

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 mai 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : MM. Pittet et Perdrix, assesseurs
Greffier : M. Laurent

Cause pendante entre :

O. _____, à [...], recourante,

et

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

**Art. 7, 8, 16 LPGA; 4 al. 1, 69 al. 1 let. a LAI; 28 al. 1 let. a, 29 al. 1
let. b aLAI; 93 al. 1 let. a, 117 al. 1 LPA-VD**

E n f a i t :

A. a) O. _____ (ci-après: l'assurée), née le 12 avril 1962, mariée et mère de deux enfants, est arrivée en 1987 en Suisse, où elle a travaillé environ un an comme femme de ménage, se consacrant pour le reste à la tenue de son ménage et à l'éducation de ses enfants, nés en 1980 et 1988. Elle est séparée de son mari depuis le mois de juillet 2006. Le 28 novembre 2007, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour adultes tendant à l'octroi d'une rente. Elle disait être atteinte dans sa santé depuis 1990 en raison d'une dépression.

b) Dans un rapport du 14 janvier 2008 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), le Dr S. _____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail d'état dépressif, épisode moyen à sévère, de surcharge pondérale, de troubles de l'adaptation avec perturbation des conduites, de status après abus médicamenteux et de lombalgies chroniques sur troubles statiques. Il a estimé que la limitation de la capacité était plutôt psychique, raison pour laquelle une expertise psychiatrique était indispensable, selon lui.

c) Ensuite d'un avis médical du Service médical régional AI (ci-après : SMR), établi le 13 février 2008 par le Dr X. _____, l'assurée a été convoquée au SMR pour un examen clinique psychiatrique, qui a été effectué le 7 mars 2008 par la Dresse M. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans un rapport d'examen du 11 mars 2008, ce médecin a procédé à l'anamnèse de l'assurée. Celle-ci a décrit son mari comme un homme violent, qui la frappait, ne lui donnait pas d'argent et lui interdisait de sortir. Séparée judiciairement, O. _____ avait loué un appartement et vivait de l'aide sociale. Le médecin du SMR a indiqué que, depuis la séparation d'avec son mari, l'assurée souffrait de solitude. Son moral fléchissait, elle oubliait parfois certains événements,

elle peinait à dormir et avait tendance à ruminer "*le triste bilan de son existence*". La Dresse M. _____ a indiqué que l'assurée avait commencé une prise en charge psychiatrique auprès du Dr Y. _____, médecin assistant au Service de Psychiatrie de Liaison du CHUV. Le dernier rendez-vous avait eu lieu le 28 février 2008 et le prochain était prévu pour le 13 mars suivant.

La Dresse M. _____ a retenu les diagnostics, sans répercussion sur la capacité de travail, de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive, avec une intensité dépressive actuellement moyenne à sévère (F43.22, F32.10, F32.2), de personnalité avec traits dépendants (F60.7) et de souffrance liée à une situation psychosociale difficile (Z63.8) en raison de la séparation de l'assurée d'avec son mari. Elle a considéré que, depuis le mois de juillet 2006, l'assurée souffrait de sa solitude et des difficultés inhérentes à sa nouvelle existence, mais qu'elle n'était pas atteinte d'une maladie psychiatrique à caractère invalidant. Selon elle, une exigibilité professionnelle complète pouvait être attendue grâce au suivi psychiatrique qui venait de commencer et moyennant une prise en charge de type reconditionnement au travail et aide au placement.

d) Dans un avis médical SMR du 19 mars 2008, le Dr X. _____ a estimé, sur la base du rapport d'examen clinique psychiatrique SMR du 11 mars 2008, que l'assurée présentait une pleine capacité de travail tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

B. a) Le 31 juillet 2008, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision lui refusant le droit à des prestations de l'AI. Se fondant sur l'examen clinique psychiatrique réalisé au SMR, il a retenu que l'assurée ne souffrait pas d'une atteinte à caractère invalidant, mais bien d'une affection réactionnelle devant être soignée. Il a encore relevé que la prise en charge psychiatrique au CHUV était adéquate.

b) Le 29 août 2008, l'assurée a déclaré s'opposer à ce projet de décision, au motif qu'il ne tenait pas compte des derniers examens

neuropsychologiques qui avaient été faits. Elle a prié l'OAI de prendre contact avec son psychiatre traitant, le Dr Y._____.

c) Le 18 septembre 2008, l'OAI a rendu une décision identique à son projet du 31 juillet 2008 et a refusé l'octroi d'une rente à l'assurée. Dans une lettre d'accompagnement, également datée du 18 septembre 2008, il a estimé qu'il n'y avait pas lieu d'entendre le Dr Y._____, du moment que l'avis du spécialiste du SMR devait de toute manière l'emporter, selon la jurisprudence, sur celui du médecin traitant de l'assurée. Il a donc considéré que l'examen clinique effectué au SMR conservait sa pleine valeur probante.

C. a) O._____ a recouru contre cette décision par acte du 17 octobre 2008, concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Elle soutient que le rapport d'examen clinique psychiatrique du SMR du 11 mars 2008 ne suffit pas pour statuer sur son droit à des prestations et que, dans le cadre de ses objections au projet de décision du 31 juillet 2008, l'OAI a refusé à tort d'entendre son psychiatre traitant et de demander un rapport médical sur son état de santé neuropsychologique. Elle indique encore qu'elle est désormais suivie par la Dresse C._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. La recourante estime donc que l'instruction de son dossier est incomplète et la manière de procéder de l'OAI arbitraire.

La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de 250 fr. qui lui a été demandée.

b) Dans sa réponse du 2 février 2009, l'OAI a indiqué qu'il n'avait rien à ajouter à la décision attaquée ainsi qu'à sa lettre d'accompagnement. Il a conclu au rejet du recours.

c) Dans le délai prolongé qui lui avait été imparti pour produire toutes pièces utiles, la recourante a déposé un rapport médical du 3 avril 2009 de son psychiatre traitant, la Dresse C._____, qui indiquait que sa patiente souffrait de troubles du sommeil, de la concentration et de la

mémoire, ainsi que d'une grande fatigabilité, d'idéations suicidaires omniprésentes et d'attaques de panique. Elle a estimé que, sur le plan psychiatrique, la recourante présentait une incapacité de travail totale depuis le mois de juillet 2006, sans évolution depuis lors. Ce rapport était accompagné de la copie de quelques tests neuropsychologiques réalisés le 1^{er} avril 2009 par la Dresse C._____.

Pour le surplus, la recourante a déclaré s'en remettre à justice en ce qui concernait la suite de la procédure.

d) Dans le délai prolongé qui lui avait été imparti pour se déterminer sur l'écriture de la recourante du 3 avril 2009, l'OAI a produit un avis du SMR du 22 avril 2009. Selon ce document, le rapport médical du 3 avril 2009 de la Dresse C._____ ne mentionnait aucun diagnostic invalidant. En outre, il ne contenait aucun argument allant à l'encontre des conclusions de la Dresse M._____. Le SMR estimait donc que si une aggravation de l'état de santé de l'assurée n'était pas exclue, elle n'était, en revanche, pas démontrée. Il avait dès lors proposé de poursuivre l'instruction médicale, en faisant produire au dossier les tests neuropsychologiques avec QI qui avaient apparemment été réalisés, ainsi qu'un rapport médical du Dr Y._____.

Dans sa lettre d'accompagnement, l'OAI a exposé qu'il avait requis du Dr Y._____ un rapport médical, ainsi que les tests neuropsychologiques réalisés, et qu'il les transmettrait à l'autorité de recours lorsqu'il les aurait reçus.

e) Le 30 juin 2009, l'OAI a produit un "*résumé de fin de prise en charge*" du 12 mai 2009 du Service de Psychiatrie de Liaison du CHUV concernant la recourante, ainsi que de l'avis médical du SMR du 29 juin 2009 sur ce rapport.

Selon le rapport médical du Service de Psychiatrie de Liaison, qui avait suivi la recourante du 24 janvier au 30 septembre 2008, avant qu'elle ne consulte un psychiatre disposant de son propre cabinet,

O._____ présentait une intelligence limite, un probable trouble de la personnalité de type dépendante, un trouble de l'adaptation avec réaction anxio-dépressive, des difficultés à gérer l'entourage immédiat et des difficultés liées à certaines situations psychosociales. Un test neurologique pratiqué le 30 juin 2008 avait mis en évidence une atteinte globale du fonctionnement cognitif. Selon le Service de Psychiatrie de Liaison du CHUV, il convenait de pratiquer un nouveau test afin de suivre l'évolution de la situation de la recourante.

Le SMR a relevé que le rapport du Service de Psychiatrie de Liaison du CHUV confirmait le diagnostic posé par la Dresse M._____. Selon lui, ni ce rapport ni l'examen neuropsychologique n'apportaient d'élément substantiel pour la présente cause. Le SMR a considéré que les tests neuropsychologiques devaient être répétés afin de connaître le suivi de l'évolution de la recourante. Il a donc préavisé pour la mise en œuvre d'un examen neuropsychologique, avec test de QI.

f) A la requête de la recourante, la Dresse V._____, spécialiste FMH en ophtalmologie et ophtalmologue traitant d'O._____, a été interpellée afin de répondre à certaines questions concernant l'état de santé de sa patiente. Dans un rapport du 22 janvier 2010, elle a indiqué qu'elle avait vu l'assurée pour la dernière fois au mois de juin 2008 et qu'elle avait prévu de la revoir pour un examen complet en début du mois de février 2010. Elle a précisé que la recourante souffrait d'une maladie assez rare de la rétine centrale maculaire aux deux yeux, prédominant nettement à l'oeil droit, sous la forme de télangiectasies idiopathiques maculaires. Il en résultait une baisse importante, progressive, et irréversible de l'acuité visuelle centrale aux deux yeux. A l'oeil droit, O._____ souffrait également de symptômes de type métamorphopsies, à savoir une déformation de l'image ou du texte central.

La Dresse Desarnaulds-Nusslé a relevé que le dernier examen de l'acuité visuelle, pratiqué le 30 mai 2008, avait fourni les résultats suivants :

"Acuité visuelle à distance de l'oeil droit: inférieure à 0,1 sans correction, 0,15 avec correction d'une hypermétropie et 0,3 avec l'adjonction du trou sténopéïque. Acuité visuelle à distance de l'oeil gauche 0,2 sans correction, améliorable à 0,6 avec une correction d'hypermétropie et d'astigmatisme, non améliorable par le trou sténopéïque.

Acuité visuelle de près: Oeil droit inférieure à 0,1, non améliorable. Oeil gauche 0,8 avec une correction de la presbytie."

L'ophtalmologue a conclu en soulignant que la maladie de la recourante pouvait avoir progressé depuis le mois de juin 2008, de sorte qu'une baisse supplémentaire de l'acuité visuelle était possible.

g) Le juge instructeur ayant ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique intégrant une réévaluation de la situation neuropsychologique, ainsi qu'une évaluation formelle du QI de la recourante, et mandaté le Dr N._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, celui-ci a déposé son rapport - cosigné par H._____, neuropsychologue FSP -, le 22 février 2010. Au stade de l'anamnèse, il ressort de ce rapport que la recourante a suivi quatre année de scolarité obligatoire, de six à dix ans, avant de travailler avec sa mère à la tenue du ménage de la famille. Elle n'a suivi aucune formation professionnelle et a travaillé durant une année uniquement, en tant que femme de ménage.

L'expert a indiqué qu'O._____ s'était plainte d'angoisses, d'une absence complète de goût à la vie, d'un sentiment d'inutilité et d'épisodes de tristesse intense accompagnés d'idées suicidaires. Le Dr N._____ a noté une baisse de l'élan vital, la perception d'un avenir bouché, une thymie dépressive et des bouffées anxieuses. Il a ensuite précisé ce qui suit :

**"Examen neuropsychologique des 21.1. et 1.2.2010,
Quotient intellectuel**

(...)

Résumé et discussion

On constate, mais sans aggravation par rapport à 2008, voire légèrement amélioré, des difficultés mnésiques pour la mémoire de travail en modalité verbale, la reconnaissance des 10 mots dans un texte et l'évocation différée à une semaine de ces mêmes mots. Alors que le choix forcé des mots lus et entendus est excellent (24/25), les résultats sont en dessous du seuil du hasard pour la reconnaissance des visages laissant supposer une mauvaise collaboration à ce test. Enfin je constate aussi, comme en 2008, des difficultés aux tests sensibles aux atteintes exécutives et de raisonnement.

Cet examen met aussi en évidence des séquelles de troubles graves du développement concernant le langage oral et écrit les praxies et le calcul : en effet, l'écriture est possible pour l'adresse, mais elle est produite de façon maladroite et quasi servile, la lecture est ânonnée, lente et difficilement comprise excepté sur questions. L'alphabet n'est pas récité en entier. Comme dit plus haut, la compréhension en conversation et pour les consignes est cliniquement difficile. La maladresse est marquée pour les praxies constructives. La mémoire sémantique est insuffisante (information et connaissances générales). La motricité manuelle fine est lente des deux côtés, sans nette asymétrie.

Les résultats aux tests de raisonnement effectués aujourd'hui se situent dans la frange de la déficience mentale, comme en atteste le QI total de 47 à l'épreuve d'intelligence de Wechsler WAIS III.

Malgré l'impression d'une collaboration parfois limite, la patiente est véritablement en difficulté importante dès qu'elle doit s'appuyer sur des compétences scolaires et lorsqu'elle doit raisonner, qu'il s'agisse d'un raisonnement verbal ou visuo-spatial. Les difficultés mnésiques verbales, et la lenteur peuvent être compatibles avec un état dépressif chronique. La probable exagération au test de mémoire de visages est isolée, les résultats à l'ensemble de l'examen étant par ailleurs cohérents. Par contre les difficultés qui concernent le langage écrit, le calcul, le raisonnement général tel que mesuré par l'épreuve de la WAIS III vont dans le sens d'un retard mental associé à des difficultés scolaires importantes en lien avec ce retard.

Une adaptation professionnelle n'est pas envisageable."

L'expert a posé les diagnostics suivants :

- trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère;
- trouble anxieux sans précision;
- trouble de la personnalité dépendante;
- retard mental moyen (QI total 47).

Le Dr N._____ a relevé qu'en dehors d'une période d'une année lors de son arrivée en Suisse, durant laquelle elle avait travaillé comme femme de ménage, la recourante n'avait jamais eu d'activité lucrative. En tant que mère de famille, elle avait fonctionné sous le contrôle de son mari, qui assurait les revenus familiaux. Lorsque la santé de ce dernier avait décliné, l'intéressée s'était révélée incapable d'assurer la relève. L'expert a considéré que les limitations au plan psychique dues aux troubles constatés, à savoir un état dépressif, de sévères atteintes des capacités d'autonomisations et des handicaps intellectuels et cognitifs, empêchaient l'expertisée d'exercer une quelconque activité lucrative, y compris en tant que femme de ménage à l'extérieur de chez elle et à but lucratif. O._____ ne disposait donc d'aucune capacité résiduelle de travail et son rendement devait être considéré comme nul. L'incapacité à travailler avait commencé à tout le moins au moment de la séparation d'avec son mari et était demeurée stable depuis lors. Pour l'expert, des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas envisageables en raison de la présence d'un retard mental diminuant de façon importante les capacités d'apprentissage et d'adaptation à une situation nouvelle. De plus, le tableau dépressif contribuait aussi à entraver d'éventuelles mesures de réadaptation. Il n'y avait donc pas de mesures d'amélioration particulières à envisager.

h) Se déterminant le 23 mars 2010 sur l'expertise du 22 février précédent, la recourante a indiqué qu'elle était d'accord avec le rapport du Dr N._____ et ses conclusions.

L'OAI s'est déterminé sur le rapport d'expertise par lettre du 23 mars 2010 également. Il a indiqué qu'il se ralliait à l'avis médical du

SMR établi le 17 mars 2010 par le Dr F._____, dont la teneur était la suivante:

"Depuis l'examen psychiatrique au SMR du 07.03.08, une prise en charge psychiatrique, d'abord au CHUV puis auprès de la Dresse C._____, a été mise en place. Des tests neuropsychologiques en juin 2008 mettaient en évidence une atteinte globale du fonctionnement cognitif et des probables ressources intellectuelles dans les normes inférieures.

Dans le cadre de l'expertise psychiatrique judiciaire (rapport du 22.02.10, Dr N._____), les tests neuropsychologiques ont été répétés et complétés par un test du QI, qui révèle un score global de 47, correspondant à un retard mental moyen (F71). Ce résultat équivaut, selon la définition, à un âge mental inférieur à 9 ans.

La découverte de ce retard mental beaucoup plus important que ne le laissait présumer l'examen clinique ou même les tests neuropsychologiques de juin 2008, permet d'admettre une incapacité de travail totale dans toute activité depuis que l'assurée est séparée de son mari, conformément aux conclusions de cette expertise."

L'OAI a dès lors proposé de retenir une incapacité totale de travail à compter du mois juillet 2006, date de la séparation de la recourante d'avec son mari. Le droit à la rente prenant naissance une année après le début de l'incapacité de travail durable, il a préavisé pour l'admission du recours dans le sens de l'octroi d'une rente entière, fondée sur un taux d'invalidité de 100%, à compter du 1^{er} juillet 2007.

Invitée à se déterminer sur la proposition en procédure faite par l'OAI, la recourante a indiqué le 22 avril 2010 qu'elle acceptait cette proposition avec contentement et soulagement.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52

LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Dans la présente cause, la décision entreprise émane de l'OAI pour le canton de Vaud, de sorte qu'elle était susceptible de recours devant l'autorité vaudoise compétente.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) – entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA) –, qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par O. _____ contre la décision rendue le 18 septembre 2008 par l'OAI.

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

Selon l'art. 28 al. 1 aLAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et donc applicable *ratione temporis* en l'espèce (cf. actuellement l'art. 28 al. 2 LAI, dont la teneur est identique), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261 c. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 c. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261 c. 4; ATF 115 V 134 c. 2; ATF 114 V 314 c. 2c; ATF 105 V 158 c. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p.64; TF I 274/05 du 21 mars 2006 c. 1.1).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 125 V 351 c. 3a et les réf. citées).

Cela étant, 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. Selon la jurisprudence, 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 352 c. 3b/aa et les réf. citées).

3. En l'espèce, la Cour des assurances sociales a confié une expertise judiciaire psychiatrique au Dr N._____, spécialiste FMH en

psychiatrie et psychothérapie (cf. supra, En fait, let. C.g). Le rapport de l'expert, déposé le 22 février 2010, contient une anamnèse complète, prend en considération les plaintes et données subjectives de l'assurée, décrit le status clinique, prend en compte les résultants de l'examen neuropsychologique effectué les 21 janvier et 1^{er} février 2010, pose les diagnostics et contient enfin une appréciation du cas et les réponses aux questions. Au terme d'une description claire du contexte et de la situation médicale, l'expert est arrivé à la conclusion que les limitations au plan psychique, qui résultent des troubles constatés - à savoir principalement un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère et un retard mental moyen (QI total 47) - empêchent entièrement la recourante d'exercer une activité lucrative. Force est dès lors de considérer, à l'instar des parties elles-mêmes (cf. supra, En fait, let. C.h), que le rapport de l'expert judiciaire, qui est complet et convaincant et remplit tous les critères formels posés par la jurisprudence, doit se voir reconnaître pleine valeur probante. Il convient ainsi de retenir, sur la base de ce document, que la recourante présente une incapacité de travail totale dans toute activité depuis le mois de juillet 2006, date de la séparation d'avec son mari, ce qui correspond aux conclusions de l'avis médical établi le 17 mars 2010 par le Dr F. _____, du SMR (cf. supra, En fait, let. C.h).

Par conséquent, conformément à la proposition en procédure faite le 23 mars 2010 par l'OAI (cf. supra, En fait, let. C.h) et acceptée par la recourante dans son écriture du 22 avril 2010 (cf. supra, En fait, let. C.h), il sied de reconnaître à la recourante un droit à une rente entière d'invalidité - basée sur un taux d'invalidité de 100%, vu l'incapacité totale de travail dans quelque activité que ce soit - à compter du 1^{er} juillet 2007, terme du délai d'une année prévu par l'art. 29 al. 1 let. b aLAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et donc applicable ratione temporis en l'espèce).

4. Il résulte de ce qui précède que, suivant le préavis de l'autorité intimée, le recours doit être admis et la décision du 18 septembre 2008 réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 100%, dès le 1^{er} juillet 2007.

Il convient encore de statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Ceux-ci sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Le présent arrêt sera donc rendu sans frais.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante ayant procédé sans l'assistance d'un mandataire et n'ayant donc pas dû engager de frais pour défendre ses intérêts (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 18 septembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que la recourante O._____ a droit à une rente entière d'invalidité, basée sur un taux d'invalidité de 100%, dès le 1^{er} juillet 2007.
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- O. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :