

200.2022.204.AI
N° AVS
BEP/NIG

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du juge unique du 6 octobre 2022

Droit des assurances sociales

C. Tissot, président
Ph. Berberat, greffier

A. _____
recourante

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 2 mars 2022



En fait:

A.

A. _____, née en 1966, a déposé le 11 juin 2020 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office AI Berne. Dans le cadre de l'instruction de la demande, l'Office AI Berne a recueilli des rapports médicaux des médecins et de la psychologue ayant traité l'assurée, desquels il est ressorti que celle-ci souffrait d'histaminose et d'un trouble de la personnalité (personnalité borderline). L'Office AI Berne a ensuite invité un psychologue de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR) à se prononcer sur le dossier. Dans son rapport du 27 avril 2021, celui-ci a recommandé de procéder à une expertise médicale bidisciplinaire (psychiatrie et médecine générale), afin de pouvoir se déterminer sur la capacité de travail de l'intéressée. Le 30 avril 2021, l'Office AI Berne a informé l'assurée de l'expertise médicale prévue et de l'institution spécialisée désignée à cet effet, lui signifiant que sans expertise médicale, il ne pourrait pas décider de manière concluante de son droit aux prestations. Dans le même courrier, l'Office AI Berne a également averti l'intéressée que si elle ne collaborait pas ou que de manière insuffisante aux mesures d'instruction exigibles, il statuerait en l'état du dossier ou n'entrerait pas en matière sur sa demande de prestations. Par courrier du 17 mai 2021, l'assurée a fait part à l'Office AI Berne qu'il lui apparaissait impossible de participer à une telle expertise en raison des risques sanitaires qu'elle estimait courir. Le 21 mai 2021, après avoir recueilli l'avis de son SMR, l'Office AI Berne a une nouvelle fois invité l'assurée à se soumettre à une expertise bidisciplinaire. Par décision du même jour, l'Office AI Berne a par ailleurs maintenu le mandat d'expertise auprès du centre d'expertises médicales désigné à cet effet. Par courrier du 3 juin 2021, l'assurée a réagi aux deux écrits de l'Office AI Berne, réitérant en substance qu'elle n'était pas en mesure de se rendre à l'expertise prévue, tout en précisant que cela ne signifiait en aucun cas qu'elle n'était pas prête à coopérer et qu'elle restait à disposition pour trouver des alternatives et des solutions dans le but de continuer la procédure d'instruction de sa demande de prestations AI. Dans un préavis du 8 juin 2021, l'Office AI Berne a informé l'assurée qu'il entendait rejeter sa

demande de prestations en raison de son refus, malgré la mise en demeure écrite qui lui avait été adressée, de se rendre à l'expertise prévue, alors qu'il était médicalement raisonnablement exigible de sa part qu'elle s'y soumette. Le 7 juillet 2021, l'assurée s'est opposée au préavis du 8 juin 2021, faisant valoir l'effet suspensif du recours qu'elle avait déposé contre la décision du 21 mai 2021. Elle a prié l'Office AI Berne d'attendre le jugement du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) dans cette affaire avant de poursuivre la procédure de décision relative au préavis du 8 juin 2021. Par jugement du 10 janvier 2022 (JTA AI/2021/488), la Cour des affaires de langue française du TA a rejeté le recours interjeté le 28 juin 2021 contre la décision du 21 mai 2021 maintenant l'expertise bidisciplinaire prévue. La Cour a admis en substance la nécessité de cette expertise et considéré qu'il était exigible de la part de la recourante qu'elle s'y rende. Aucun recours n'a été formé contre ce jugement.

B.

Par décision du 2 mars 2022, l'Office AI Berne a confirmé son préavis du 8 juin 2021 et prononcé le rejet de la demande de prestations de l'assurée. Il a retenu que malgré la mise en demeure écrite qui lui avait été adressée le 21 mai 2021, elle n'était pas d'accord de se rendre à l'expertise prévue et qu'il n'y avait pas de nouveaux éléments qui n'auraient pas été pris en compte, conformément au jugement du TA du 10 janvier 2022.

C.

Par acte du 2 avril 2022, complété le 22 avril 2022, l'assurée a recouru auprès du TA contre la décision précitée du 2 mars 2022, réitérant et développant pour l'essentiel les arguments pour lesquels il lui serait impossible de se rendre au centre d'expertises médicales mandaté par l'intimé, griefs déjà invoqués dans la procédure ayant abouti au jugement du 10 janvier 2022. Elle a requis en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire. Dans son mémoire de réponse du 19 mai 2022, l'Office AI Berne conclut au rejet du recours.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 2 mars 2022 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et prononce un rejet de la demande de prestations de la requérante. Cela étant, on ne peut nier une certaine ambiguïté de la formulation de la décision, qui est intitulée "refus de prestations AI", mais est motivée par un refus de l'assurée de se rendre à l'expertise bidisciplinaire prévue et, partant, de collaborer à l'instruction de la cause, au sens des art. 28 al. 1 et 2 et 43 al. 3 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1). Dans la mesure où la nécessité d'une expertise bidisciplinaire a été reconnue par la Cour de cassation dans son jugement précité du 10 janvier 2022 (JTA AI/2021/488 c. 3.4) en raison de l'insuffisance des avis médicaux figurant au dossier pour se prononcer matériellement sur la demande de prestations de la requérante, la décision litigieuse du 2 mars 2022 doit à l'évidence se comprendre comme un refus de prestations en l'état du dossier, soit un refus d'entrer en matière sur la demande. Quoi qu'il en soit, à ce stade de la procédure, une admission du présent recours ne pourrait avoir pour effet qu'un renvoi à l'intimé en vue de poursuivre l'instruction de la demande, la capacité de travail et de gain de la requérante dans le cadre d'une activité lucrative exigible n'ayant nullement été arrêtée de manière définitive par celui-ci. Au vu des motifs du recours, l'objet du litige porte quant à lui sur la poursuite de l'instruction de la demande par le biais d'une expertise psychologique à distance ou qu'il soit statué en l'état du dossier médical. Est particulièrement critiquée (comme déjà dans le recours du 28 juin 2021 contre la décision du 21 mai 2021), l'exigibilité de la part de la requérante de se rendre au centre d'expertises médicales désigné par l'intimé pour se soumettre à l'expertise bidisciplinaire prévue.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente et par une partie disposant de la qualité pour recourir, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA, art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20])

et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à un juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al. 1 let. c et 57 al. 2 let. c de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 Aux termes de l'art. 28 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (al. 1). Quiconque fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit, fixer les prestations dues et faire valoir les prétentions récursoires (al. 2). Selon l'art. 43 al. 1 phr. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (voir également l'art. 69 al. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA).

2.2 Il convient de ne faire usage de la faculté de ne pas entrer en matière sur une demande de prestations qu'avec la plus grande parcimonie (ATF 131 V 42 c. 3). Un refus d'entrer en matière n'est envisageable que si

l'examen matériel de la demande de prestations s'avère impossible sur la base de l'ensemble du dossier sans la participation de la partie concernée. A l'inverse, une décision matérielle ne peut être rendue sur la seule base du dossier que si l'état de fait pertinent, indépendamment des mesures d'instruction jugées nécessaires et exigibles auxquelles l'assuré s'est opposé sans motif excusable, ne peut pas être davantage élucidé (SVR 2018 EL n° 4 c. 2.2). Le prononcé d'une sanction basée sur l'art. 43 al. 3 LPGA doit respecter le principe de la proportionnalité. Si, après un refus, la collaboration est acceptée, la sanction – non-entrée en matière, décision en l'état du dossier – ne pourra concerner que la période durant laquelle la collaboration a été refusée (ATF 139 V 585 c. 6.3.7.5). Si après avoir refusé de collaborer à la procédure, l'assuré se déclare ultérieurement prêt à se conformer à son obligation de fournir des renseignements ou à son devoir de collaboration, ce fait doit être considéré comme une nouvelle demande (SVR 2018 IV n° 50 c. 3.3 et 3.4).

2.3 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité et, partant, le droit aux prestations de l'AI, l'administration a besoin de documents que le médecin, et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. Le médecin n'a en revanche pas la compétence de statuer en dernier ressort sur les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. Il se contente bien plus de prendre position sur l'incapacité de travail, à savoir de procéder à une évaluation qu'il motive de son point de vue le plus substantiellement possible. En fin de compte, les données fournies par le médecin constituent un élément important pour l'appréhension juridique de la question des travaux pouvant encore être exigés de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

2.4 L'administration, en tant qu'autorité de décision, et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La

simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2).

3.

3.1 Par la décision contestée, l'intimé n'est pas entré en matière sur la demande de prestations de la recourante. Il a considéré que celle-ci refusait de se rendre à l'expertise bidisciplinaire prévue, malgré la mise en demeure écrite qui lui avait été adressée le 21 mai 2021, alors que cela était exigible de sa part en dépit des arguments qu'elle avait invoqués dans le cadre de la procédure ayant abouti au jugement du TA du 10 janvier 2022.

3.2 La recourante réitère quant à elle les arguments qu'elle avait fait valoir dans son recours du 28 juin 2021 contre la décision du 21 mai 2021, par laquelle l'intimé avait maintenu le mandat d'expertise. Elle invoque essentiellement que son médecin traitant et sa psychologue avaient confirmé que la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (ci-après: Covid-19) et la terreur de la contagion lui causaient une détresse tout à fait réelle. Elle fait valoir qu'en raison de sa peur intense de la contagion, il lui était toujours impossible de s'imaginer donner suite à cette demande d'expertise de la manière enjointe, dans un centre médical, car malgré toutes les mesures sanitaires prises dans ce type d'établissement, personne ne pourrait lui garantir un risque zéro de contagion.

4. Les avis médicaux suivants ressortent du dossier.

4.1 Dans un rapport du 2 mars 2020, rédigé à la suite d'une consultation du 18 février 2020, le médecin-chef adjoint d'un service de neurologie hospitalier a diagnostiqué chez la recourante la présence de migraines communes, probablement avec aura visuelle, de douleurs diffuses au niveau de l'ensemble du corps, survenant éventuellement dans le cadre d'une tendance à la somatisation, ainsi que d'un probable pseudo-

déclin cognitif, lié à une thymie probablement assombrie et à des troubles attentionnels dans le même contexte. Dans son anamnèse, le spécialiste a relevé que la patiente avait présenté de fortes douleurs dans tout son corps pendant environ deux semaines en été 2019, à l'occasion d'un déménagement. Il a notamment indiqué qu'elle souffrait de céphalées holocrâniennes, de même que de troubles de la mémoire. Il a déclaré que l'examen neurologique pratiqué ne montrait pas de signe de latéralisation et était sans particularité. Il a conclu que les céphalées de la patiente étaient d'allure migraineuse, éventuellement avec aura visuelle, et que les troubles mnésiques représentaient plutôt un trouble attentionnel dans le cadre d'une thymie assombrie.

4.2 Le médecin généraliste de la recourante, dans un rapport du 21 juillet 2020 rédigé à l'attention de l'Office AI Berne, a attesté une incapacité de travail de 100% pour une durée indéterminée à partir du 29 décembre 2017. Il a indiqué voir sa patiente deux à trois fois par an et a constaté comme antécédents médicaux une histaminose, une thyroïdite d'Hashimoto, un asthme allergique, un côlon irritable, des migraines et une hystérectomie partielle. Il a relevé un isolement social, une humeur triste et de l'asthénie, qui rendent les gestes de la vie quotidienne compliqués et un travail encore plus lourd à supporter. Dans un certificat médical établi le 11 mai 2021 à la suite de la convocation par l'intimé à l'expertise médicale ici en cause, le praticien a encore précisé que sa patiente présentait une certaine nosophobie entraînant un repli social encore plus important que d'habitude et qu'elle n'était pas sortie de chez elle depuis le début de la pandémie, c'est-à-dire depuis 14 mois. Il a estimé qu'il paraissait donc impossible de lui imposer un voyage de plusieurs heures dans les transports en commun pour se rendre dans un centre médical avec de nombreux passagers et donc de nombreuses possibilités d'infection. Il a considéré en revanche qu'un examen dans un milieu protégé, voire en visioconférence, à une distance acceptable du domicile de sa patiente et en compagnie d'une personne de confiance, serait plus judicieux.

4.3 Dans un rapport circonstancié du 10 février 2021, la psychologue traitant la recourante a décrit la situation de sa patiente. Comme diagnostic actuel influençant la capacité de travail, elle a retenu un trouble de la

personnalité émotionnellement instable et borderline (ch. F60.31 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]), présent depuis 2009. Après avoir posé une anamnèse très détaillée sur les plans familial, scolaire, professionnel, social et médical, elle a indiqué en substance que la patiente souffrait depuis des années de profonds sentiments de futilité et d'inutilité, son humeur étant nettement dépressive et sa capacité de résilience extrêmement faible. La psychologue a souligné que l'assurée vivait seule avec de nombreux chats, dans un grand isolement social parce que celle-ci estimait que les contacts humains représentaient une perte de temps. L'assurée n'avait en particulier pratiquement plus de contacts avec sa fille et sa mère, de même qu'avec sa petite-fille de 10 ans, qu'elle avait gardé auparavant pendant trois ans. La praticienne a déclaré que sa patiente avait perdu le rythme jour/nuit, ne sortait plus du tout depuis le début de la pandémie de Covid-19 et que ses consultations psychothérapeutiques n'étaient possibles que par téléphone. Elle a précisé que la patiente possédait une structure de personnalité très stressée et ne supportait pas la pression, ce en raison des expériences traumatisantes et des lourdes pertes émotionnelles vécues et malgré les bonnes ressources intellectuelles dont elle disposait. Elle a émis un pronostic défavorable concernant la capacité de travail, considérant que les expériences faites au cours des neuf dernières années montraient que les tentatives de reclassement professionnel entreprises avaient toujours échoué, indépendamment du taux d'occupation, et que cet état de fait était devenu chronique en raison d'un trouble psychique profond.

5.

5.1 Depuis le jugement précité de la Cour de céans du 10 janvier 2022, la recourante n'a produit aucun avis médical plus récent, susceptible d'établir les éléments nécessaires à l'examen du droit aux prestations et, partant, de rendre superflue l'expertise bidisciplinaire requise. Cela étant, en l'état du dossier, force est de conclure que l'intimé n'était pas en mesure de se prononcer matériellement en toute connaissance de cause sur la demande de la recourante sans les avis des experts qu'il a mandatés. En

effet, dans son jugement précité du 10 janvier 2022 (JTA AI/2021/488 c. 3.4), qui n'a pas été contesté par la recourante, la Cour de céans a retenu que la nécessité d'une expertise médicale ne saurait être remise en cause. Elle a considéré que les rapports médicaux figurant au dossier étaient clairement insuffisants en vue d'établir de manière complète l'état de fait déterminant, en englobant toutes les atteintes somatiques et psychiques, ainsi que leurs intrications et répercussions sur la capacité de travail et de rendement de la recourante dans une éventuelle activité lucrative exigible de sa part. Comme la Cour l'a relevé, ces derniers aspects, déterminants pour l'évaluation d'un droit aux prestations de l'AI, ne sont pas évalués de manière précise dans les documents médicaux au dossier, ni quant à leur ampleur, ni pour ce qui concerne l'évolution dans le temps. Il s'ensuit qu'on ne peut donner suite à la conclusion de la recourante visant à ce que l'intimé statue matériellement, en l'état du dossier, sur son droit aux prestations de l'AI.

5.2 Pour le surplus, il faut également retenir que la recourante n'a pas non plus apporté de nouveaux éléments en mesure d'établir, selon un degré de vraisemblance prépondérante, qu'il ne serait médicalement pas exigible de sa part qu'elle se déplace pour procéder à l'expertise prévue. Sur ce point, on se contentera de rappeler que les deux rapports des 27 avril et 20 mai 2021 du psychologue du SMR de l'AI en charge du dossier, décrits en détail dans le jugement du 10 janvier 2022 (JTA AI/2021/488 c. 3.3.4), démontrent de manière convaincante que la recourante est à même de se soumettre aux examens médicaux nécessaires. En se basant sur le rapport de la psychologue traitante du 10 février 2021, le spécialiste a en effet déclaré qu'aucune maladie psychiatrique significative pouvant justifier l'absence de la recourante à l'expertise bidisciplinaire prévue n'avait été constatée. D'après lui, même si la peur de la contagion de la Covid-19 était concevable, celle-ci ne faisait pas partie d'un trouble psychiatrique défini dans ce cas précis. Il a aussi relevé que l'assurée avait elle-même proposé un autre rendez-vous chez un psychiatre de la région et qu'elle poursuivait régulièrement ses séances thérapeutiques auprès de sa psychologue traitante. Sur ces éléments, il a conclu que, malgré les raisons invoquées par l'assurée, il était toujours exigible pour elle, d'un point de vue purement psychiatrique/psychologique,

de se rendre à l'expertise prévue, même si cela allait demander un effort psychique de sa part.

5.3 Sur le vu de ce qui précède, force est de reconnaître que, malgré les atteintes à la santé dont souffre la recourante, qui semblent entraîner des difficultés dans sa vie quotidienne, une impossibilité pour elle de se déplacer pour se rendre à l'expertise bidisciplinaire prévue n'était pas établie selon un degré de vraisemblance prépondérante au moment où la décision contestée du 2 mars 2022 a été rendue (moment généralement déterminant en droit des assurances sociales pour l'appréciation de l'état de fait et des moyens de preuve, ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1). Comme déjà relevé, elle n'a pas produit d'autres rapports médicaux ultérieurs à ceux déjà pris en considération dans le jugement précité de la Cour de céans du 10 janvier 2022, qui auraient été à même de mettre en doute cette constatation. En outre, il faut souligner encore une fois qu'il était loisible à la recourante de prendre contact avec l'intimé pour requérir de l'aide dans l'organisation du transport de son domicile au centre d'expertises, par exemple par un service de transport pour personnes handicapées, afin d'éviter les trajets en transports publics, possibilité qui n'a pas été envisagée dans le certificat du médecin traitant de la recourante du 11 mai 2021.

5.4 En conséquence, l'intimé, qui n'était pas en mesure de se prononcer matériellement sur le droit de la recourante aux prestations de l'AI en l'état du dossier médical, pouvait à juste titre attendre de la part de l'intéressée qu'elle se soumette aux examens médicaux nécessaires dans le cadre d'une expertise bidisciplinaire, afin d'éclaircir son état de santé et sa capacité de travail et d'évaluer son droit aux prestations en toute connaissance de cause. La recourante persistant à refuser de donner suite à la mise en demeure formellement conforme à l'art. 43 al. 3 LPG, qui lui a été adressée le 21 mai 2021, c'est à bon droit que l'intimé a considéré qu'elle refusait de collaborer à l'instruction de sa demande et qu'il a rendu la décision contestée du 2 mars 2022. On soulignera encore que cette décision respecte le principe de proportionnalité, ce d'autant plus qu'il est loisible à la recourante de déposer une nouvelle demande de prestations, dans la mesure où elle rendrait plausible qu'elle serait désormais disposée

à remplir pleinement son devoir de collaboration à l'instruction de celle-ci (voir par analogie, dans un cas concernant une suspension de rente pour violation de l'obligation de collaborer en procédure de révision: arrêt du Tribunal fédéral [TF] 8C_224/2021 du 24 mars 2022 c. 6.3, 9C_244/2016 du 16 janvier 2017 c. 3.3 et les références).

6.

6.1 Sur le vu de ce qui précède, le recours est rejeté.

6.2 Aux termes de l'art. 61 let. f^{bis} LPGA en relation avec l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, 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. La recourante, qui n'obtient pas gain de cause, doit ainsi supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-. Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu de lui allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

6.3 La recourante a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire, limitée aux frais de justice.

6.3.1 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

6.3.2 Compte tenu des pièces produites à l'appui de sa requête, la condition financière est remplie, la recourante bénéficiant de prestations d'aide sociale (ATF 128 I 225 c. 2.5.1). En outre, les chances de succès du recours ne pouvaient être d'emblée niées (ATF 129 I 129 c. 2.3.1, 122 I 267 c. 2b et les références). La requête peut dès lors être admise et la recourante mise au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de procédure. Ceux-ci sont provisoirement supportés par le canton.

6.3.3 La recourante doit toutefois être rendue attentive à son obligation de remboursement envers le canton si elle devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272] par renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire, limitée aux frais de justice, est admise.
3. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge de la recourante. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).