

VD_GERICHTE ZD23.047099 vom 15. April 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-04-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.047099

FR: VD_GERICHTE ZD23.047099 du 15 avril 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.047099 del 15 aprile 2025

Erwägungen

E. 4

Il convient en premier lieu d'examiner le droit de la recourante à une rente d'invalidité. 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

- 24 - Une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est toutefois pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1bis et 1ter LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1bis LAI). d) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). e) Selon le principe de la libre appréciation des

preuves (art. 61 let. c LPGA), 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

- 25 - consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bienfondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2021 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 avec la jurisprudence citée). S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1). f) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi

- 26 - dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

E. 5

a) En l'espèce, la recourante a déposé une demande de prestations AI le 3 juin 2015 en faisant état d'un problème de tout son côté gauche (cheville, genou, épaule, nuque, dos, mains) à la suite d'un accident de voiture survenu en 2003. Après avoir recueilli divers avis

médicaux, le SMR a estimé qu'il n'y avait pas de problématique somatique expliquant les douleurs de la recourante (cf. avis du 20 juillet 2016) et a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, laquelle a été réalisée par le Prof. C._____. Au terme de son rapport du 12 décembre 2016, ce praticien n'a retenu aucun diagnostic incapacitant. Après qu'une mesure de réinsertion eut échoué et que le complément d'instruction médical n'ait pas permis de clarifier les atteintes de la recourante, le SMR a estimé nécessaire la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne (cf. avis des 26 avril et 20 septembre 2019), laquelle a été confiée au Centre M._____. Au terme de leur évaluation consensuelle du 12 mars 2020, les experts ont retenu les diagnostics de : neurofibromatose type 1 (2004), avec gliome du nerf optique droit, stable, avec suspicion d'épendymome focal, et suspicion de malformation vasculaire dysplasique focale ou foyer d'astrocytome pilocytique : à investiguer (Q85.0) ; allergies diverses (acariens, poils d'animaux, kiwi, certains produits ménagers) (T78.4) ; cervicalgies de type fonctionnelles (M54.2) ; lombalgies chroniques dans le cadre de troubles dégénératifs débutants (discopathie L5-S1 débutante), discret trouble statique, trouble de la transition lombo-sacrée (M54.5) ; syndrome musculosquelettique diffus à prédominance gauche, sans substrat anatomique (M79.0) ; périarthrite scapulo-humérale droite sur lésion de la coiffe des rotateurs sur tendinite du sus-épineux, conflit sous-acromial (M75.1) ; hyperlaxité ligamentaire bénigne (M25.2) ; status après entorses des chevilles et

- 27 - tendinites des chevilles à répétition ; trouble somatoforme indifférencié (F45.1) ; et traits de personnalité immature (Z73.1). Les experts ont conclu à une capacité de travail entière, sans perte de rendement, depuis toujours, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante (sur le plan somatique : pas de travail physique important, pas de mouvement en grande amplitude des articulations ou de mouvements très répétitifs, pas de déplacement répété ni prolongé, pas de déplacement itératif sur terrain inégal, pas de montée ou descente itérative d'escaliers, environnement tempéré, pas de travail en hauteur avec le membre supérieur droit ni de port de charges avec le membre supérieur droit ; sur le plan psychique : faible persévérance, résistance limitée au stress, manque d'autonomisation et d'indépendance, donc travail répétitif, sans stimulation cognitive multiple, sans évaluation, sans jugement à retenir). C'est sur la base de cette expertise, et après une tentative de réadaptation, que l'intimé a retenu une capacité de travail entière que la recourante conteste. La recourante considère que cette appréciation est erronée pour diverses raisons, notamment compte tenu de son historique médical, de l'absence de force probante et de fiabilité du rapport d'expertise (incohérences dudit rapport, faits nouveaux survenus après 2020) ainsi que de la non prise en compte de la multiplicité de ses atteintes. Elle relève notamment que l'expert en médecine interne générale du Centre M._____ suspectait un épendymome focal et une malformation vasculaire dysplasique focale ou un foyer d'astrocytome pilocytique qui n'ont pas été investigués. Elle reproche également à l'expert psychiatre de ne pas avoir retenu de trouble psychologique et invoque une aggravation depuis septembre 2022. b) Dans le cadre de cette expertise, sur le plan somatique développé en détails ci-dessous (consid. 5b/aa à cc), le volet de médecine interne générale a été évalué par le Dr G._____ et le volet de rhumatologie par la Dre J._____.

- 28 - aa) S'agissant du volet interniste, le Dr G._____, après avoir notamment procédé à un examen complet de la recourante et pris des renseignements auprès de la Dre BC._____, spécialiste en ophtalmologie, n'a retenu aucun diagnostic incapacitant. Il a

expliqué que les allergies diverses et la neurofibromatose de type 1 n'étaient pas incapacitantes, précisant toutefois s'agissant de cette dernière atteinte qu'elle était associée à un gliome du nerf optique droit, stable et qu'il n'y avait pas de plaintes de la recourante au jour de l'expertise. Une IRM réalisée le 15 janvier 2020 avait permis de mettre en évidence de nouvelles anomalies (suspicion d'épendymome focal à surveiller, et suspicion de malformation vasculaire dysplasique focale ou foyer d'astrocytome pilocytique nécessitant la réalisation d'une angioIRM artérielle et veineuse et d'une spectroscopie) qui justifiaient des explorations supplémentaires, à soumettre ensuite à un avis spécialisé (cf. rapport d'expertise du 12 mars 2020, chiffre 6 page 22). Pour le surplus, l'expert a relevé que la recourante ne prenait quasiment aucun traitement ou alors de manière tout à fait exceptionnelle (cf. *ibid.* ch. 3.2 p. 19 et ch. 7.2 p. 23) et qu'il existait probablement une exagération des difficultés, en particulier au niveau moteur, alors que l'expertisée ne présentait aucune boiterie, aucune difficulté dans l'habillage, le déshabillage, le changement de position, arrivait même à se rhabiller en position debout et se relevait sans s'aider de ses mains, alors qu'elle devrait présenter des lombalgies. L'expertisée avouait également volontiers qu'elle ne présentait aucune difficulté psychologique. La chronologie de survenue des douleurs était surprenante puisque les douleurs de l'hémicorps gauche étaient apparues environ trois ans après l'accident de la voie publique et, selon la recourante, allaient de manière crescendo, alors qu'elle ne prenait pas de traitement, ne portait ni attelle au quotidien ni cannes ou béquilles au jour de l'expertise (cf. *ibid.* ch. 4.1 p. 21 et ch. 7.3 p. 23). En outre, au niveau des plaintes, la recourante ne présentait quasiment aucune douleur du membre inférieur gauche ni à l'épaule gauche ni même de lombalgie au jour de l'expertise (cf. *ibid.* ch. 3.2 p. 18).

- 29 - L'appréciation de cet expert est en adéquation avec les pièces médicales versées au dossier. En effet, le Dr B. _____ a souligné, dans son rapport du 13 octobre 2011, qu'il n'y avait pas de signes en faveur d'une radiculalgie ou de douleurs neurogènes en rapport avec la neurofibromatose de type 1, ce qui confirme le caractère non incapacitant de cette atteinte. La Dre S. _____ a également retenu que la neurofibromatose était sans incidence sur la capacité de travail de la recourante (cf. rapport du 18 décembre 2015), tout comme le Dr L. _____ qui a expliqué que la maladie génétique ne posait pas de problème (cf. entretien téléphonique du 8 juin 2016). Le fait que le SMR, dans son avis du 19 juin 2017, ait estimé que la capacité de travail de la recourante était d'environ 60 % en lien avec la neurofibromatose, ne saurait emporter conviction. Cette appréciation de la capacité de travail – au demeurant nullement argumentée – a été émise avant l'expertise pluridisciplinaire du Centre M. _____ et les médecins consultés par la recourante ne font état d'aucune invalidité en lien avec son infirmité congénitale. Enfin, le fait que la recourante doive se soumettre à des examens médicaux complémentaires pour une suspicion d'épendymome focal et une suspicion de malformation vasculaire dysplasique focale ou foyer d'astrocytome ne permet pas d'apprécier différemment les conclusions de cet expert. En effet, ce n'est pas la dénomination diagnostique, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui sont déterminantes (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 ; TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références). Or, en l'espèce, l'expert en médecine interne générale s'est déterminé de manière claire et convaincante sur l'absence d'incidence des atteintes à la santé de la recourante sur sa capacité de travail, sans émettre de réserves à ses conclusions. Face à ces suspicions, il a proposé sous « Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail » que, d'une part, les examens proposés devant les résultats de l'IRM cérébrale du 15 janvier 2020 soient réalisés

– sous-entendu par la Dre BC. _____ – et soumis à un avis spécialisé et, d'autre part, la continuation d'une surveillance ophtalmologique dans le contexte de la neurofibromatose. Il

- 30 - appartenait ensuite à la recourante de donner suite à ces propositions. Elle n'a pas produit de rapports postérieurs démontrant que des investigations avaient abouti à l'existence de nouvelles atteintes invalidantes dont l'expert n'avait pas tenu compte. D'ailleurs, les médecins qui ont examiné la recourante à la suite de cette expertise n'ont fait état d'aucune incapacité de travail en lien avec ces suspicions. Il est lieu de relever que déjà en 2016 (cf. rapport du 9 mai 2016), une IRM faisait état d'une ectasie en grappe du canal épendymaire terminal, sans que les médecins consultés par la recourante n'aient posé de diagnostic incapacitant en lien avec cette anomalie ou jugé nécessaire de procéder à des investigations complémentaires. Il s'ensuit qu'aucun élément au dossier ne vient mettre en doute les conclusions de l'expert G. _____ qui peuvent ainsi être suivies. bb) Sous l'angle rhumatologique, la situation a été examinée par la Dre J. _____ qui a posé les diagnostics de cervicalgies de type fonctionnel (M54.2), de lombalgies chroniques dans le cadre de troubles dégénératifs débutants (discopathies L5-S1 débutante), discret trouble statique, trouble de la transition lombo-sacrée (M54.5), de syndrome musculosquelettique diffus à prédominance gauche, sans substrat anatomique (M79.0), de périarthrite scapulo-humérale droite sur lésion de la coiffe des rotateurs (tendinite du sus-épineux, conflit sous-acromial) (M75.1), d'hyperlaxité ligamentaire bénigne (M25.2) et de status après entorses des chevilles et tendinites des chevilles à répétition. L'experte a relevé qu'il y avait une discordance entre l'importance des plaintes et l'impotence fonctionnelle en découlant et les observations cliniques et radiologiques qui ne permettaient pas d'expliquer les difficultés de la recourante (cf. rapport d'expertise du 12 mars 2020 ch. 7.2 p. 15). Elle a conclu à une capacité de travail entière respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de travail physique important, pas de mouvement en grande amplitude des articulations ou de mouvements très répétitifs de celles-ci, pas de déplacement répété ni prolongé, pas de déplacement itératif sur terrain inégal, pas de montée ou de descente itérative des escaliers, environnement tempéré. Au jour de l'expertise, il

- 31 - était également à proscrire le travail en hauteur avec le membre supérieur droit et le port de charges avec ce même membre (cf. ibid. ch. 8 p. 15), étant précisé que le problème de l'épaule droite devait pouvoir se résoudre avec des infiltrations et de la physiothérapie (cf. ibid. ch. 7.2 p. 15). L'experte a également souligné que les troubles somatiques n'avaient aucune relation avec l'accident de la circulation subi en juillet 2003 (cf. ibid. ch. 8 p. 15). aaa) Pour aboutir à ces diagnostics, l'experte a relevé que le status rachidien et des articulations périphériques était satisfaisant, qu'il n'y avait pas de contracture musculaire paracervicale, ni dorsolombaire. Les mobilités articulaires cervicales et dorsolombaires étaient bien conservées. En ce qui concernait les articulations périphériques, il n'y avait pas de signe de synovite. La mobilisation des articulations était indolore à tout niveau avec des amplitudes articulaires conservées, hormis celles de l'épaule droite. L'examen de l'épaule droite révélait cliniquement une tendinite du sus-épineux et un conflit sous-acromial, ce qui était confirmé par une arthro-IRM de l'épaule droite du 7 mars 2019. Le status objectivait une certaine hyperlaxité articulaire bénigne, sans cependant remplir les critères pour retenir un syndrome d'Ehlers-Danlos. En particulier, il n'y avait pas de fragilité cutanée, ni d'hyperextensibilité cutanée. L'experte pouvait admettre que les tendinites à répétition étaient à retenir dans ce cadre d'hyperlaxité. Sur le plan radiologique, les IRM lombaires avaient objectivé une discopathie débutante L5-S1 sans conflit disco-radicaire, et une

anomalie transitionnelle Iombo-sacrée (Iombalisation de la première pièce sacrée). L'examen neurologique était dans les limites de la norme n'objectivant aucun déficit moteur ni sensitif. Au vu de l'anamnèse de douleurs cervicales peu importantes et d'un status cervical très satisfaisant, elle avait renoncé à faire des investigations complémentaires, les cervicalgies ayant un caractère fonctionnel (cf. ibid. ch. 7.2 p. 14). En termes diagnostiques, cette appréciation, motivée et convaincante, peut être suivie. En effet, elle est confirmée par divers avis médicaux versés au dossier.

- 32 - Les lombalgies chroniques dans le cadre de troubles dégénératifs débutants (discopathies L5-S1 débutante), retenues par l'experte, sont confirmées par les IRM des 9 mai 2016 et 5 octobre 2017, tout comme par le Dr Z._____ (cf. rapports des 19 juin 2018, 17 juillet 2018 et 1er février 2019). Il en est de même du discret trouble statique, trouble de la transition lombo-sacrée, mentionné par la Dre S._____ comme « des troubles posturaux » (cf. rapport du 18 décembre 2015). A cet égard, le Dr K._____ a déploré un déconditionnement sévère physique global de la recourante – déconditionnement également relevé par les Drs S._____ dans son rapport du 18 décembre 2015 et Z._____ dans son rapport du 1er février 2019 – s'exprimant par un effondrement axial vertébral avec sursollicitation des zones charnières vertébrales, ce qui n'était pas dû à l'accident de 2003 (cf. rapport du 18 octobre 2015). Le Dr K._____ a précisé que ces troubles posturaux étaient certainement à l'origine des pseudo-blocages, pouvant induire, par le biais d'une sursollicitation des éléments facettaires postérieurs, un syndrome douloureux périphérique, sans pour autant qu'une atteinte irritative neurogène ne soit présente. L'examen clinique par ce praticien a permis d'exclure une atteinte rhumatismale sous-jacente, mais a révélé des croyances erronées fortement ancrées, incitant la recourante à se préserver de toute pratique physique. L'installation en différé du traumatisme d'un handicap fonctionnel confirmait clairement l'hypothèse des troubles posturaux, sans relation avec l'accident. Ce constat est corroboré par le Dr L._____ qui, en 2008, a indiqué que la recourante ne présentait plus de séquelles de son accident (cf. rapport du 29 octobre 2008). Plus spécifiquement, s'agissant du syndrome musculosquelettique diffus à prédominance gauche, sans substrat organique, il est le lieu de constater que le Dr L._____, qui a suivi la recourante jusqu'en octobre 2016 (cf. rapport du 14 août 2018), a retenu le diagnostic de douleurs de l'hémicorps gauche d'origine indéterminée (cf. rapport du 19 juin 2015). Ce praticien a précisé qu'il n'avait jamais constaté de tuméfaction sur la région de l'hémicorps gauche (cf. rapports

- 33 - des 18 mai et 19 juin 2015). Il a observé que la mobilité des articulations était complète et non limitée chez la recourante (cf. rapports des 18 mai et 19 juin 2015). Le Dr L._____ a par ailleurs indiqué que la recourante signalait des douleurs, mais de manière non récurrente et pas toujours à bon escient (cf. rapport du 19 juin 2015). Le diagnostic posé par l'experte rhumatologue apparaît ainsi attesté par les observations du Dr L._____. Si les plaintes subjectives exprimées par la recourante ne peuvent être ignorées, elles ne semblent toutefois pas corrélées à la problématique objectivable d'un point de vue organique. Ainsi, bien que le rapport du 18 décembre 2015 de la Dre S._____ fasse mention des diagnostics avec effet sur la capacité de travail de gonalgies gauches sur surcharge fémoro-patellaire gauche, de douleurs cheville gauche sur surcharge tibio-péronéo-astragaliennne et de rachialgies chroniques, il faut souligner qu'il n'est nullement étayé par cette praticienne. Des propres dires de la recourante, les gonalgies gauches et les douleurs à la cheville gauche ne sont par ailleurs pas toujours présentes (cf. rapport

d'expertise du 12 mars 2020 ch. 3.2 p. 8) et les rachialgies chroniques ne sont relevées par aucun autre praticien. Tout ceci tend donc à confirmer le diagnostic de syndrome musculosquelettique diffus à prédominance gauche, sans substrat organique. Concernant ensuite l'hyperlaxité ligamentaire bénigne et le status après les entorses des chevilles et les tendinites des chevilles à répétition, la Dre S. _____ a également retenu une hypermobilité articulaire (cf. rapport du 18 décembre 2015) et le Dr L. _____ (cf. rapport du 23 juin 2010) a, pour sa part, expliqué, en lien avec les récurrences d'entorses de la cheville gauche, que la recourante souffrait d'une hyperlaxité ligamentaire. La Dre W. _____ a, quant à elle, posé le diagnostic d'hypersensibilité articulaire (cf. rapport du 1er octobre 2018). Ces médecins rejoignent donc l'experte rhumatologue sur ce diagnostic. Pour ce qui est de la périarthrite scapulo-humérale droite sur lésion de la coiffe des rotateurs, elle a également été notée par le Dr Z. _____ (cf. rapport du 1er février 2019). L'experte a toutefois précisé que le problème de l'épaule droite devait pouvoir se résoudre rapidement

- 34 - avec éventuellement des infiltrations et de la physiothérapie (cf. rapport d'expertise du 12 mars 2020 ch. 7.2 p. 15). Enfin, les cervicalgies fonctionnelles étaient déjà relevées par le Dr L. _____ en 2013 (cf. rapport du 14 mai 2013). Les plaintes de la recourante, qui a notamment relaté que ces cervicalgies n'irradiaient pas dans les membres supérieurs des deux côtés, ni dans la région occipitale, ni dans la région dorsale, apparaissaient et repartaient, sans cause déclenchante particulière (cf. rapport d'expertise du 12 mars 2020 ch. 3.2 p. 8), et les constatations cliniques de l'experte confirment que ces dernières sont bien fonctionnelles (cf. ibid. ch. 4.3 p. 11). Au surplus, on ne saurait discerner d'autres atteintes rhumatismales qui auraient dû être prises en compte par l'experte. On notera que la chondropathie rotulienne diagnostiquée par le Dr Z. _____ (cf. rapport du 19 juin 2018) n'a pas été confirmée par une radiographie, une IRM ou une arthroscopie. Dans ses rapports ultérieurs (cf. rapports des 17 juillet 2018 et 1er février 2019), ce médecin n'a au demeurant plus fait état de ce diagnostic, mais de celui de conflit fémoro-patellaire sans que ce diagnostic ne soit établi par un autre praticien. De même, la périarthrite de la hanche et l'aponévrosite plantaire, retenues par le Dr Z. _____ (cf. rapport du 19 juin 2018 et 1er février 2019), n'ont également pas été attestées par un autre avis médical. Dans son rapport du 17 juillet 2018, le Dr Z. _____ n'a d'ailleurs pas posé ces diagnostics comme incapacitants. En outre, dans ses rapports, le Dr Z. _____ n'a fait état d'aucun examen clinique des hanches ou des pieds lui permettant de retenir ces diagnostics, alors que l'experte rhumatologue a, pour sa part, examiné la recourante sans que ses observations n'aboutissent à une atteinte incapacitante (cf. rapport d'expertise du 12 mars 2020 ch. 4.3 p. 12). Enfin, le diagnostic incapacitant de souffrances algodysfonctionnelles, également appelées syndrome douloureux régional complexe [SDRC] ou Südeck (cf. rapports du 1er octobre 2018 de la Dre W. _____ et du 18 décembre 2015 de la Dre S. _____), présupposait la réalisation des critères dits de Budapest (cf. TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 6.2 et les références citées). Or, outre le fait qu'il est admis de jurisprudence

- 35 - constante que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5), aucun médecin n'a constaté, lors des examens cliniques qui ont été réalisés, que les symptômes présentés par la recourante permettaient de retenir un tel diagnostic sur la base des critères de Budapest. bbb) Concernant les limitations fonctionnelles (pas de travail physique important, pas de mouvement en grande amplitude

des articulations ou de mouvements très répétitifs de celles-ci, pas de déplacement répété ni prolongé, pas de déplacement itératif sur terrain inégal, pas de montée ou descente itérative des escaliers, environnement tempéré, pas de travail en hauteur et de port de charges avec le membre supérieur droit), aucun rapport médical au dossier ne permet de retenir de limitations plus importantes. La Dre S. _____ n'a fait état que de « réveil de douleurs ostéoarticulaires multiples et tuméfaction de la cheville et du genou gauche » lors des différents stages (cf. rapport du 18 décembre 2015), ne se prononçant ainsi pas sur les restrictions. La Dre W. _____ n'a, elle, pas indiqué de limitations fonctionnelles dans son rapport du 1er octobre 2018, se contentant de renvoyer au Dr Z. _____ dont l'avis est confus et ne saurait emporter conviction. En effet, dans son rapport du 19 juin 2018, ce praticien a listé des douleurs à l'effort et de longues marches. Toutefois, dans son rapport du 17 juillet 2018, ce praticien a estimé ne plus être en mesure de répertorier de limitations fonctionnelles, tout en attestant d'une incapacité de travail en lien avec des activités d'effort, de longues marches et de port de charges. Puis, dans son rapport du 1er février 2019, le Dr Z. _____ a indiqué que les limitations fonctionnelles consistaient à ne pas pouvoir faire d'effort, sans mention des longues marches. Indépendamment du fait que ce médecin n'a fait que rapporter les propos de la recourante sans procéder à une constatation ou se positionner sur ses dires, il faut relever que, bien qu'ayant retenu la lésion de la coiffe des rotateurs comme diagnostic incapacitant (cf. rapport du 1er février 2019), il n'a pas retenu de limitations fonctionnelles en lien avec cette lésion. Il s'ensuit qu'il y a lieu

- 36 - de s'en tenir aux limitations fonctionnelles retenues par l'experte rhumatologue. ccc) Enfin, s'agissant de la capacité de travail, si les médecins consultés par la recourante ont certes retenu certains diagnostics qui rejoignent ceux de l'experte (les lombalgies chroniques dans le cadre de troubles dégénératifs débutants, le discret trouble statique, l'hyperlaxité ligamentaire bénigne, le status après entorses des chevilles et tendinites à répétition et la périarthrite scapulo-humérale droite), ils ne s'accordent pas sur la capacité de travail qui en découle. Ainsi, la Dre S. _____ a retenu ces diagnostics comme incapacitants, mais elle ne s'est pas déterminée sur le taux d'incapacité de travail de la recourante (cf. rapport du 18 décembre 2015). Elle n'a notamment pas exposé en quoi les diagnostics retenus étaient susceptibles d'impacter objectivement et durablement la capacité de travail de la recourante. Quant à la Dre W. _____, elle ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail de la recourante, renvoyant au Dr Z. _____. Or, il faut relever que ce praticien s'est d'abord contenté de se référer aux certificats d'incapacité de travail émis en lieu et place de déterminer un taux d'incapacité de travail (cf. rapport du 19 juin 2018). Il a ensuite indiqué que la capacité de travail attestée médicalement de la recourante était « très fluctuante » et que son pronostic sur un taux de 100 % était incertain, tout en estimant que la recourante pouvait exercer un minimum de quatre heures par jour dans une activité (cf. rapport du 17 juillet 2018). Ce n'est que dans un troisième temps que ce praticien a considéré que la capacité de travail de la recourante était d'« au moins 50 % » (cf. rapport du 1er février 2019). Il convient donc de constater que l'avis du Dr Z. _____ n'est pas constant. Les rapports du Dr Z. _____ manquent au surplus d'arguments objectifs permettant de constater une incapacité de travail. Ils font essentiellement l'écho des plaintes de la recourante. L'avis insuffisamment étayé du Dr Z. _____ n'est, dans ces conditions, pas susceptible d'infirmer les conclusions de l'experte dans le cadre de l'évaluation de la capacité de travail de la recourante. Contrairement au Dr Z. _____ qui retient une incapacité de travail qu'il motive uniquement en raison des douleurs de la recourante, l'experte rhumatologue a fondé son appréciation non

- 37 - seulement sur les douleurs alléguées par la recourante, mais en prenant également en considération les constatations objectives qu'elle a faites lors de l'examen clinique et les informations fournies par des tiers, notamment les images par résonance magnétique. L'évaluation de la capacité de travail, estimée entière, par l'experte semble au demeurant congruente avec le fait que la recourante dit ne prendre aucun traitement médicamenteux (cf. rapport d'expertise du 12 mars 2020 ch. 3.2 p. 8 et 9). Cette évaluation semble également en adéquation avec l'avis du Dr L. _____, lequel avait retenu en 2015 que le pronostic sur le plan orthopédique était « bon » et qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail (cf. rapport du 19 juin 2015). A la lumière de ce qui précède, il y a donc lieu de retenir que la recourante ne présente aucune atteinte d'ordre rhumatologique susceptible d'influencer sa capacité de travail. cc) Les pièces médicales produites par la recourante dans le cadre de la procédure de recours, si elles peuvent être prises en compte du moment qu'elles se rapportent à la situation prévalant au moment de la décision de l'intimé (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2) ne permettent pas de mettre sérieusement en doute les conclusions somatiques de l'expertise. En effet, bien qu'une tuberculose ait été diagnostiquée par le Dr Q. _____, elle ne présentait pas de signes de malignité (cf. rapport du 6 mars 2023) et n'a engendré qu'une incapacité temporaire de travail du 21 février au 6 mars 2023 (cf. rapports du 16 mars 2023). Ce praticien a par ailleurs indiqué que la recourante avait été revue pour l'annonce des résultats définitifs le

E. 6

mars 2023 avant de reprendre son suivi gynécologique habituel auprès de son gynécologue traitant. Il n'y a ainsi aucune indication permettant de retenir une atteinte durablement incapacitante du chef de ce nouveau diagnostic sur le plan physique. Le rapport du Dr CR. _____ du 24 octobre 2024, qui ne se détermine pas sur la capacité de travail de la recourante, n'apporte pas non plus d'éléments nouveaux qui seraient de nature à faire douter des conclusions des experts du Centre M. _____. Au contraire, comme l'a observé le Dr AF. _____ dans son avis du 28 janvier 2025, les plaintes et éléments cliniques mentionnés par le Dr CR. _____

- 38 - sur le plan ostéoarticulaire sont similaires à ceux décrits dans l'expertise pluridisciplinaire et ses recommandations thérapeutiques concordent d'ailleurs avec celles émises à l'époque par l'expert rhumatologue. Il suit de là que, tant sur le plan de la médecine interne générale que sur le plan rhumatologique, il y a lieu de s'en tenir aux conclusions des experts somaticiens du Centre M. _____, à l'instar de l'intimé. c) Sur le plan psychiatrique ensuite, la recourante a également été examinée par un expert du Centre M. _____, le Dr H. _____, qui a conclu à l'absence de maladie psychiatrique incapacitante, ce que conteste la recourante. aa) Concernant ce volet, il peut être préalablement constaté que le Dr H. _____ a établi une anamnèse de la recourante sur les plan personnel, familial, professionnel et social, ayant pris soin de contacter la psychologue R. _____ (cf. rapport d'expertise du 12 mars 2020 ch. 5 p. 28). Il a décrit la situation actuelle de la recourante, y compris le déroulement de son quotidien, et recueilli les plaintes de celle-ci qui concernaient des douleurs multiples et des fluctuations d'humeur dépendantes de cette douleur depuis 2013, s'étant aggravées depuis 2015 (cf. ibid. ch. 3.1 et 3.2 p. 26). aaa) Sous la rubrique « diagnostics », le Dr H. _____ a posé le diagnostic non incapacitant de trouble somatoforme indifférencié (F45.1) en motivant son appréciation par l'existence de plaintes somatiques multiples, variables dans le temps et persistantes, sans caractère invalidant, d'une somatisation (cf. ibid. ch. 6 p. 28). Il est constant que la

recourante présente un trouble somatoforme indifférencié ainsi que cela ressort du dossier. Tel est l'avis des Dres W. _____ et X. _____ qui ont posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux « depuis l'accident » (cf. rapports des 1er octobre 2018 et

E. 7

novembre 2018). Or, si sur le plan somatique, la recourante n'a souffert d'aucune séquelle de son accident de 2003, tel que l'a relevé le

- 39 - Dr L. _____ (cf. rapport du 29 octobre 2008), ses plaintes ont conduit l'expert à retenir le diagnostic de trouble somatoforme indifférencié. L'expert H. _____ a également retenu le diagnostic sans incidence sur la capacité de travail de traits de personnalité immature (Z73.1) – comme le Prof. C. _____ avant lui (cf. rapport du 12 décembre 2016 p. 13) – et a motivé les raisons l'ayant conduit à retenir ce diagnostic. Il a ainsi expliqué ne pas avoir d'argument pour un trouble de la personnalité avérée avec un trouble de la personnalité paranoïaque car il n'existait pas d'hypertrophie « du moi », de méfiance excessive. Il n'y avait pas non plus d'argument pour une personnalité dépendante ou évitante à défaut de difficultés à prendre des décisions importantes ou de crainte exagérée d'être critiquée. Une personnalité émotionnellement labile ne pouvait pas non plus être retenue, l'expertisée ne présentant pas de relation instable. Il existait une certaine passivité, un manque d'initiative, une difficulté à initier les actions, à laisser les parents assurer, à se sentir bien dans le milieu familial, à ne pas se projeter (cf. rapport d'expertise du

E. 12

mars 2020 p. 36). De la même manière, si la recourante se prévaut d'une suspicion de tumeurs non investiguées, elle n'a toutefois pas rendu vraisemblable d'atteinte neurologique qui pourrait avoir un impact sur sa capacité cognitive. Par ailleurs, contrairement à ce que sous-entend la recourante, une hérédité familiale en termes de troubles du développement ne saurait à elle seule fonder une atteinte invalidante. Il semble donc qu'aucun élément pertinent n'a échappé à l'appréciation de l'expert sous l'angle psychiatrique. Au surplus, le rapport du 3 novembre 2023 des Dres Y. _____ et D. _____, produit dans le cadre de la présente procédure, dont se prévaut la recourante, ne permet pas de jeter le doute sur les conclusions de l'expert H. _____. Ces praticiennes ont posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et ont mentionné une tuberculose génitale découverte en février 2023, après une suspicion de cancer ovarien qui a affecté la recourante. Or, cette suspicion diagnostique, qui s'est rapidement révélée erronée (matériel sans cellules

- 45 - tumorales malignes selon le rapport cytopathologique du 27 février 2023 et le rapport anatomo-pathologique du 1er mars 2023), n'est pas de nature à engendrer une incapacité de travail durable. On ne saurait discerner les raisons d'une aggravation de l'état de santé de la recourante puisque le diagnostic de cancer a été écarté et que les rapports du Dr Q. _____ ne font état d'aucune incapacité de travail sur le plan psychique. Il est également le lieu de souligner que les Dres Y. _____ et D. _____ ne se sont pas prononcées sur la capacité de travail de la recourante dans leur rapport du 3 novembre 2023. Ces praticiennes n'ont fait d'ailleurs que rapporter les propos de leur patiente en termes de symptomatologie dépressive sans procéder à un quelconque constat. En effet, leurs observations cliniques semblent bien plutôt positives et contredisent ce diagnostic puisque ces praticiennes ont noté que la recourante faisait son âge, que sa tenue et son hygiène

vestimentaire étaient correctes, qu'elle était bien orientée aux quatre modes. Elles ont également relevé l'absence de trouble de l'équilibre ou de la marche. Bien que la recourante présentait un élan vital et un contact visuel diminués, elle ne présentait pas d'anomalie du cours ou du contenu de la pensée. Elle n'avait pas de troubles cognitifs évidents pendant les entretiens et de symptômes de la lignée psychotique. Hormis un traitement entrepris récemment – le rapport du 16 mars 2023 du Dr Q. _____ ne faisant état d'aucun traitement – et un suivi qui se serait intensifié en octobre 2023, soit des éléments postérieurs à l'aggravation alléguée « dès septembre 2022 », ces praticiennes n'apportent aucun élément nouveau qui n'aurait pas été pris en compte dans l'évaluation de l'expert H. _____. En l'absence de plus de détails, ces éléments ne suffisent toutefois pas à fonder une aggravation de l'état de santé de la recourante. Pour le surplus, la psychiatre traitante n'a pas procédé à une évaluation des indicateurs prévus par la jurisprudence et ne s'est pas prononcée sur les diagnostics posés par l'expert. A la lumière de ces éléments, les conclusions de l'expert H. _____ ne sauraient être infirmées. Tout au plus ajoutera-t-on, par surabondance, qu'une péjoration de l'état psychique de la recourante en lien avec le décès de sa seconde sœur et la schizophrénie de son frère ne ressort pas du rapport

- 46 - du 3 novembre 2023 des Dres Y. _____ et D. _____. Ces éléments avaient au demeurant déjà été pris en compte par l'expert psychiatre, qui avait notamment relevé que le décès de la sœur de la recourante ne s'était pas traduit par un deuil pathologique ou une aggravation de la symptomatologie (cf. rapport d'expertise du 12 mars 2020 ch. 7.1 p. 29 et ch. 3.2 p. 27). Il semble donc qu'aucun élément pertinent n'a échappé à l'appréciation de l'expert sous l'angle psychiatrique. Les griefs soulevés par la recourante à l'encontre du rapport d'expertise du Dr H. _____ ne permettent ainsi pas de jeter le doute sur sa valeur probante. L'appréciation de l'expert psychiatre de la situation médicale de la recourante et de sa capacité de travail est claire, convaincante et exempte de contradictions ; elle peut être suivie, étant précisé que son rapport d'expertise remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. d) En particulier, sur la base des considérations ci-dessus exposées, on ne peut que constater la valeur probante de l'expertise du Centre M. _____ sur les plans rhumatologique, de médecine interne et psychiatrique, les griefs supplémentaires soulevés par la recourante à l'encontre de cette expertise devant être écartés. aa) En effet, à la lumière de cette expertise pluridisciplinaire, il apparaît que la multiplicité des atteintes de la recourante a suffisamment été prise en compte par les experts, lesquels ont procédé à une évaluation consensuelle. Si le Dr Z. _____ a qualifié la recourante de patiente « trop multi pathologique incapable » pour pouvoir poursuivre une formation et travailler par la suite (cf. courrier du 3 avril 2023), il n'a pas apporté d'élément spécifique à même d'étayer son appréciation, qui ne saurait donc l'emporter sur celle des experts du Centre M. _____. bb) Enfin, l'argument de la recourante selon lequel une péjoration de son état de santé se traduirait par l'impossibilité d'achever sa formation dès fin 2022 ne convainc pas. En effet, le fait qu'elle ait dû arrêter la mesure ne permet pas de prouver une incapacité de travail,

- 47 - l'appréciation de la capacité de travail devant être faite par un médecin à qui incombe la tâche de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 consid. 4 et les arrêts cités). C'est pourquoi les appréciations des médecins l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au

comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C_605/2020 du 19 juillet 2021 consid. 5.4 ; TF 8C_713/2019 du 12 août 2020 consid. 5.2 et la référence). A cet égard, on relèvera que les experts avaient connaissance de la situation d'échec vécue par la recourante lors des stages et mesures qui s'étaient déroulés en 2018 ce qui n'a toutefois pas modifié leur appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée. La recourante a en outre réussi sa première année AFP, ce qui tend à confirmer l'appréciation de la capacité de travail effectuée par les experts du Centre M. _____ et que la formation était adaptée à ses limitations fonctionnelles. La deuxième année de la recourante a, en revanche, été marquée par plusieurs absences maladies, étant précisé que les certificats médicaux n'étaient pas motivés. Bien que la recourante n'ait pu se présenter à l'examen final de son AFP à cause de ses absences, elle n'a produit aucun rapport médical prouvant que la formation était inadaptée. Il ressort au contraire du point de situation du 21 février 2023 que c'est principalement la réticence de la recourante qui constituait le problème principal. En effet, la recourante restait persuadée qu'elle ne pouvait poursuivre ou achever de formation compte tenu de ses problèmes de santé (cf. courriel du 7 juin 2023) – estimés non incapacitants par les experts du Centre M. _____ –, alors qu'il s'agissait de croyances erronées de fragilité physique, comme déjà relevé par le Dr K. _____ (cf. rapport du 18 octobre 2015), qui l'empêchaient de s'investir réellement dans une vie professionnelle et s'inscrivaient dans le cadre des diagnostics psychiatriques non incapacitants posés par l'expert psychiatre du Centre M. _____.

- 48 - e) En définitive, rien ne permet de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée en 2020 par les experts du Centre M. _____, dont les conclusions sont étayées, exemptes de contradictions, et reposent sur une anamnèse détaillée, sur des examens complets, sur une analyse circonstanciée de la situation, y compris des ressources et des limitations fonctionnelles de la recourante, et prennent au demeurant compte des plaintes émises par celle-ci. A l'instar de l'intimé, il y a donc lieu de retenir que la recourante présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par les experts. 6. Pour le surplus, sur le plan économique, la recourante n'a pas formulé de critique à l'égard du calcul de son degré d'invalidité. Compte tenu d'un degré d'invalidité de 21,08 %, c'est à juste titre que l'intimé a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité. Une nouvelle demande de prestations pourra être déposée par la recourante auprès de l'intimé en cas d'aggravation de son état de santé. 7. Il est le lieu d'examiner le droit de la recourante à bénéficier de l'assistance gratuite d'un avocat dans le cadre de la procédure administrative devant l'autorité intimée. a) Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGa). Par ailleurs, à l'instar de ce qui prévaut en procédure judiciaire (art. 61 let. f LPGa), la partie ne doit pas disposer de ressources suffisantes et sa cause ne doit pas paraître dépourvue de chances de succès (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 4e éd., Zurich/Bâle/Genève 2020, n° 38 ad art 37 LPGa ; ATF 125 V 201 consid. 4a).

- 49 - b) Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGa, applicable à la procédure judiciaire, prévoit d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGa, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (TF

9C_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3 ; I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3). Ainsi, l'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels, où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Tel n'est pas le cas du droit éventuel à une rente d'invalidité, lequel n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, 9C_105/2007 du

E. 13

novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). Si la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance juridique ne sera accordée que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et références citées ; 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2). Les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure, entrent également en considération (TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2 et les références citées). Le fait que l'intéressé puisse bénéficier de

- 50 - l'assistance de représentant d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire, ni indiquée (TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3 ; TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2). 8. a) En l'espèce, la recourante se prévaut du caractère complexe de son dossier. Elle invoque la durée, de 2005 (sic) à ce jour, la multiplicité de ses atteintes, le volume du dossier et le fait qu'une expertise s'avérera nécessaire. Elle se prévaut encore de son incapacité à assurer sa défense sans l'intervention d'un mandataire qui suit la famille de longue date et maîtrise l'historique médical. Quant à l'intimé, il estime que la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de la recourante. La question de l'évaluation de la capacité de travail se pose communément dans la plupart des procédures ayant pour objet le droit à des prestations de l'assurance-invalidité et ne comporte intrinsèquement aucune difficulté particulière. Il s'agit principalement de comprendre la portée de rapports médicaux, ce qui de jurisprudence constante ne rend pas l'assistance d'un avocat objectivement nécessaire. Ainsi, tant d'un point de vue médical que juridique, le cas ne présentait aucune problématique qu'un représentant d'une association ou une autre personne de confiance d'une institution sociale ne pourrait traiter de manière satisfaisante. b) aa) Il convient de relever que, sous l'angle de l'instruction médicale, la cause n'était pas particulièrement complexe au point de rendre nécessaire une représentation par un avocat en procédure administrative. Les troubles psychiques qui empêcheraient la recourante de s'orienter dans la procédure n'ont été établis par aucune pièce. Une efficacité mentale relativement faible ne l'empêchait pas non plus d'obtenir de l'aide d'intervenants d'une association ou d'une institution sociale. Le parcours de la recourante a montré en outre qu'elle a été en mesure de comprendre les enjeux de la procédure.

- 51 - bb) L'argumentation de la recourante quant à la complexité juridique ne saurait pas non plus être suivie. Le litige, au fond, portait sur l'évaluation de sa capacité de travail, singulièrement sur le droit à une rente d'invalidité, à savoir des questions communes dans la plupart des procédures ayant pour objet le droit à des prestations de l'assurance- invalidité et ne comportant aucune difficulté particulière. La recourante n'a d'ailleurs pas contesté le calcul du degré d'invalidité. Elle n'a au demeurant pas mis en évidence des circonstances propres à son affaire qui justifiaient une assistance que seul un avocat serait en mesure de lui apporter. cc) En particulier, le fait que le mandataire suivait la famille depuis de nombreuses années ne permettait pas de conclure automatiquement à la nécessité d'être représentée par un avocat en procédure administrative. Il faut souligner que le Tribunal fédéral n'a pas admis de manière générale que lorsqu'un avocat est intervenu précédemment en faveur d'un assuré pour une demande de prestations auprès de la même assurance, l'octroi de l'assistance juridique gratuite se justifiait au vu de la perte de temps et des frais supplémentaires inutiles qu'entraînerait le recours à un assistant social. Suivre un tel raisonnement reviendrait en effet à admettre le droit à l'assistance juridique gratuite dans une procédure administrative du seul fait que dans une procédure précédente l'assuré avait déjà été représenté par un avocat (cf. TF 9C_577/2019 du 21 janvier 2020 consid. 6.5). Dans le présent cas, l'avocat est intervenu pour la première fois en janvier 2019 et par la suite, avant les objections à l'encontre du projet de refus de rente d'invalidité, ses interventions ont été rares. On peut en outre relever que c'est l'avocat-stagiaire qui a rédigé le recours contre la décision de refus de rente d'invalidité, lequel n'avait pas une connaissance ni un suivi de longue date de la recourante. Le fait que la recourante soit représentée par Me Bénédic depuis plusieurs années ne suffisait pas à démontrer que l'aide d'intervenants sociaux était insuffisante ou requerrait des ressources démesurées en termes temporels ou financiers, d'autant plus au vu du peu d'interventions de son mandataire.

- 52 - dd) La durée de la procédure, depuis le dépôt de la demande de prestations en 2015, n'est pas considérée comme extraordinaire compte tenu de l'ensemble des circonstances et n'a pas engendré de complications singulières dans le cas particulier dans l'examen de la capacité de travail et du droit à la rente d'invalidité. La procédure peut certes apparaître longue, près de huit ans depuis le dépôt de la demande et la décision de refus de rente d'invalidité, mais elle peut s'expliquer par les deux expertises mises en place et les tentatives de réinsertion ainsi que par les diverses mesures d'instruction diligentées sur le plan médical, nécessaires en ce qui concernait l'examen du droit à une rente d'invalidité. En effet, l'exigence de la célérité de la procédure ne saurait l'emporter sur la nécessité d'une instruction complète (ATF 119 Ib 311 consid. 5). ee) Enfin, la perspective qu'une expertise pouvait être ordonnée à l'issue de la procédure d'audition ne justifiait pas non plus l'octroi de l'assistance juridique. En effet, dans le domaine des assurances sociales, la participation à une expertise médicale ne requiert en règle générale pas de connaissances juridiques particulières, le droit de participer consistant essentiellement à se prononcer sur l'identité et les spécialisations des experts, ainsi qu'à soumettre d'éventuelles questions complémentaires, si bien que son exercice n'en est pas entravé même en l'absence de connaissances juridiques (cf. dans ce sens : TF 9C_489/2012 du 18 février 2013 consid. 3). A cet égard, l'assistance d'un avocat n'est pas indispensable, un assuré pouvant obtenir l'aide de son propre médecin. De même, la récusation pour des motifs de nature formelle (cf. sur ce point TF 9C_552/2014 du 26 novembre 2014 consid. 1.2 et les références citées) ne soulève pas des questions de fait ou de droit difficiles au point de rendre indispensable le concours d'un avocat, dans la mesure où cette démarche ne nécessite pas de connaissances

juridiques dont seul un tel mandataire serait à même de disposer. c) Dans ces circonstances, il apparaissait que l'assistance juridique d'un avocat au stade de la procédure administrative n'était

- 53 - objectivement pas nécessaire. Les conclusions du recours portant sur ce point doivent être rejetées. 9. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise indépendante et l'audition de la psychologue, P._____, et de la Dre D._____. De telles mesures ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). La requête de la recourante en ce sens doit ainsi être rejetée. 10. a) Partant, les recours doivent être rejetés et les décisions entreprises confirmées. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité, soit le droit à une rente d'invalidité, est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis 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) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) 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 Bénédicte peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office qu'il convient de fixer en tenant compte de la liste des opérations produites par ses soins le 6 août 2024. Le tarif applicable aux avocats brevetés s'élève à 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Me Bénédicte a consacré 1 heure et 22 minutes à la présente procédure. Quant à Me Rose Orer, elle a consacré 30 minutes à l'étude de rapports médicaux.

- 54 - L'indemnité en lien avec les activités de ces avocats se monte à 380 fr. 25 (à savoir 305 fr. 35 pour une heure et 30 minutes de travail comprenant la TVA au taux de 7,7 % [taux applicable jusqu'au 31 décembre 2023] et 74 fr. 90 pour 22 minutes de travail comprenant la TVA au taux de 8,1 % [taux applicable dès le 1er janvier 2024], débours de 5 % compris). Pour ce qui est des activités de l'avocat-stagiaire, Me Florim Rexhepi, le tarif est de 110 fr. (art. 2 al. 1 let. b RAJ). Il faut ainsi arrêter à 1'373 fr. 55 l'indemnité en lien avec les activités de Me Rexhepi (à savoir 528 fr. 70 pour 4 heures et 15 minutes de travail comprenant la TVA au taux de 7,7 % et 844 fr. 85 pour 6 heures et 46 minutes de travail comprenant la TVA au taux de 8,1 %, débours à 5 % compris). L'indemnité totale se monte donc à 1'753 fr. 80. 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 (art. 5 RAJ).

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