une évaluation de la capacité de travail de la recourante équivalente à celle figurant dans son rapport de mai 2022. Dans ces deux rapports, le rhumatologue a justifié son appréciation principalement par l'état psychique de sa patiente, tout en admettant qu'une telle problématique n'entraîne pas dans son champ de compétence. Ainsi, il faut constater que le Dr G.\_\_\_\_\_ n'a pas motivé son évaluation de la capacité de travail de la recourante par des éléments médicaux objectifs. A cela s'ajoute qu'entretemps, le 5

décembre 2023, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a complété le questionnaire médical portant sur l'impotence en précisant que sa patiente ne présentait pas de limitations fonctionnelles notables.

Pour sa part, le Dr F.\_\_\_\_\_ n'a pas étayé ce qui lui permettait de retenir une incapacité de travail totale depuis 2020 ainsi que des limitations fonctionnelles s'étendant à « toutes activités physiques ».

Ainsi, l'intimé était légitimé à suivre les avis du Dr D.\_\_\_\_\_ des 5 juin et 5 octobre 2023, selon lesquels l'accident de septembre 2021 a entraîné une aggravation passagère, avec un traumatisme direct qui a entraîné une contusion osseuse, une fasciite plantaire et secondairement une tendinite du court péronier gauche. Etant rappelé qu'il a été admis au cours de la première demande de prestations déjà que l'activité habituelle de serveuse n'était plus exigible depuis janvier 2016, il faut constater que l'aggravation a entraîné une incapacité de travail temporaire dans toute activité, puis que la recourante a retrouvé, dès novembre 2022, une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par le Dr D.\_\_\_\_\_, s'ajoutant à celles déterminées précédemment par le Dr N.\_\_\_\_\_ en 2018.

**c)** Sur le plan psychiatrique, bien que sa troisième demande de prestations mentionne des « troubles psychiques », il est constant que la recourante n'a consulté aucun psychiatre. Son médecin généraliste traitant n'a par ailleurs signalé aucun symptôme allant dans le sens de l'existence d'une problématique psychique et le Dr G.\_\_\_\_\_ a été le seul à évoquer une telle hypothèse jusqu'à présent, sans l'étayer comme déjà relevé ci-dessus.

En définitive, la recourante a uniquement fait valoir qu'une éventuelle dépendance au Tramal aurait dû être investiguée, en raison de la prescription de cette substance depuis 2020. Ladite prescription a bien été mentionnée par le Dr F.\_\_\_\_\_ dans une annexe à son rapport du 12 avril 2023, mais ce médecin n'a toutefois pas donné de précision quant à

l'utilisation réelle de cette substance ni évoqué de doutes quant à une situation de dépendance de sa patiente. Au demeurant, la recourante n'a pas été affirmative dans ses écritures (cf. p. 11 du recours : « d'après les ordonnances en cours [...] la recourante serait sous Tramal ») et n'a en particulier pas allégué qu'elle prenait cette substance quotidiennement. Cela étant, il n'incombe pas à l'administration d'instruire des éléments qui ne sont que des hypothèses, de sorte que les griefs de la recourante doivent être écartés.

**d)** Il découle de ce qui précède que la recourante a subi une incapacité totale de travail et de gain dès septembre 2021, ouvrant le droit à une rente entière dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022, puis qu'elle a récupéré, dès novembre 2022, une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

L'intimé a procédé au calcul du préjudice économique valable en novembre 2022 en recourant à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique de l'année 2020 pour les deux termes de la comparaison, adapté et indexé à 2022. Il s'est référé, pour le revenu sans invalidité, au revenu qu'une femme pouvait obtenir dans le domaine de l'hébergement et la restauration (n° 55-56) au niveau de compétence 1 et, pour le revenu avec invalidité, au revenu moyen qu'une femme pouvait percevoir tous secteurs confondus au niveau de compétence 1. La recourante n'a émis aucune critique à l'égard de ce calcul, qui peut être confirmé dans son principe. Il convient uniquement de relever qu'au 3 juin 2024, date de la décision, l'ESS 2022 était disponible et aurait dû être utilisée. Cela n'a pas d'incidence particulière sur le résultat, puisqu'avec ces chiffres, le revenu avec invalidité (54'631 fr. 17) reste supérieur au revenu sans invalidité (51'318 fr. 75). En l'absence de préjudice économique, la recourante ne peut plus prétendre au versement d'une rente d'invalidité. L'intimé a par conséquent octroyé à juste titre une rente entière limitée à la période du 1<sup>er</sup> septembre 2022 au 31 janvier 2023.

**7. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**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<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

**c)** La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Jean-Michel Duc peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office.

Me Duc a produit une liste des opérations le 22 juillet 2025, faisant état de 17 heures et 55 minutes consacrées à la présente procédure par lui-même, son avocate-stagiaire ainsi qu'un juriste. S'il convient d'en tenir compte pour fixer l'indemnité, cette liste ne peut toutefois être intégralement suivie. En effet, il faut en premier lieu rappeler que seul l'avocat désigné et son stagiaire peuvent agir dans le cadre d'un mandat d'office, de sorte que le temps facturé pour des prestations fournies par un juriste de l'étude de Me Duc ne saurait être admis. Par ailleurs, certaines opérations de la liste doivent encore être retranchées au motif qu'elles concernent le dépôt de la demande d'assistance judiciaire ou l'envoi de la liste d'opérations à la Cour, ainsi que des mémos relevant du pur travail de secrétariat qui ne peuvent être indemnisés en tant que travail d'avocat. Par conséquent, le nombre d'heures nécessaires au mandat doit être ramené à 30 minutes pour Me Duc et 12 heures 30 pour son avocate-stagiaire. Compte tenu du tarif horaire applicable et du forfait de 5 % du défraiement hors taxe pour les débours, le montant de l'indemnité de Me Duc est ainsi arrêté à 102 fr. 15 et celui de son avocate-stagiaire à 1'560 fr. 70, TVA comprise (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), soit un total versé à Me Duc de 1'662 fr. 85.

**d)** La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 3 juin 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
  
- V.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil d'T.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 1'662 fr. 85 (mille six cent soixante-deux francs et huitante-cinq centimes), débours et TVA compris.
  
- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour la recourante),
- 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 :