

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 octobre 2009

---

Présidence de M. JOMINI  
Juges : Mme Rossier et M. Monod  
Greffier : Mme Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

R. \_\_\_\_\_, à Vallorbe, recourante,

et

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

---

**Art. 57a al. 1 LAI, 42 LPG**

**E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_, née en [...], employée de bureau auprès [...] jusqu'au 31 juillet 2004, a déposé le 15 novembre 2004 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans un rapport du 17 janvier 2005 destiné à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI), la Dresse V.\_\_\_\_\_, médecin généraliste et médecin traitant, a posé le diagnostic d'état dépressif chronique. Le psychiatre qui suit l'assurée depuis septembre 2003 à [...], le Dr G.\_\_\_\_\_, a également déposé un rapport, le 15 février 2005; il retient comme diagnostic affectant la capacité de travail un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique (F 32.10).

Le 28 novembre 2006, R.\_\_\_\_\_ a été informée par l'Office AI qu'une expertise médicale serait effectuée par le Dr N.\_\_\_\_\_, psychiatre. L'expert, qui a eu des entretiens avec l'assurée, a déposé son rapport le 20 avril 2007. Les conclusions de ce rapport sont les suivantes (p. 22) :

« Nous retenons sur le plan diagnostique et purement psychiatrique la notion de neurasthénie (F 48.0 selon CIM-10). Nous trouvons chez l'assurée en question des éléments typiques de plaintes de fatigue accrue après des efforts mentaux, une difficulté d'affronter les tâches quotidiennes, une fatigabilité mentale, aussi une faiblesse corporelle et physique après des efforts minimes et différentes perturbations thymiques et énergétiques. Il s'agit d'un diagnostic qui a une portée subjective considérable, mais qui est très peu corrélé à des dysfonctionnements objectivables. Il en résulte très certainement une diminution de rendement, l'assurée n'étant plus aussi performante qu'une personne sans problème et le taux de cette réduction se situe autour d'un 20 %. Pour le reste, et toujours en faisant abstraction des éléments conjoncturels, d'âge et la "dureté de la vie", l'assurée est à considérer comme fonctionnelle ».

L'Office AI a également effectué une enquête économique sur le ménage (rapports du 5 septembre 2005 et du 11 novembre 2008).

Le 6 janvier 2009, l'Office AI a envoyé à R.\_\_\_\_\_ un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité. Cet acte indiquait notamment que du point de vue médical, une capacité de travail de 80 % pouvait raisonnablement être exigée dans l'exercice de la profession

habituelle ainsi que dans des activités adaptées à l'état de santé. Le degré d'invalidité a été évalué à 2.72 %, compte tenu d'une activité d'employée de bureau à 80 %, une part de 20 % du temps étant consacrée aux travaux ménagers habituels.

Par lettre du 3 février 2009 adressée à l'Office AI, R. \_\_\_\_\_ a émis des objections à l'encontre du projet de décision. Elle invoquait notamment son état dépressif en se référant au suivi par ses médecins psychiatres traitants successifs.

Le 6 février 2009, l'Office AI a accusé réception de cette lettre, en informant l'assurée qu'il allait examiner les éléments avancés.

Le 11 février 2009, L'Office AI a rendu une décision de refus d'une rente d'invalidité, reprenant les éléments de son projet du 6 janvier précédent. Dans une lettre du même jour complétant la motivation de la décision, l'Office AI a expliqué à l'assurée qu'il s'était fondé sur les conclusions de l'expert N. \_\_\_\_\_.

**B.** Par acte du 10 mars 2009, R. \_\_\_\_\_ a déclaré recourir contre la décision du 11 février 2009 de l'Office AI; en conclusion, elle affirme qu'elle refuse cette décision. Elle fait valoir, comme grief, qu'il ne lui a pas été possible de consulter le rapport d'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_, qui d'après elle, a été le seul argument pour justifier l'aptitude à exercer sa profession avec un taux d'activité de 80 pour-cent.

L'Office AI a été invité à produire le dossier complet. Dans sa réponse du 11 juin 2009, il a proposé le rejet du recours, en se référant purement et simplement à sa décision.

Cette réponse a été communiquée à la recourante.

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

**1.** Le recours satisfait aux conditions légales de recevabilité. En particulier, on comprend qu'il tend à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de l'affaire à l'Office AI pour nouvelle décision. L'argumentation de la recourante, bien que sommaire, est suffisante (sous l'angle de l'art. 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**2.** La recourante fait valoir qu'il ne lui aurait pas été possible de consulter le rapport d'expertise psychiatrique. Elle se plaint ainsi implicitement d'une violation du droit d'être entendu.

Selon l'art. 57a al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA.

L'expert psychiatre s'est entretenu avec la recourante avant de déposer son rapport. Cette dernière devait s'attendre à ce que la mise en œuvre d'une expertise, mesure d'instruction ordonnée par l'autorité administrative, aboutisse au dépôt d'un rapport écrit. Ce rapport a été déposé plus d'une année et demie avant le projet de décision du 6 janvier 2009. Pendant cette période, rien n'empêchait la recourante de demander à l'Office AI la possibilité de consulter son dossier. Par ailleurs, l'envoi d'un projet de décision (préavis), avant que ne soit prise la décision proprement dite, permet précisément à l'assuré d'exercer en temps utile son droit d'être entendu; l'assuré peut déduire de ce préavis que, pour l'Office AI, le dossier est a priori complet et il peut donc à ce moment-là consulter l'ensemble des pièces pertinentes.

Dans le cas particulier, il apparaît que l'Office AI a rendu sa décision sans violer le droit d'être entendue de la recourante car il n'a pas

fait obstacle à la consultation de l'expertise psychiatrique. Ce premier grief, d'ordre formel, est donc mal fondé.

**3.** La recourante paraît en outre contester la valeur probante de l'expertise psychiatrique.

L'assureur est tenu, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (TF I\_129/02 du 29 janvier 2003; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être limité par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de statuer sur les prétentions litigieuses (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a).

La jurisprudence du Tribunal fédéral a posé différents critères permettant d'apprécier la valeur probante de rapports médicaux. En l'espèce, l'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_, médecin indépendant des services

de l'assurance-invalidité, paraît d'emblée satisfaire à ces exigences. La recourante ne critique pas concrètement le travail de ce médecin; elle n'invoque - devant la Cour de céans comme dans sa correspondance à l'Office AI, lorsqu'elle a fait part de ses objections - aucun autre avis médical contredisant les conclusions de l'expertise, qui proviendrait par exemple d'un de ses médecins traitants. Dans ces conditions, le second grief de la recourante se révèle mal fondé.

**4.** Il s'ensuit que le recours, entièrement mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI, 49 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD).

**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 11 février 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante R.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- R. \_\_\_\_\_
- 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).

La greffière :