

VD_GERICHTE ZD23.048669 vom 20. Januar 2025

VD Tribunal cantonal, 2025-01-20, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.048669

FR: VD_GERICHTE ZD23.048669 du 20 janvier 2025

IT: VD_GERICHTE ZD23.048669 del 20 gennaio 2025

Erwägungen

E. 31

décembre 2021. C'est ainsi dans cette version que ces dispositions sont reproduites, citées et appliquées ci-après. 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

- 22 - 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 atteint dans sa santé (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) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité d'accomplir les travaux habituels a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI). 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).

- 23 - 5. a) 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans

sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. b) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]), applicable lorsque, comme en l'espèce, l'assuré exercerait une activité professionnelle à 100 %, s'il était en bonne santé. 6. a) L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'un examen médical n'est cependant pas illimité ; cette dernière doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et

- 24 - d'impartialité, ainsi que le principe d'administration rationnelle (TF 9C_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1 et les références citées). En particulier, selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « second opinion » sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelle mesure une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 330 consid. 5.2 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; TF 8C_776/2018 du 9 mai 2019 consid. 5.1 ; 9C_499/2013 du 20 février 2014 consid. 6.4.2.1 et les références citées ; cf. également Jacques Olivier Piguet, Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, no 10 ad art. 43 LPGA ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2ème éd., nos 12 et 17 ad art. 43 LPGA). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. TF 8C_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2). b) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

- 25 - Le caractère invalidant des affections psychiques, des affections psychosomatiques et des syndromes de dépendance à des substances psychotropes doit 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, il doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4). c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un

- 26 - cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à l'assuré 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 bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). 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 et les références citées). 7. En l'espèce, l'intimé a constaté que la recourante présentait une incapacité totale de travail et de gain dans toute activité le 1er octobre 2017, que son état de santé s'était progressivement amélioré et qu'elle avait recouvré une pleine capacité de travail depuis janvier 2019. Il a considéré que l'exercice d'une activité à plein temps était ainsi à nouveau exigible dès le 1er janvier 2019 et qu'elle ne subissait plus aucun préjudice économique dès cette date. Il a donc accordé à la recourante une rente entière d'invalidité pour la période courant du 1er octobre 2017 au 31 mars 2019, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé, respectivement refusé de lui octroyer une rente d'invalidité au-delà de cette date. 8. La recourante reproche à l'intimé d'avoir constaté les faits de manière inexacte et incomplète et

de s'être livré à une appréciation des preuves contraire au droit fédéral lorsqu'il a constaté l'amélioration de son état de santé et le recouvrement de sa capacité de travail à compter du 1er janvier 2019 en se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise

- 27 - du 25 mars 2021 du Dr S. _____ en particulier. Elle soutient que cette constatation est contredite par le rapport d'expertise du 7 février 2019 du Dr D. _____ et les avis de ses médecins traitants, respectivement que le rapport d'expertise du 25 mars 2021 duquel elle ressort ne remplit pas les critères jurisprudentiels pour se voir attribuer une pleine valeur probante, contrairement à celui du Dr D. _____, lequel retient que la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle de dessinatrice en bâtiment est quasi nulle. 8.1. a) Premièrement, il convient d'examiner si c'est à juste titre que l'intimé a dénié toute valeur probante au rapport d'expertise du 7 février 2019 du Dr D. _____ et à son complément du 11 juin 2019. b) Le rapport d'expertise et son complément précités ne contiennent que peu d'éléments anamnestiques ; l'anamnèse psychiatrique est particulièrement brève (comp. rapport d'expertise du 7 février 2019 du Dr D. _____, ch. 7.1). Les constatations cliniques du Dr D. _____ ne font état d'aucun élément suggérant une symptomatologie psychotique, ni d'ailleurs de description de son fonctionnement de personnalité (cf. op. cit., ch. 4.3). Le diagnostic de trouble schizotypique est posé sans que l'on ne comprenne pourquoi, le Dr D. _____ relevant notamment que la dimension dite positive de cette maladie fait défaut (cf. op. cit., ch. 7.1). D'éventuels diagnostics différentiels ne sont pas émis ; les autres diagnostics retenus par les médecins traitants, soit celui de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de trouble cognitif léger (F06.7), au demeurant cités par le Dr D. _____ dans sa synthèse du dossier, ne sont pas discutés. Tandis qu'il retient le diagnostic de trouble schizotypique tout en constatant l'absence de symptômes du registre psychotique au moment de l'entretien expertal (cf. op. cit., ch. 4.3), le Dr D. _____ n'explique pas objectivement quelle a été l'évolution dans le temps de l'atteinte à la santé (cf. op. cit., ch. 7.1). Interpelé au sujet de l'existence, dans l'axe psychiatrique, d'une atteinte à la santé durablement incapacitante, le Dr D. _____ s'est de plus limité à répondre par l'affirmative, respectivement par une déclaration péremptoire, non personnalisée

- 28 - (cf. complément d'expertise psychiatrique du 11 juin 2019 du Dr D. _____, § 2). Si les plaintes subjectives de la recourante ont bien été recueillies par le Dr D. _____, on ne discerne pas clairement quelle est son appréciation de la cohérence et de la plausibilité de ces plaintes, ce spécialiste indiquant seulement que sa lecture de la situation de la recourante diffère drastiquement de la sienne quant à savoir si la présence de son mari à ses côtés avait représenté un facteur de stabilité ou de stress (cf. op. cit., ch. 7.3). Les capacités, ressources et difficultés de la recourante ne sont pas non plus appréciées in concreto, le Dr D. _____ se limitant à exposer les difficultés généralement rencontrées par les personnes souffrant d'un trouble schizotypique, avant d'exposer que la recourante a besoin d'un cadre rassurant et structurant, lequel avait été mis à mal par la séparation d'avec son mari (rapport d'expertise précité, ch. 7.4). Les éventuels retentissements fonctionnels des atteintes à la santé constatées par le Dr D. _____ ne sont pas exposés, pas plus qu'ils ne peuvent être déduits du déroulement d'une journée type de la recourante, faute pour ce spécialiste de l'avoir suffisamment décrit (comp. op. cit., ch. 3.2). Aussi les limitations fonctionnelles objectives retenues manquent-elles de clarté tout comme la justification d'une activité adaptée uniquement manuelle (cf. op. cit., ch. 8.2). En particulier, les difficultés cognitives évoquées ne s'appuient sur aucun constat objectif du Dr D. _____, dont l'examen

expertal n'a pas comporté de volet cognitif (comp. op. cit., ch. 4.3), étant précisé que le rapport du [...] du Centre F. _____ auquel le Dr D. _____ dit s'être référé (cf. complément d'expertise psychiatrique précité, § 6) date du 5 mai 2017, mentionne un trouble cognitif léger attentionnel et phasique d'origine mixte (thymique et métabolique) au pronostic favorable et se réfère par ailleurs à un rapport du 23 janvier 2017 de la Dre Z. _____, à teneur duquel la recourante présentait alors des troubles cognitifs sans retentissement sur son niveau de fonctionnement dans la vie quotidienne. La détermination des taux de capacité de travail dans l'activité habituelle et de capacité de travail dans une activité adaptée ne sont pas claires non plus (comp. rapport d'expertise précité, ch. 8.1 et 8.2, et complément d'expertise psychiatrique précité, § 5, 7 et 9).

- 29 - Compte tenu de ce qui précède, le rapport d'expertise du 7 février 2019 du Dr D. _____ et son complément du 11 juin 2019 ne peuvent être qualifiés de complets, compréhensibles et concluants. A l'aune des réquisits jurisprudentiels y relatifs, ils ne sauraient ainsi se voir attribuer une pleine valeur probante. En conséquence, c'est à juste titre que l'intimé a ordonné la mise en œuvre d'une nouvelle expertise médicale psychiatrique, laquelle ne peut être considérée comme une « second opinion » prohibée par l'art. 43 al. 1 LPGA (comp. supra consid. 6 let. a). 8.2. a) Deuxièmement, il sied d'examiner si l'intimé a violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que le rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S. _____ pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante, contrairement à celui du 7 février 2019 du Dr D. _____ et son complément du 11 juin 2019. b) En l'occurrence, le Dr S. _____ a procédé à une anamnèse complète et détaillée de la recourante, et ce sur les plans tant professionnel, affectif et social, socio-économique que psychiatrique (cf. rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S. _____, ch. 3, spéc. 3.2) et l'a rencontrée personnellement aux fins de recueillir ses plaintes et l'entendre sur sa journée-type (cf. op. cit., ch. 3.2.10) notamment. Les constatations de cet expert se fondent sur un examen complet du dossier (cf. op. cit., ch. 2), les données de l'anamnèse et les constats objectifs de son examen clinique (cf. op. cit., ch. 4.3). Le Dr S. _____ a expliqué quels diagnostics étaient retenus et pour quelles raisons (cf. op. cit., ch. 6) ; il a également discuté et apprécié les conclusions du rapport du 7 février 2019 du Dr D. _____ (cf. op. cit., ch. 7.3.3). Il a en outre évalué la cohérence et la plausibilité des plaintes de la recourante et apprécié ses capacités, ressources et difficultés de manière claire et convaincante (cf. op. cit., ch. 7.4). Aussi le Dr S. _____ a-t-il retenu les diagnostics de dysthymie (F34.1) et de trouble dépressif récurrent en rémission (F33.4) ainsi que

- 30 - des traits de personnalité dépendante/état limite (Z73.1), sans troubles cognitifs objectivés, respectivement écarté tout trouble de la personnalité schizotypique (F21). Le processus diagnostique réalisé par le Dr S. _____ s'appuie, selon les règles de l'art, sur les critères d'un système de classification reconnu, soit le Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles mentaux dans sa 5ème édition (ci-après : DSM-5), couplé à des références à la Classification internationale des maladies et des problèmes de santé connexes dans sa 10ème révision (ci-après : CIM-10), à la lumière des éléments cliniques constatés lors de l'examen, de leur degré de gravité, de l'anamnèse et des plaintes de la recourante (rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S. _____, ch. 6). Ils sont motivés de telle manière qu'on comprend non seulement quels éléments diagnostiques sont réalisés en l'espèce et particulièrement pourquoi l'hypothèse d'un trouble schizotypique est écartée, mais encore quelles sont les limitations de la recourante dans les fonctions de la vie quotidienne (op. cit., ch. 7.4), le Dr S. _____ soulignant au demeurant à la fois la

cohérence des symptômes dont se plaint la recourante (op. cit., ch. 7.3.2) et son peu de clarté et son apparente ambivalence quant à la perception de son avenir, professionnel en particulier, celle-ci ayant évoqué ses 18 ans d'éloignement du monde du travail (op. cit., ch. 3.2.12). Les explications du Dr S. _____ permettent en outre de saisir les motifs pour lesquels celui-ci ne déduit des limitations précitées aucune réduction de la capacité de travail de la recourante (op. cit., ch. 8.1 s.). En ce qui concerne plus particulièrement l'examen neuropsychologique succinct auquel le Dr S. _____ indique avoir procédé, contrairement à ce que soutient la recourante, la consignation des constats tirés de cet examen est suffisante à motiver l'absence de trouble objectivable de la concentration ou de l'attention. En particulier, l'expert a constaté que la recourante était toujours restée très attentive au cours de l'examen expertal (op. cit., ch. 4.3.1) qui a duré deux heures et demie (cf. op. cit., ch. 1.1), qu'elle a pu reconstituer son histoire personnelle sans difficulté et qu'il n'a observé ni confusion ni

- 31 - approximation, ses capacités de jugement et de raisonnement étant au demeurant conservées (op. cit., ch. 4.3.1). S'agissant au reste du retentissement des diagnostics psychiatriques précités sur la capacité de travail de la recourante, il convient de constater que les constatations médicales du Dr S. _____ étaient suffisantes à permettre à l'intimé de conclure, à l'aune des indicateurs pertinents, à l'absence de caractère invalidant de ces atteintes à la santé. Le Dr S. _____ s'est ainsi déterminé sur l'absence de répercussions fonctionnelles de l'atteinte à la santé, l'environnement familial étant décrit comme non conflictuel et la mobilité et la capacité de déplacement comme conservées (op. cit., ch. 7.4), la cohérence et la plausibilité de la recourante (op. cit., ch. 7.3.2), ses flexibilités d'adaptation (op. cit., ch. 7.4.4 in fine), ses nombreuses ressources (op. cit., ch. 7.4.1 in fine), les facteurs de surcharge consistant en ses difficultés économiques et son éloignement du monde du travail (op. cit., ch. 7.4.2) ainsi que la faible adhésion thérapeutique de la recourante sur le plan psychiatrique à tout le moins, celle-ci n'ayant jamais perçu l'intérêt de ses thérapies (op. cit., ch. 7.2.2). Les conclusions du Dr S. _____ sont dûment motivées et dénuées de toute contradiction, en plus de résulter d'un examen conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral. c) Il découle des constats qui précèdent que l'intimé n'a pas violé le droit fédéral lorsqu'il a considéré que le rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S. _____ pouvait se voir attribuer une pleine valeur probante. 8.4. a) Troisièmement, il y a lieu d'examiner si la recourante, qui se prévaut des avis des Drs R. _____, M. _____ et Q. _____, établit l'existence d'éléments objectivement vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions du Dr S. _____.

- 32 - b) En ce qui concerne les rapports des 29 mars et 19 octobre 2021 de la Dre R. _____, celle-ci y retient certes les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de syndrome de fatigue chronique avec hypersomnie et de cytomégalovirus. Elle décrit néanmoins une symptomatologie perdurant depuis 15 ans, dont le Dr M. _____ avait renseigné l'intimé dès le début de son instruction de la demande de prestations de l'AI du 3 mars 2017, soit par rapport reçu par ce dernier le 22 mars 2017 et scanné le 19 avril suivant. S'agissant en outre du constat du 19 octobre 2021 de la Dre R. _____, selon lequel le moral de la recourante a chuté, il relève d'une symptomatologie thymique connue du Dr S. _____, lequel a au demeurant retenu le diagnostic de dysthymie (cf. rapport d'expertise du 25 mars 2021, ch. 6). On relève également que le Dr M. _____ ne relève plus d'autre atteinte à la santé dans son rapport du 25 janvier 2022 qu'une « fatigue majeure

» (sic) dont il ne dit au demeurant pas qu'elle serait associée à des troubles cognitifs. Dans son rapport du 16 novembre 2023, la Dre R. _____ confirme en substance ses précédents rapports des 29 mars et 19 octobre 2021. Elle y indique en effet que la recourante présentait alors un état de fatigue chronique depuis environ 17 ans associé à des troubles de la concentration, sans toutefois qu'elle ne se détermine sur le retentissement de cet état de fatigue sur la capacité de travail de la recourante, ni qu'elle n'appuie son diagnostic sur de nouvelles pièces médicales. Quant à l'hypothèse diagnostique d'une maladie de Lyme, laquelle pourrait influencer sur la fatigue chronique de la recourante, elle a été écartée par le Centre T. _____ à la suite d'un dépistage ad hoc (comp. rapport du 4 janvier 2021 dudit Centre T. _____). S'agissant du rapport du 20 décembre 2023 de la Dre Q. _____, cette médecin y atteste certes que la recourante souffrait alors d'une fatigue importante liée à des problèmes médicaux. Elle ne mentionne néanmoins aucune aggravation de l'état de santé de la

- 33 - recourante. Au demeurant, elle ne dit pas que cette fatigue serait incapacitante. Les rapports précités ne renferment ainsi aucun élément concret et probant qui n'eût pas été connu de l'expert, étant en particulier souligné que le premier rapport du Dr M. _____ précité, résumé par le Dr S. _____ dans le cadre de sa synthèse du dossier (cf. rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S. _____, ch. 2), mentionnait déjà un syndrome de fatigue chronique. Quant à la chute de moral ressortant du rapport du 16 novembre 2023 de la Dre R. _____, elle est manifestement postérieure à la décision attaquée, qui date du 24 juin 2022, et n'est donc pas pertinente dans le cadre de l'examen du recours à son encontre. Il en va de même s'agissant des constatations ressortant des rapports des 29 avril, 13 juin, 14 août et 25 septembre 2024 du Dr J. _____ ainsi que du rapport psychologique du 18 septembre 2024 de W. _____ et K. _____. En définitive, aucun élément probant et concret ne permet de remettre en cause la pleine valeur probante du rapport d'expertise du 25 mars 2021 du Dr S. _____. c) En conséquence, l'appréciation des preuves à laquelle s'est livré l'intimé et l'état de fait qu'il a retenu à sa suite échappent à toute critique. En d'autres termes, il ne peut lui être reproché d'avoir statué sur le droit aux prestations de la recourante en se fondant sur les faits tels qu'ils ressortent des constatations du rapport d'expertise précité, et ce qu'ils aient trait aux atteintes à la santé, aux limitations fonctionnelles, à l'étendue de la capacité de travail d'un point de vue médical ou à l'exigibilité.

- 34 - 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 judiciaire pluridisciplinaire ainsi que l'assignation et l'audition, en qualité de témoin, des Drs R. _____, M. _____, P. _____ et D. _____, ainsi que de [...], de [...] et de [...], comme le requiert la recourante. En effet, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a). 10. La recourante ne soulève pas d'autres moyens concernant le calcul du taux d'invalidité que ceux relatifs à la détermination de l'étendue de sa capacité de travail du point de vue médical, qui ont été écartés ci-avant (cf. supra consid. 7 et 8). En particulier, elle ne conteste ni l'appréciation de l'intimé quant à l'absence de caractère invalidant des atteintes à sa santé psychique constatées et à l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle, ni la détermination par celui-ci de son préjudice économique, lesquelles peuvent être confirmées. Il convient

ainsi de retenir que le taux d'invalidité de la recourante est nul à compter du 1er janvier 2019. 11. Vu la quotité du taux d'invalidité précité, la décision du 24 juin 2022 de l'intimé lui refusant l'octroi d'une rente d'invalidité au-delà du 31 mars 2019 ne prête pas le flanc à la critique. 12. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1bis deuxième phrase LAI).

- 35 - En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD, applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g a contrario LPGA et art. 55 LPA-VD). 13. a) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat et Me Widmer peut prétendre à une indemnité équitable pour son mandat d'office. b) Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable (art. 122 al. 1 let. a CPC), qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès. c) En l'espèce, Me Widmer n'a produit aucune liste d'opérations. Il convient d'arrêter l'indemnité du conseil d'office, compte tenu de l'importance et de la complexité de la cause, à 2'500 fr., débours et TVA compris. d) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité de son conseil d'office 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). Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des

- 36 - affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif) de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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