

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 janvier 2026

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Durussel, juge, et M. Farron, assesseur,
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

B. _____, à Y***, recourante, représentée par Procap Suisse, à Bienne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1 et 61 let. c LPGA ; art. 4 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, titulaire notamment d'un Bachelor of Social Work délivré par la Haute Ecole D'A*** et d'un Bachelor of Arts en travail social avec orientation en éducation sociale délivré par la Haute école E. _____ de S***, travaillait à 70 % en qualité d'éducatrice sociale en milieu scolaire depuis le 1^{er} janvier 2021 auprès de la Fondation D. _____ à Y***.

Le 5 mai 2022, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant état d'un épuisement général, d'une capacité de mobilisation réduite de 80 %, d'une grande fatigue, de douleurs musculaires et thoraciques, de troubles de la vision, d'une hypersensibilité, d'angoisses et paniques partielles ainsi que d'une absence quasi-totale de résistance au stress, à l'origine d'une incapacité totale de travail depuis le 18 octobre 2021, pour laquelle H. _____ SA, assureur perte de gain en cas de maladie, a versé des indemnités journalières.

L'employeur a résilié le contrat de travail de l'assurée pour le 30 juin 2022 en raison de l'absence de longue durée de celle-ci, sans prévisibilité de retour au travail.

Dans un rapport du 1^{er} juillet 2022, le Dr F. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a notamment posé les diagnostics de fatigue chronique et de douleurs intermittentes des membres inférieurs d'origine probablement multifactorielle et de carence martiale itérative. Tout en précisant qu'il ne disposait pas d'élément clinique permettant d'expliquer la symptomatologie de l'assurée, il a indiqué qu'il y avait divers éléments pouvant potentiellement favoriser la fatigue, les vertiges et les autres troubles présentés, à savoir une ou plusieurs infections au Covid-19 (Covid long), un mécanisme de sur-adaptation chronique (sur haut potentiel) décompensé, plusieurs deuils (travail, amis, proches), de

possibles résurgences de maltraitements infantiles et possiblement des conséquences de certaines pratiques spirituelles.

Dans un rapport du 31 août 2022, le Prof. G._____, spécialiste en médecine interne générale, et les Drs J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et T._____, spécialiste en médecine interne générale, ont posé les diagnostics de syndrome de fatigue chronique avec une composante émotionnelle, de malaise émotionnel et physique post-effort, de dysautonomie et de douleurs aux membres inférieurs, précisant que l'assurée présentait vraisemblablement une forme de Covid long qui avait agi comme trigger viral au syndrome de fatigue chronique et évoquant la possibilité de symptômes anxieux et dépressifs depuis 2019, suggérant la présence d'une dépression.

Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, H._____ SA a requis la mise en œuvre d'une expertise de médecine interne, laquelle a été confiée au Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale. Dans son rapport d'expertise du 21 novembre 2022, le Dr K._____ a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, d'épisode dépressif de gravité moyenne, insuffisamment traité, avec probable épisode sévère antérieur (F32.1) et ceux, sans répercussion sur la capacité de travail, d'hyposidérémie chronique sur probables ménométrorragies ayant nécessité l'exérèse de deux fibromes utérins en 2014, d'autres myomes éventuellement sous-muqueux pouvant persister vu la nécessité de perfusions martiales itératives (E61.1), de possible fatigue compassionnelle (neurasthénie ? fatigue post virale ? ; F48.0 ou G93.3), de discrets troubles statiques du rachis (M41.9), de status après possible exérèse d'un névrome de Morton au pied droit (G57.6), de troubles de la personnalité probablement mixte (F61) ainsi que de status après probable infection légère au Covid-19, sans conséquence grave après bilan pulmonaire exhaustif, des conséquences psychologiques étant réservées (RA021.1 et RA02). Tout en évoquant la fatigue, l'hypersomnolence, la perte de confiance en soi, les idées noires fugaces et la baisse de l'humeur à titre de limitations fonctionnelles, le Dr K._____ a estimé que la capacité de travail de l'assurée était nulle

dans toute activité. Il a toutefois relevé que la persistance de l'épisode dépressif était secondaire à l'absence de traitement et était consécutive au refus, dans un premier temps, de l'assurée de prendre des antidépresseurs, puis à sa volonté de limiter leur adaptation à une dose infra-thérapeutique.

Dans un rapport du 21 février 2023, le Dr L._____, spécialiste de la psychiatrie et de la psychothérapie, a indiqué qu'il suivait l'assurée depuis le 7 février 2020. Il a posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) et de status post Covid-19, tous deux présents depuis décembre 2021, ainsi que celui, sans répercussion sur la capacité de travail, de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9), existant de longue date. Il a évalué à 2 à 3 heures par jour la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle, tandis qu'elle était de 5 à 6 heures dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (capacité d'endurance et de résistance [limitations significativement prononcées], la flexibilité et l'adaptabilité, la mise en pratique des compétences et des connaissances professionnelles, la capacité d'affirmation de soi et les relations privilégiées à deux [limitations modérément prononcées] ainsi que la capacité à porter des jugements et à prendre des décisions [limitations peu prononcées]).

Dans un rapport du 29 août 2023 à l'OAI, la Dre I._____, médecin traitante de l'assurée, a posé les diagnostics de syndrome de fatigue chronique et de trouble anxio-dépressif depuis 2019, d'acouphène droit pulsatile depuis 2023 et de lombalgie aiguë non déficitaire en juillet 2023. Se fondant sur les dires de sa patiente, la Dre I._____ a estimé que la capacité de travail de celle-ci était nulle dans son activité habituelle. Elle ne s'est toutefois pas prononcée sur la capacité de travail de l'intéressée dans une activité adaptée, évoquant uniquement, à titre de limitations fonctionnelles, un trouble attentionnel, des oublis fréquents, une sensation d'absence et un épuisement dû à l'énergie commandée par les contacts sociaux.

Dans un rapport du 19 décembre 2023, le Dr L._____, a nouvellement posé le diagnostic d'épisode dépressif léger avec syndrome somatique (F32.01). Tout en relevant une relative amélioration avec des phases de rechutes espacées par des périodes de tranquillité plus longues et une amélioration de l'anxiété (absence d'attaque de panique), il a indiqué que l'aspect dépressif restait prédominant avec la fatigue, des difficultés à dormir et un besoin de temps pour récupérer après l'effort. Il a estimé que la capacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle était nulle, tandis qu'elle était de 40 % depuis octobre 2023 dans une activité adaptée, précisant toutefois que l'intéressée avait du mal à se projeter concrètement dans une perspective de reprise d'activité et qu'un travail progressif s'appuyant sur certaines compétences artistiques pouvait être un bon facteur encourageant.

Dans un avis du 3 juin 2024, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité), observant plusieurs incohérences et des avis divergents entre les différents médecins, des limitations fonctionnelles qui n'étaient pas homogènes dans les actes de la vie quotidienne, une capacité de travail non cohérente sur le plan psychiatrique compte tenu du diagnostic d'épisode dépressif léger ainsi qu'une difficulté à se positionner sur le caractère incapacitant de la fatigue chronique, a préconisé la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire avec volets de médecine interne et de psychiatrie avec bilan neuro-psychologique.

Dite expertise a été confiée aux Dres M._____, spécialiste en médecine interne, et N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du centre d'expertise P._____ Sàrl. Celles-ci ont rendu leur rapport d'expertise le 13 septembre 2024. Dans le cadre de leur évaluation consensuelle, les expertes ont posé le diagnostic de possible syndrome du Covid long. Elles n'ont en revanche retenu aucun diagnostic du registre psychiatrique. Elles ont estimé que la capacité de travail de l'assurée était complète et sans diminution de rendement dans toute activité, ce depuis toujours, excepté quatre semaines au total en raison des symptômes grippaux qui s'étaient manifestés à chacune des infections au Covid-19 ou à la grippe depuis 2020.

Se fondant sur l'avis de son service médical interne du 23 septembre 2024, lequel indiquait se rallier aux conclusions de l'expertise du 13 septembre 2024, l'OAI a, par projet de décision du même jour, informé l'assurée qu'il comptait lui nier le droit à une rente d'invalidité et aux mesures professionnelles.

Le 25 octobre 2024, l'assurée, désormais représentée par Procap, a transmis à l'OAI ses objections à l'encontre de ce projet de décision, concluant à la poursuite de l'instruction. En substance, elle a fait valoir que l'expertise n'était pas probante, tant sur le plan somatique et que sur le plan psychiatrique, précisant par ailleurs que les investigations relatives à la problématique du Covid long se poursuivaient, avec une consultation prévue aux HUG le 22 octobre 2024 et deux consultations en attente, l'une avec un spécialiste du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) et l'autre en neurologique. Elle a produit un rapport du 24 septembre 2024 du Dr C._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation.

Les 29 octobre, 26 novembre, 5 et 6 décembre 2024, l'assurée a complété ses objections en transmettant les dates de diverses consultations et consilium prévus (Covid long, pneumologie et neurologie). Elle a également produit un rapport du 23 octobre 2024 de la Dre U._____, spécialiste en médecine interne générale, et un rapport du 8 novembre 2024 du Dr L._____, qui ne retient plus d'épisode dépressif mais une dysthymie et un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, justifiant selon lui une capacité de travail dans une activité adaptée de 50 %.

Par avis du 18 décembre 2024, le SMR a indiqué qu'il n'existait pas d'élément tangible en faveur d'une péjoration de l'état de santé de l'assurée depuis la reddition du rapport d'expertise et a confirmé ses précédentes conclusions.

Par décision du même jour, l'OAI a en tout point confirmé son projet de décision.

B. Par acte du 31 janvier 2025, B._____, sous la plume de son mandataire, a recouru contre la décision du 18 décembre 2024 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et, principalement, à constater ses droits aux prestations de l'assurance-invalidité, à savoir à tout le moins à une rente entière d'invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. En substance, elle a fait valoir que l'instruction de l'OAI faisait défaut concernant la problématique relative au Covid long, alors même que plusieurs rapports médicaux au dossier évoquaient un tel diagnostic et ses conséquences. Elle a également réitéré son avis selon lequel l'expertise du 13 septembre 2024 n'était pas probante.

Le 11 février 2025, l'assurée a déposé une requête d'assistance judiciaire limitée aux frais de justice.

Par décision du 12 février 2025, la juge instructrice a accordé à l'assurée le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 31 janvier 2025, comprenant l'exonération d'avances, l'exonération des frais judiciaires ainsi que l'exonération de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 14 mars 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours, indiquant qu'une pleine valeur probante devait être accordée au rapport d'expertise du 13 septembre 2024 et que l'assurée n'avait apporté aucun élément objectif nouveau qui aurait été ignoré des expertes ou qui serait survenu entre la date de l'expertise et celle de la décision litigieuse.

Le 14 mai 2025, Me D._____, de Procap, a transmis sa liste des opérations.

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 des fêtes d'hiver (art. 38 al. 4 let. c 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 requérante à des mesures professionnelles et à une rente de l'assurance-invalidité.

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^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'espèce, la recourante a déposé sa demande de prestations le 5 mai 2022, si bien qu'elle pourrait prétendre, au plus tôt, à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2022 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). Il convient dès lors d'appliquer, s'il y a lieu, le droit dans sa teneur à compter du 1^{er} janvier 2022.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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).

5. 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_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

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 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

6. a) En l'espèce, l'office intimé, se fondant sur l'expertise du 13 septembre 2024 des Dres M._____ et N._____, du centre d'expertise P._____ Sàrl, lesquelles estimaient que la recourante

disposait depuis toujours d'une capacité totale de travail, sans diminution de rendement, dans toute activité, a nié à cette dernière le droit à une rente d'invalidité et aux mesures professionnelles. Pour sa part, la recourante estime que l'expertise précitée n'est pas probante et que l'instruction de l'OAI concernant la problématique liée au Covid long, par ailleurs toujours en cours, est lacunaire.

b) Cela étant, aucun motif ne commande de s'écarter des conclusions de l'expertise du 13 septembre 2024 des Dres M._____ et N._____, lesquelles ont estimé que la recourante disposait depuis toujours d'une capacité de travail complète et sans diminution de rendement dans toute activité, excepté quatre semaines au total en raison des symptômes grippaux qui s'étaient manifestés à chacune des infections au Covid-19 ou à la grippe depuis 2020.

aa) La Cour de céans constate que les expertes ont rendu leur rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par la recourante, de ses antécédents, du déroulement de sa journée type et de son traitement. Chacune des expertes a personnellement rencontré la recourante et procédé à un examen clinique détaillé. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées et exemptes de contradiction. Elles ont par ailleurs discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail de la recourante, d'abord dans leur discipline respective, puis dans le cadre d'une évaluation consensuelle après avoir requis un examen neuropsychologique auprès d'un psychologue spécialiste en neuropsychologie. Leurs conclusions, prises sur la base d'une description du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Elles ont par ailleurs discuté en détails les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail de la recourante.

bb) Sur le plan somatique, l'experte M._____ a estimé que la recourante disposait, excepté les périodes d'incapacité totale de

maximum quatre semaines liées aux symptômes grippaux qui s'étaient manifestés à chacune des infections au Covid-19 ou à la grippe depuis 2020, depuis toujours d'une capacité totale de travail, sans diminution de rendement, dans toute activité, relevant en particulier que les symptômes allégués par la recourante étaient peu plausibles dans le cadre du syndrome du Covid long dans la mesure où l'évolution naturelle de la maladie était plutôt marquée par « une dysautonomie typique aux efforts répondant favorablement aux mesures ergonomiques aménageant les efforts notamment préventifs de l'hypotension orthostatique ». L'experte interniste a ajouté que la recourante était autonome pour ses déplacements, effectués sans moyens auxiliaires, ne faisait pas de chute, n'utilisait pas de bas de contention et ne prenait aucun traitement, précisant sur ce dernier point que la compliance au traitement antidépresseur prescrit par son psychiatre traitant était insatisfaisante. L'experte interniste a également relevé plusieurs incohérences, à savoir des symptômes surdimensionnés (exagération de l'odorat à 50 mètres de distance, crashes nécessitant l'alitement avec absence de suivi médical somatique rapproché ni d'hospitalisation, besoin de dormir trois jours après avoir marché 15 minutes), un décalage important entre les symptômes allégués, l'histoire naturelle du Covid-19 et l'absence d'évolution depuis quatre ans, avec un status clinique cardiorespiratoire, ostéoarticulaire/paraclinique et biologique dans la norme, ainsi qu'un comportement démonstratif lors du status avec bâillements et pleurs malgré un discours énergique et déterminé/revendicateur, en inadéquation avec la fatigue alléguée, le voyage récent à l'étranger et l'autonomie parfaite de l'intéressée dans la gestion de la vie de façon autonome. Enfin, la Dre M._____ a relevé l'existence de plusieurs facteurs-sociaux, soit l'insatisfaction du travail dans le milieu social, une fatigue alléguée bien avant 2020, une dépendance au cannabis ainsi qu'un antécédent judiciaire en lien avec les stupéfiants.

On constate ensuite que la Dre M._____, reprenant notamment le rapport du 31 août 2022 du Prof. G._____ et des Drs J._____ et T._____, a retenu le Covid-19 comme possible trigger viral aux plaintes de la recourante (fatigue chronique, somnolence, douleurs

notamment aux membres inférieurs). Toutefois, les rapports médicaux versés au dossier n'objectivent aucun élément clinique incapacitant, que ce soit sur le plan cardiaque, pulmonaire, neurologique, habituellement retrouvés lors de Covid long (cf. notamment les nombreuses publications liées au Covid-19 regroupées dans une rubrique spéciale créée par la Revue Médicale Suisse, disponible à l'adresse : <http://www.revmed.ch/covid-19>). Sur le plan neuropsychologique, l'évaluation approfondie a objectivé un fléchissement attentionnel et exécutif avec des performances limites, avec des résultats cognitifs dans la moyenne, voire au-dessus, pour les autres sphères étudiées. De plus, aucun des médecins consultés n'a posé le diagnostic de Covid long de manière indiscutable, celui-ci étant érigé en hypothèse (cf. notamment le rapport du 1^{er} juillet 2022 du Dr F. _____ qui indiquait uniquement que le Covid long était susceptible de favoriser la fatigue, les vertiges et les autres troubles présentés par la recourante, les rapports du 31 août 2022 du Prof. G. _____ et des Drs J. _____ et T. _____ ne retenant le Covid-19 uniquement comme trigger viral ainsi que le rapport du 23 octobre 2024 de la Dre U. _____ indiquant que les plaintes de la recourante [asthénie avec des difficultés de concentration, douleurs aux jambes de type neuropathiques associées à une faiblesse dans les jambes et vertige post-effort], pouvaient résulter d'un Covid long, précisant qu'il fallait toutefois exclure d'autres causes, raison pour laquelle elle préconisait notamment de consulter un pneumologue et un neurologue). Dans ce contexte, la démarche de l'experte interniste consistant à analyser les limitations fonctionnelles et la capacité de travail actuelles de la recourante en fonction des éléments cliniques objectifs, tant somatiques que psychiatriques, indépendamment du fait que le diagnostic de Covid long soit retenu ou non, n'est pas critiquable, ce d'autant plus que du point de vue de l'assurance-invalidité, ce n'est pas tant le diagnostic, mais l'effet de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est déterminant (TF 8C_672/2023 du 4 juin 2024 consid. 3.2.1 et les références citées). Par ailleurs, en l'absence d'évolution significative des plaintes depuis le dépôt de la demande de prestations, il n'y a pas de raison de s'écarter des considérations qui précèdent, en particulier quant à l'évaluation des limitations fonctionnelles et de la capacité de travail, pour la période

comprise entre le début de l'incapacité de travail, 18 octobre 2021, et l'expertise.

Pour le reste, s'il est établi que des investigations liées à la problématique du Covid long se poursuivaient auprès de plusieurs intervenants, en particulier auprès des HUG, le 27 novembre 2024, ainsi qu'un consilium en pneumologie prévu le 4 février 2025, une consultation en neurologie prévue le 18 mars 2025, ainsi qu'un bilan aux HUG agendé le 16 avril 2025, force est toutefois de constater que la recourante n'a pas produit les rapports médicaux idoines au stade du recours, ce qui lui appartenait pourtant de faire.

cc) Sur le plan psychiatrique, l'experte psychiatre n'a retenu aucun diagnostic incapacitant, posant uniquement le diagnostic, sans répercussion sur la capacité de travail, d'accentuation de certains traits de personnalité (Z73.1) et a conclu à une capacité totale de travail dans toute activité, ce depuis toujours, relevant en particulier que la recourante apparaissait figée dans une posture d'invalidé, ce qui donnait lieu à de nombreuses incohérences, avec une attitude théâtrale non constante (car non relevé par son psychiatre traitant), démonstrative et quasi caricaturale lors des deux entretiens experts, ainsi que des limitations qui n'étaient pas uniformes au niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie chez une personne qui conservait une vie sociale et de loisirs, un fonctionnement stable et adéquat dans son quotidien et le relationnel et qui était capable d'effectuer sans limitation et de manière autonome l'ensemble de ses tâches quotidiennes. La non-permanence des symptômes dans le temps et la plainte subjective de fatigue non observée lors du bilan neuropsychologique allaient selon elle également dans le sens d'une faible plausibilité des symptômes. En définitive, selon l'experte psychiatre, le discours de l'intéressée était orienté vers la nécessité d'une reconnaissance, notamment financière, et organisé autour d'une construction de termes pseudo-médicaux (crash, trigger, craquage émotionnel...), le tout lui faisant évoquer une névrose de rente. Elle a en outre précisé que l'entretien expertal avait été empreint d'une tonalité revendicatrice, ajoutant que la recourante avait toujours

bien fonctionné jusqu'à cet instant, en déduisant que la recourante était fixée dans une posture d'invalidé depuis 2021 avec une amplification des symptômes physiques et psychiques.

Le rapport du 8 novembre 2024 du Dr L._____ ne permet pas de remettre en cause les conclusions des expertes. Outre le fait que ce médecin fait état d'une situation qui a « peu évolué » au regard de ces dernières appréciations adressées à l'office AI, son rapport ne contient aucun élément qui aurait été ignorés par les expertes. Il substitue en réalité sa propre appréciation à celle des experts, sans expliquer en quoi les points qu'il mentionne seraient susceptibles d'infirmer l'avis des expertes, respectivement la capacité de travail qu'elles ont retenu. En particulier, le fait que l'experte psychiatre n'a pas retenu, à l'inverse du psychiatre traitant de la recourante et du Dr K._____, l'existence d'un trouble dépressif antérieur n'est pas critiquable. En effet, celle-ci a relevé que le trouble dépressif moyen depuis 2021 évoqué par le psychiatre traitant concernait une période où ce dernier ne suivait pas personnellement la recourante, ajoutant qu'il avait retenu un trouble dépressif léger à partir du moment où le suivi psychiatrique de la recourante était devenu régulier. De plus, on constate que la recourante, contre l'avis de son psychiatre traitant, a, dans un premier temps, refusé purement et simplement toute prise d'antidépresseurs (cf. rapports du 22 mars 2022 du Dr L._____), avant d'accepter la prise de Brintellix, toutefois à une dose considérée comme infra-thérapeutique seulement (rapport du 1^{er} juillet 2022 du Dr F._____, rapport d'expertise du 21 novembre 2022 du Dr K._____, p. 7). D'ailleurs, le Dr K._____ avait déjà relevé qu'il n'y avait pas « d'incohérence dans la persistance de la fatigue au vu du refus d'adapter un traitement psychotrope, mais [une] attitude critiquable par rapport à l'espoir d'une guérison » et qu'une adaptation progressive du Brintellix à dose thérapeutique voire d'un changement d'antidépresseur était nécessaire pour améliorer considérablement ou rétablir complètement la capacité de travail. On relèvera pour le surplus que la recourante avait d'ailleurs rapporté un impact positif à la majoration du dosage du Brintellix (rapport du 7 juillet 2023 du Prof. G._____ et de la Dre T._____). Dans ces circonstances,

on ne saurait retenir un épisode dépressif moyen - temporaire - et insuffisamment traité comme atteinte invalidante.

c) Compte tenu des éléments qui précèdent, c'est à bon droit que l'intimé a retenu que la recourante disposait depuis toujours d'une capacité de travail complète et sans diminution de rendement dans toute activité, excepté quatre semaines au total en raison des symptômes grippaux qui s'étaient manifestés à chacune des infections au Covid-19 ou à la grippe depuis 2020 et, partant, qu'il lui a nié le droit à une rente d'invalidité et aux mesures professionnelles.

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu l'issue du litige.

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 limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RA) [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 18 décembre 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. 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 mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Procap Suisse (pour B. _____),
- 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 :