

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 31 juillet 2025

---

Composition : M. NEU, président  
MM. Peter et Oppikofer, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Y.**\_\_\_\_\_, à **T.**\_\_\_\_\_, recourante, représentée par Me Kathrin Gruber,  
avocate à Vevey,

et

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

---

## **E n f a i t :**

**A. a)** Ressortissante tunisienne, Y.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1980, est entrée en Suisse en 2007 et est au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C). Sans formation professionnelle, elle a travaillé comme serveuse entre 2008 et 2009 avant d'émigrer à l'assurance-chômage dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010.

Le 29 janvier 2010, Y.\_\_\_\_\_ a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité en mentionnant souffrir d'une dépression.

Par décision du 7 décembre 2010, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a nié à Y.\_\_\_\_\_ le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, motif pris que, selon les renseignements médicaux au dossier, celle-ci avait recouvré, dès le 15 janvier 2010, une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle de sommelière.

**b)** Le 21 mai 2019, Y.\_\_\_\_\_, désormais mère de trois enfants nés en 2013, 2014 et 2017, a déposé une seconde demande de prestations de l'assurance-invalidité, en se prévalant d'un rapport établi à cette même date par le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin praticien. Dans ce rapport, ce médecin retenait les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de spondylarthropathie HLA B27 négative et d'anémie inflammatoire asthénisante, ainsi que ceux - sans effet sur la capacité de travail - de kérato-conjonctivite auto-immune liée à la SPA et de prurit *sine materia* lié à la SPA. Il a joint à son rapport des documents émanant des Drs X.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et F.\_\_\_\_\_, spécialiste en dermatologie et vénéréologie.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'office AI a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assurée (rapports des Drs X.\_\_\_\_\_ des 3 décembre 2019 et 7 avril 2021, J.\_\_\_\_\_ du 19 mai 2021, W.\_\_\_\_\_, spécialiste en

ophtalmologie, du 23 avril 2021, et V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 5 août 2021).

Analysant les renseignements médicaux recueillis, le Dr Q.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu ce qui suit dans un avis médical du 24 juin 2022 :

« Nous sommes étonnés de l'absence totale d'imagerie dans ce dossier. En fait, le diagnostic [de spondylarthrite] repose sur des éléments biologiques et surtout sur l'association avec un trouble oculaire. Cependant, nous le retenons comme probable. Par contre, le status est surprenant avec une absence de signes cliniques inflammatoires et une mobilité dorsolombaire conservée. En fait, l'absence de CTAH et une CTAA très faible sont justifiées uniquement par les douleurs. Tout aussi surprenant est le RM du psychiatre traitant qui évoque un cancer dont personne d'autre ne parle, y compris l'assurée. Objectivement, nous retenons la spondylarthrite et l'uvéite (sans limitations fonctionnelles, donc non incapacitantes) et notons les nombreuses limitations fonctionnelles rhumatologiques mais peu cohérentes avec le status. Dans ces conditions, nous souhaitons une expertise bi-disciplinaire ».

Pour ce faire, l'office AI a confié la réalisation d'un examen clinique rhumatologique et psychiatrique aux Drs B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, et P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous deux rattachés au SMR. Dans leur rapport du 16 mars 2023, ces médecins ont exclu tout diagnostic incapacitant, tandis qu'ils ont retenu – sans répercussion sur la capacité de travail – une fibromyalgie, des troubles statiques et du rachis ainsi qu'une dysthymie. En l'absence de limitations fonctionnelles ostéoarticulaire ou psychiatriques, ils ont estimé que, à compter du 7 décembre 2010, la capacité de travail de l'assurée était entière dans les activités habituelles de serveuse, d'employée d'entretien ou de femme de chambre.

Par projet de décision du 13 avril 2023, l'office AI a informé Y.\_\_\_\_\_ qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations, au motif que sa capacité de travail était entière en toute activité.

En date du 2 mai 2023, Y.\_\_\_\_\_ a présenté des objections à ce projet de décision en se prévalant d'un rapport établi le 8 mars 2023 par la Dre N.\_\_\_\_\_, médecin traitant. D'après cette médecin, les limitations fonctionnelles présentées par sa patiente excluaient toute capacité de travail supérieure à 50 %. Aussi celle-ci estimait avoir droit à une rente d'invalidité de 50 %.

Dans un rapport du 24 mai 2023, le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant, a posé les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, de spondylarthrite HLA B27 positive avec anémie inflammatoire et uvéite récidivante de l'œil droit et de syndrome post-traumatique après un viol à l'âge de 19 ans, à l'origine d'une incapacité totale de travail.

Après avoir sollicité l'avis du Dr Q.\_\_\_\_\_ (avis médical du 26 juillet 2023), l'office AI a, par décision du 4 août 2023, entériné son refus de prester. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées.

**B.**           **a)** Par acte du 13 septembre 2023, Y.\_\_\_\_\_, représentée par Me Kathrin Gruber, avocate, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 4 août 2023 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité « au moins dès le 1<sup>er</sup> décembre 2022, voire avant, cas échéant, à un taux réduit, selon les conclusions de l'expertise qui doit être ordonnée dans le cadre du présent recours », subsidiairement au renvoi de la cause à l'office AI afin qu'il « rende une nouvelle décision dans le sens des considérants après avoir requis une expertise pluridisciplinaire neutre selon l'art. 44 LPGA ». En substance, l'assurée estimait que, au vu des rapports émanant de ses médecins traitants concluant tous à une incapacité de travail de 100 %, voire éventuellement entre 30 et 50 % dans une activité adaptée, l'office AI ne pouvait fonder sa décision de refus sur l'examen bi-disciplinaire effectué au SMR, au demeurant très sommaire et qui ne constituait pas une expertise à

proprement parler. Aussi a-t-elle sollicité, à titre de mesure d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire neutre comportant à tout le moins un volet rhumatologique et un volet psychiatrique.

**b)** Par décision du magistrat instructeur du 25 septembre 2023, Y.\_\_\_\_\_ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 13 septembre 2023. Elle était exonérée du paiement d'avances et de frais judiciaires, de même que de toute franchise mensuelle. Un conseil d'office en la personne de Me Kathrin Gruber, avocate, lui a été désignée.

**c)** Dans sa réponse du 16 octobre 2023, l'office AI a expliqué en quoi le rapport d'examen clinique bi-disciplinaire du 16 mars 2023 devait se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il n'y avait dès lors pas lieu de s'écarter des conclusions de cet examen, si bien qu'il a conclu au rejet du recours.

**d)** Dans l'intervalle, l'assurée a produit, le 29 septembre 2023, un rapport établi le 11 septembre 2023 par le Dr X.\_\_\_\_\_, dans lequel ce médecin confirmait, sur la base notamment des examens de laboratoire effectués et d'un article tiré d'une revue médicale, le diagnostic de spondylarthropathie HLA B27 positive associé à une fibromyalgie secondaire fondant une diminution de la capacité de travail. Selon lui, la complexité du cas justifiait la réalisation d'une expertise médicale universitaire « afin de déterminer la capacité de travail résiduelle et dans quel type d'activité professionnelle ».

**e)** Par courrier du 7 novembre 2023, l'office AI a transmis l'avis médical rédigé le 31 octobre 2023 par le Dr Q.\_\_\_\_\_. Ce médecin y relevait que le Dr B.\_\_\_\_\_ s'était exprimé de manière convaincante, lors de son examen clinique du 7 février 2023, sur le diagnostic de spondylarthrite posé par le Dr X.\_\_\_\_\_. Dans la mesure où ce dernier n'avait pas fait état d'éléments nouveaux, le Dr Q.\_\_\_\_\_ ne voyait pas de raison de revenir sur ses précédentes conclusions. Partant, l'office AI a derechef conclu au rejet du recours.

**f)** Le 27 novembre 2023, Y.\_\_\_\_\_ a produit deux nouveaux rapports médicaux dressés respectivement le 22 novembre 2023 par le Dr X.\_\_\_\_\_ et le 23 novembre 2023 par le Dr G.\_\_\_\_\_. L'assurée a souligné que ses deux médecins traitants émettaient de « fort doutes médicalement bien motivés sur la pertinence des constatations médicales » effectuées dans le cadre de l'examen clinique bi-disciplinaire du SMR. Aussi a-t-elle réaffirmé la nécessité de diligenter une expertise neutre.

**g)** Après avoir soumis ces documents au SMR, celui-ci a indiqué qu'il n'avait pas d'argument pour remettre en cause l'analyse du Dr B.\_\_\_\_\_ ayant écarté l'existence d'une spondylarthrite (avis médical du 7 décembre 2023). L'office AI a dès lors conclu au rejet du recours (courrier du 19 décembre 2023).

**h)** Le 19 janvier 2024, Y.\_\_\_\_\_ a communiqué un nouveau rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ daté du même jour accompagné d'un compte-rendu d'IRM lombaire et sacro-iliaque du 18 janvier 2024. Ces documents confirmaient le diagnostic de spondylarthrite. L'assurée en déduisait que le rapport d'examen clinique du SMR du 16 mars 2023 était dépourvu de valeur probante et qu'une expertise neutre devait être mise en œuvre.

**i)** Dans un pli du 21 février 2024, l'office AI a indiqué se rallier à l'avis du SMR du 26 janvier 2024, selon lequel, au vu des éléments inflammatoires retrouvés à l'IRM précitée, il était fort probable que la capacité de travail ne soit pas entière. Dans ces conditions, le Dr Q.\_\_\_\_\_ préconisait de reprendre l'instruction.

**j)** Par courrier du 19 mars 2024, l'assurée a pris acte du fait que l'office AI était disposé à reprendre l'instruction, tout en renouvelant sa requête tendant à ce que le Tribunal ordonne la mise en œuvre d'une « expertise pluridisciplinaire neutre ».

**C. a)** Le 7 mai 2024, le magistrat instructeur a confié à l'Unité d'expertises U.\_\_\_\_\_ à D.\_\_\_\_\_ le soin de procéder à l'expertise

pluridisciplinaire de Y.\_\_\_\_\_. Déposé le 10 décembre 2024, le rapport de synthèse (expertise consensuelle) se fondait sur un examen de médecine interne du 17 septembre 2024 (Dre R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale), un examen ophtalmologique du 1<sup>er</sup> octobre 2024 (Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie), un examen psychiatrique du 4 octobre 2024 (Dre S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie), un examen rhumatologique du 9 octobre 2024 (Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie) ainsi qu'un examen radiologique du 19 novembre 2024 (Prof. I.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie). Les signataires du rapport de synthèse (Dres Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin superviseur), R.\_\_\_\_\_ et S.\_\_\_\_\_ en ont discuté les conclusions dans le cadre d'un colloque de synthèse multidisciplinaire le 26 novembre 2024. Sur la base de leurs constatations, les experts ont posé les diagnostics suivants :

- Syndrome polyalgique idiopathique diffus, possiblement de type fibromyalgie  
R52.2
- Lombalgies chroniques non spécifiques  
R54.5
- Status après de multiples épisodes d'uvéites antérieures aiguës (UAA), sans séquelles visuelles
- Opacité vitrénienne prérétinienne droite symptomatique dans le cadre des épisodes d'UAA, avec aussi un aspect mobile et légèrement translucide du vitré droit  
H43
- Neuropathie optique gauche atrophique minime, possiblement séquellaire du traumatisme de 2015/2016  
H47.2
- Composante fonctionnelle non-organique surajoutée, perturbant la mesure précise du champ visuel aux deux yeux.

S'agissant de la capacité de travail globale, les experts ont motivé leur appréciation en ces termes :

« Sur le plan rhumatologique, nous retenons les diagnostics de fibromyalgie et de lombalgies chroniques qui, en raison des douleurs, entraînent des limitations fonctionnelles décrites plus haut, essentiellement pour les travaux lourds. La capacité de travail est estimée à 100 % dans l'ancienne activité de serveuse ou dans le nettoyage pour autant que ces deux activités respectent les limitations décrites. Par contre, l'activité de femme de chambre ne respecte pas les limitations et nous retenons une capacité de travail nulle dans cette activité depuis mai 2019, date du dépôt de la demande de prestations AI, avec le rapport du médecin traitant, Dr J.\_\_\_\_\_, qui décrit des lombalgies. Nous [nous] écartons de l'avis du Dr X.\_\_\_\_\_ puisque nous ne retenons pas de spondylarthropathie ou autre affection rhumatologique incapacitante. Nous rejoignons l'avis du Dr B.\_\_\_\_\_ du SMR.

Sur le plan ophtalmologique, en dehors des épisodes de récurrence d'UAA, la capacité de travail est estimée à 100 %. Durant les épisodes d'UAA, la capacité de travail est de 0 % mais pour des périodes de quelques jours, en raison de 4 à 5 fois par an.

Sur le plan psychiatrique, en présence d'un diagnostic de dysthymie, nous retenons une capacité de travail complète dans toute activité. Nous nous écartons de l'avis du Dr G.\_\_\_\_\_ puisque nous ne retenons pas de diagnostic psychiatrique incapacitant. Nous rejoignons l'avis du Dr P.\_\_\_\_\_ du SMR.

Sur le plan consensuel, en prenant en compte les atteintes à la santé, les limitations fonctionnelles et avec une analyse détaillée de la cohérence et de la plausibilité, nous estimons que la capacité de

travail de Madame Y.\_\_\_\_\_ est préservée, de 100 %, dans l'ancienne activité de serveuse ou dans toute activité adaptée, depuis la dernière décision de l'AI, soit 2010. Nos conclusions rejoignent ainsi les conclusions des Drs B.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ dans leur examen SMR de 2023. Les raisons pour lesquelles nous nous écartons des avis diagnostics des médecins traitants sont décrites en détail dans le paragraphe 4.1 ».

**b)** Par pli du 7 janvier 2025, l'office AI a constaté que les conclusions des experts de l'Unité d'expertises U.\_\_\_\_\_ rejoignaient celles des médecins examinateurs du SMR (cf. rapport d'examen clinique bi-disciplinaire du 16 mars 2023), en tant que la capacité de travail de l'assurée était de 100 % dans ses activités habituelles de serveuse et d'employée d'entretien ainsi que dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Par conséquent, il a maintenu ses conclusions tendant au rejet du recours et au maintien de la décision du 4 août 2023.

**c)** Dans ses déterminations du 31 janvier 2025, Y.\_\_\_\_\_ a exprimé son désaccord avec l'appréciation expertale. Tout en relevant que les experts interniste et rhumatologue avaient indiqué que les douleurs étaient bien réelles et invalidantes, l'assurée déplorait que ce dernier ait retenu qu'elles ne pouvaient pas être démontrées sur le plan médical. Or des lombalgies chroniques avaient été diagnostiquées. La question était dès lors de savoir si les douleurs ressenties faisaient réellement obstacle à l'exercice d'une activité lucrative, ainsi que l'avait constaté l'Organisme O.\_\_\_\_\_ lors d'une mesure de réinsertion sociale effectuée en 2023 sous l'égide du Centre social régional de L.\_\_\_\_\_ (rapport du 15 septembre 2023). De plus, elle était enceinte au moment de l'examen rhumatologique et demandait la réalisation d'un deuxième examen « tenant compte de l'état de l'expertisée sans être enceinte ». Sous l'angle psychiatrique, l'assurée a produit un certificat du 9 janvier 2025 du Dr G.\_\_\_\_\_, dans lequel ce médecin qualifiait de « questionnable » le diagnostic de dysthymie posé lors de l'expertise auprès de l'Unité d'expertises U.\_\_\_\_\_, tout en réaffirmant que, selon lui, sa patiente souffrait d'un épisode dépressif moyen depuis 2023. Elle demandait par ailleurs aux experts d'examiner si le trouble somatoforme douloureux dont elle affirmait souffrir pouvait ou non être surmonté par un effort de volonté raisonnablement exigible, ce dont elle doutait dès lors qu'elle ne pouvait travailler en raison de ses douleurs et avait été déclarée inapte au

placement à l'issue de la mesure effectuée auprès de l'Organisme O.\_\_\_\_\_. Au vu des arguments soulevés, l'assurée a sollicité la réalisation d'un nouvel examen médical, tout en spécifiant qu'elle n'était plus en mesure de se vouer aux tâches ménagères sans l'aide de ses enfants.

**d)** Le 19 février 2025, Me Gruber a produit la liste des opérations effectuées dans le cadre de la présente procédure du 13 septembre 2023 au 19 février 2025.

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

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

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**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 antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**b)** En l'occurrence, bien que la décision litigieuse ait été rendue en 2023, les faits déterminants se sont produits sous l'empire de l'ancien droit. En effet, la demande de prestations a été déposée en mai 2019, de sorte qu'un éventuel droit à la rente prendrait naissance avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Le droit à une rente est ainsi régi par les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, auxquelles il sera fait référence dans le cadre du présent arrêt.

**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). 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 LPGGA).

**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)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGGA), 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).

**c)** En principe, le juge ne s'écarter pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 8C\_509/2024 du 28 janvier 2025 consid. 3.2 ; TF 8C\_231/2024 du 3 décembre 2024 consid. 2.2).

**6.** 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 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).

**7. a)** En l'espèce, aux termes de la décision attaquée, l'office intimé a retenu que, en l'absence d'atteinte à la santé incapacitante au sens de la loi, la recourante disposait d'une capacité de travail entière en toute activité, si bien qu'elle n'avait pas droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

**b)** La recourante conteste cette appréciation en se prévalant notamment d'un rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ du 19 janvier 2024, établi à la suite d'une IRM lombaire et sacro-iliaque réalisée à sa demande le 18 janvier 2024. Outre que cet examen a permis de confirmer le diagnostic de spondylarthropathie HLA B27, il a mis en évidence une sacro-iliite bilatérale, caractérisée par un œdème inflammatoire de l'os spongieux et par un aspect irrégulier des berges articulaires sacro-iliaques.

**c)** A l'examen de ces documents, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a jugé qu'il était fort probable que les éléments inflammatoires retrouvés à l'IRM précitée puissent affecter la capacité de travail de la recourante, de sorte qu'il se justifiait selon lui de compléter l'instruction (avis médical du 26 janvier 2024). Le magistrat instructeur a ainsi diligenté une expertise pluridisciplinaire auprès de l'Unité d'expertises U.\_\_\_\_\_.

**8.** Il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expertise judiciaire pluridisciplinaire réalisée par l'Unité d'expertises U.\_\_\_\_\_.

**a)** Sur le plan formel, le rapport d'expertise du 10 décembre 2024 et ses annexes répondent en tous points aux exigences jurisprudentielles en matière de valeur probante des rapports médicaux. Dans toutes les spécialités médicales, l'expertise est fondée sur des examens cliniques complets. Reposant sur une anamnèse circonstanciée (personnelle, familiale, professionnelle et psychosociale), elle a été établie en pleine connaissance du dossier médical mis à disposition. Les experts se sont en particulier exprimés sur les rapports des autres médecins ayant examiné la recourante, exposant le cas échéant pour quelles raisons ils

s'écartaient de leur point de vue. En outre, les plaintes de la recourante ont été prises en considération. Par ailleurs, les experts ont discuté les options thérapeutiques envisageables, évalué la cohérence et l'authenticité de même qu'ils ont examiné la personnalité, les ressources et les difficultés de la recourante, y compris dans le cadre de l'accomplissement des tâches ménagères. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées.

**b) aa)** Du point de la médecine interne et de la rhumatologie, les experts ont retenu que, sur le plan diagnostique, l'étude de la documentation médicale, l'anamnèse, l'examen clinique non contributif et les examens paracliniques orientaient vers un syndrome polyalgique diffus, avec cervico-dorso-lombalgies chroniques non spécifiques ; ils ont en revanche écarté le diagnostic de spondylarthropathie. En effet, dans son rapport du 19 novembre 2024, le Prof. I. \_\_\_\_\_ a confirmé que les examens radiologiques effectués en 2023 et 2024 n'avaient pas mis en évidence de signe en faveur d'une spondylarthropathie ; au niveau des articulations sacro-iliaques, l'IRM de 2023 montrait des modifications arthrosiques modérées bilatérales de caractère inflammatoire minime ; si les modifications arthrosiques étaient inchangées sur l'IRM de 2024, les signes inflammatoires avaient quant à eux régressé. Aussi le Prof. I. \_\_\_\_\_ n'avait retenu qu'une discopathie étagée, sans conséquence sur les structures nerveuses.

**bb)** Sur le plan ophtalmologique, l'examen clinique a montré des opacités vitréennes prérétiniennes droites symptomatiques dans le cadre des épisodes d'uvéites antérieures aiguës, avec un aspect mobile et légèrement translucide du vitré droit. Il existait par ailleurs un status après de multiples épisodes d'uvéites antérieures aiguës (UAA) à droite, mais sans séquelles visuelles. L'examen avait aussi mis en évidence une neuropathie optique gauche atrophique minime, possiblement séquellaire d'un traumatisme datant de 2015-2016 (coup de poing avec fracture du nez). L'examen avait également révélé une composante fonctionnelle non

organique surajoutée, ayant perturbé la mesure précise du champ visuel aux deux yeux.

**cc)** Sous l'angle psychiatrique, le tableau clinique était principalement caractérisé par une dépression chronique mais fluctuante de l'humeur, dont la sévérité était toutefois insuffisante pour justifier le diagnostic de trouble dépressif récurrent ou d'épisode dépressif léger. Malgré la symptomatologie dépressive d'intensité légère décrite par l'assurée, celle-ci était capable de faire face aux exigences de la vie quotidienne familiale astreignante en tant que mère célibataire de trois enfants, tout en conservant une certaine autonomie. Les symptômes actuels correspondaient donc au diagnostic de dysthymie, dans lequel la Dre S.\_\_\_\_\_ a inclus les manifestations anxieuses signalées par la recourante ; elle n'a cependant pas constaté de phobie, d'obsession ou de compulsion. L'experte psychiatre n'a pas non plus retenu l'existence d'un état de stress post-traumatique en l'absence de flashback franc, d'hypervigilance ou d'évitement en lien avec le vécu traumatique. Néanmoins, cette médecin a noté une discordance affective lorsque l'assurée rapportait des expériences traumatiques, notamment les maltraitances qu'elle aurait endurées pendant son enfance ainsi que le viol subi alors qu'elle était âgée de 19 ans, en étant souriante et paraissant peu expressive sur le plan émotionnel. Elle a également relevé une certaine incohérence, lorsque la recourante affirmait avoir évité les relations sexuelles en raison de ses difficultés consécutives au viol subi, alors qu'elle s'était prostituée pendant de nombreuses années. Quoi qu'il en soit, le récit des événements traumatiques ainsi que du viol dont elle aurait été victime demeurerait peu élaboré au plan factuel ainsi que du point de vue de l'impact psychologique de ces événements. De fait, l'assurée n'a évoqué le viol pour la première fois que lors de l'examen clinique au SMR en 2023, alors qu'elle avait bénéficié d'un suivi psychiatrique en 2009-2010 puis en 2021-2022. Dans ce contexte, la Dre S.\_\_\_\_\_ a observé que le diagnostic de trouble de stress post-traumatique en lien avec le viol n'avait été posé qu'en 2023 par le Dr G.\_\_\_\_\_, mais sans que ce dernier ne l'ait suffisamment étayé. Quant au Dr V.\_\_\_\_\_, il avait certes mentionné un trouble de stress post-traumatique, mais en lien avec

une violence domestique. Or ce médecin n'avait finalement pas retenu ce diagnostic et la symptomatologie qui évoquerait un tel trouble n'était pas décrite dans son rapport. La Dre S.\_\_\_\_\_ a également écarté la présence d'un trouble de la personnalité chez l'assurée, tout en s'interrogeant sur l'existence de traits de personnalité émotionnellement labile de type borderline, qui pourraient expliquer - au moins en partie - les incohérences constatées, la tendance à la somatisation, la dramatisation et la majoration, ainsi que la relation instable et conflictuelle avec son dernier mari et les quelques difficultés rapportées dans son parcours professionnel. Les expériences traumatiques dans l'enfance, les négligences, carences affectives et l'agression sexuelle relatée pouvaient certes constituer un terrain propice à l'évolution d'un trouble de la personnalité borderline. Il n'y avait cependant pas suffisamment d'éléments pour étayer ce diagnostic, les traits décrits n'atteignant pas le seuil d'un tel trouble. Quant aux douleurs ostéoarticulaires, dont l'intensité et les limitations n'étaient pas expliquées par une atteinte organique, la Dre S.\_\_\_\_\_ a indiqué ne pas avoir assez d'éléments pour retenir le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. En effet, ces manifestations physiques n'avaient pas conduit l'assurée à de multiples investigations ni à des prises en charge médicale ou à des contacts répétés avec des professionnels de la santé. Au contraire, l'intéressée arrivait à gérer ses douleurs sans traitement antalgique ; leurs manifestations n'entraînaient pas de détresse psychique et elle ne s'était pas non plus focalisée sur les douleurs lors de l'entretien, les mentionnant à peine à l'experte psychiatre, sans détail. Toutefois, cette dernière était d'avis qu'une participation psychologique aux douleurs, qui paraissaient disproportionnées quant à l'atteinte physique, était probable, et liée au fonctionnement caractérologique et à la dysthymie comorbide de la recourante. Sur la base de son analyse, la Dre S.\_\_\_\_\_ n'a ainsi retenu - à l'instar de son confrère P.\_\_\_\_\_ du SMR - que le diagnostic de dysthymie.

**dd)** Au regard des atteintes à la santé mises en évidence, les experts ont considéré qu'une activité adaptée devait présenter les caractéristiques suivantes : « activité physiquement légère avec possibilité

de varier la position, pas d'activité monotone, pas d'activité soumise à un rendement tel qu'un travail à la chaîne, pas d'activité avec maintien de position statique prolongée, soit assise soit debout ; pas d'activité avec un temps important devant un écran d'ordinateur », en raison d'une photophobie. Selon les médecins, les professions de serveuse ou d'employée d'entretien satisfaisaient à ces exigences et la recourante disposait d'une capacité de travail entière dans ces activités, ce qui n'était pas le cas de la profession de femme de chambre, pour laquelle elle présentait une incapacité de travail totale. Par ailleurs, l'absence de diagnostic psychiatrique incapacitant n'entraînait pas de limitations fonctionnelles relevant de ce registre. Concernant les ressources, les experts ont relevé que le sens de la réalité était conservé et que l'intentionnalité était globalement préservée ; la capacité à gérer les émotions était maintenue ; il n'y avait pas de trouble du contrôle des impulsions, l'assurée étant capable d'entretenir des relations stables au long cours et n'étant pas une personne conflictuelle ; la motivation était présente en ce qui concernait la vie familiale et les soins aux enfants, mais l'intéressée ne rapportait pas d'autres sources de plaisir. Comme facteurs de surcharge non médicaux, ils ont signalé l'illettrisme décrit par la recourante, ainsi que diverses difficultés d'ordre plutôt social, en particulier le fait de devoir élever seule quatre enfants et de dépendre des services sociaux.

**c) aa)** La recourante ne fait pas état d'éléments cliniques ou diagnostiques concrets et objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise de l'Unité d'expertises U.\_\_\_\_\_ et suffisamment pertinents pour en remettre en cause le bien-fondé des conclusions médicales. En se limitant à faire valoir son appréciation divergente de la situation, son argumentation ne tend en définitive qu'à substituer son propre point de vue à celui des experts sans véritablement expliquer les raisons objectives pour lesquelles elle estime qu'il faut s'écarter de leurs conclusions.

**bb)** Tout d'abord, la recourante se borne à opposer un ressenti subjectif de ses douleurs et de leur caractère incapacitant, ce qui n'est pas

déterminant face aux travaux des experts – dûment motivés sur la base d'examens cliniques complets –, lesquels ont exposé clairement en quoi l'attitude de l'assurée était empreinte de contradictions et en quoi les plaintes – somatiques et psychiques – pouvaient s'avérer incohérentes (discordance). En l'absence d'un substrat médical pertinent (tant physique que psychique), entravant la capacité de travail (et de gain) de manière importante, on ne saurait considérer les douleurs ressenties par la recourante comme une atteinte à la santé à caractère invalidant (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 *in fine*). L'exacerbation des douleurs lombaires à l'origine de la demande de prestations de l'assurance-invalidité du 21 mai 2019 (cf. rapport du Dr J.\_\_\_\_\_ du 21 mai 2019, p. 2) semble bien plutôt trouver son explication dans le contexte psychosocial difficile dans lequel a dû évoluer la recourante dans le cadre d'importantes difficultés conjugales. Or, là où les experts ne révèlent pour l'essentiel que des éléments qui trouvent leur explication et leur source dans le champ socioculturel ou psychosocial, on ne saurait parler d'atteintes à la santé à caractère invalidant (ATF 127 V 294 consid. 5a *in fine*). C'est ensuite en vain que la recourante oppose l'appréciation du Dr G.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, à celle des experts. Outre que l'avis du 9 janvier 2025 n'est pas suffisamment étayé – en particulier sur le plan clinique – pour jeter le doute sur les conclusions expertales, il ne fait pas état d'éléments qui n'auraient pas été pris en compte par les experts de l'Unité d'expertises U.\_\_\_\_\_ ou qui justifieraient de plus amples restrictions dans l'exercice d'une activité adaptée. On relèvera encore que le Dr G.\_\_\_\_\_ ne s'est pas exprimé sur la teneur du rapport d'expertise judiciaire ni n'a communiqué aucun constat clinique qui n'aurait pas été analysé par les experts de l'Unité d'expertises U.\_\_\_\_\_, se bornant à qualifier le diagnostic de dysthymie de « questionnable », mais sans l'écarter. Finalement, la recourante ne saurait rien tirer en sa faveur de l'interruption de la mesure d'insertion sociale mise en œuvre auprès de l'Organisme O.\_\_\_\_\_ en raison du « nombre important de restrictions physiques » relevées sur l'attestation médicale – dont l'auteur n'est pas précisé – remise à l'intention des responsables de ce programme. En effet, les experts de l'Unité d'expertises U.\_\_\_\_\_ ont eu à leur disposition l'intégralité du dossier médical de l'assurée, lequel contenait notamment

les rapports établis les 19 mai 2021 et 8 mars 2023 respectivement par les Drs J.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ faisant état de nombreuses limitations fonctionnelles dûment résumées en pages, 6, 7 et 9 du rapport d'expertise de médecine interne daté du 6 décembre 2024. Tout en ayant donc eu connaissance des limitations fonctionnelles retenues par les médecins traitants, les experts n'ont pas manqué de procéder à leur propre appréciation de la capacité de travail au regard des pathologies retenues au terme de leurs différents examens cliniques.

**d)** Sur le vu de ce qui précède, il convient de tenir pour établi que la recourante dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**9.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**10. a)** 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.

**b)** 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).

**11. a)** 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 Gruber peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 19 février 2025, il apparaît qu'elle peut être suivie. Partant, il convient de retenir 14 heures et 20 minutes de prestations d'avocat rémunérées à 180 fr., ce qui correspond à un montant total d'honoraires de 2'580 fr. auquel il y a lieu d'ajouter les débours et la TVA de 8,1 %. L'indemnité totale sera donc arrêtée à 2'928 fr. 45 (art. 2, 3 al. 1 et 3<sup>bis</sup> RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**b)** 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 fédéral 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).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 4 août 2023 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 mis à la charge de Y. \_\_\_\_\_ et provisoirement supportés par l'Etat.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
  
- V.** L'indemnité d'office de Me Kathrin Gruber est arrêtée à 2'928 fr. 45 (deux mille neuf cent vingt-huit francs et quarante-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 d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Kathrin Gruber, avocate (pour Y. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :