

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 septembre 2011

Présidence de M. DIND
Juges : M. Berthoud et Mme Moyard, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

G. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Mirko Giorgini,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 ss et 16 LPGA; 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1965, ressortissante portugaise, employée d'exploitation auprès du [...], a déposé le 16 décembre 2004, une troisième demande de prestations AI pour adultes tendant à l'octroi d'une demi-rente. Elle mentionnait souffrir de fibromyalgie. Ses deux précédentes demandes avaient été rejetées par décisions des 13 mars 2002 et 1^{er} mars 2004 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé).

Dans le formulaire 531bis complété le 3 avril 2005, l'assurée a notamment précisé que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à un taux de 100% dans une activité de ménage.

Du questionnaire pour l'employeur rempli le 21 avril 2005, il ressort en particulier que depuis le 17 novembre 2003, l'assurée travaillait à mi-temps et effectuait en 2004, un total de 869h. 20 de travail - ce chiffre ne tenant pas compte d'un total de 64 jours d'absence d'une durée journalière de 4h.15, soit un total de 265h. 15 non travaillés en 2004 pour motif de maladie -, rétribuées dès le 1^{er} janvier 2005, au salaire horaire net de 16 fr. 25 auquel s'ajoutaient les pourcentages de 10, 64 % (part. vacances) et 8,33% (13^{ème} salaire), soit à un salaire horaire brut de 19 fr. 33.

Par projet de décision du 21 juin 2007, l'OAI a rejeté la demande au motif qu'à la suite d'un examen rhumato-psychiatrique pratiqué le 29 mars 2007 par les Drs S. _____, spécialiste en médecine physique et rééducation, A: _____, ancien chef de clinique adjoint en psychiatrie et E. _____, médecin-chef du SMR, l'assurée disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle. Le rejet de la demande a été confirmé par décision du 22 août 2007 dans laquelle l'OAI, se référant à l'examen médical précité, a notamment constaté l'absence de tous les critères jurisprudentiels fondant un pronostic défavorable s'agissant de l'exigibilité d'une reprise d'activité professionnelle.

Suite au recours adressé par le conseil de l'assuré le 24 septembre 2007 au Tribunal cantonal des assurances, un jugement a été rendu le 21 novembre 2008 en la cause. Le tribunal des assurances a annulé la décision rendue le 22 août 2007 et renvoyé le dossier à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a considéré en substance qu'il existait certaines contradictions au dossier. Ainsi les médecins du SMR avaient indiqué que "l'enfance est décrite comme normale. Pas de notion de maltraitance physique et psychique, ni de viol", alors qu'un rapport établi le 4 octobre 1999 par les experts du Département Universitaire de Psychiatrie Adulte (DUPA) de l'université de Lausanne relève "Issue d'un milieu très simple, elle passe son enfance dans un climat de violence, régulièrement battue par ses parents et ses instituteurs. Se sentant constamment attaquée par ses pairs dans son intégrité et sa fierté, elle réagit elle-même sur un mode très violent n'hésitant pas à s'armer d'outils. Cette tendance ne disparaît pas avec l'âge adulte puisqu'elle agresse, à quelques reprises, des inconnus lors de conflits mineurs". D'autre part le tribunal souligne que le retard mental léger présenté par l'assurée n'avait pas été investigué lors de l'examen SMR du 29 mars 2007, ni mentionné dans la décision attaquée.

A la suite du jugement précité, l'OAI a procédé à un complément d'instruction sur le plan médical en mandatant, le 25 août 2009, la Dresse F._____, psychiatre psychothérapeute FMH, en tant qu'expert. Dans un rapport d'expertise psychiatrique du 30 septembre 2009 consécutif à un examen clinique pratiqué le 14 septembre 2009, la Dresse F._____ s'est exprimée comme suit sur le cas de l'assurée:

"4. Diagnostics

Selon la Classification Internationale des Troubles Mentaux et des Troubles du Comportement (CIM- 10)

4.1 Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail Depuis quand sont-ils présents?

- Personnalité émotionnellement labile type impulsif (mal compensée) F60.30, présente depuis jeune adulte.
- Retard mental léger F70, présent depuis l'enfance.

4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail Depuis quand sont-ils présents?

- Somatisation F45.0, présente depuis 1999.
- Syndrome de dépendance aux benzodiazépines, utilisation continue F13.24, présent depuis plusieurs années.

5. Appréciation du cas et pronostic

[...]

Le problème principal de l'expertisée relève d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile, type impulsif, mal compensée. Ce type de personnalité tend à se décompenser sur un mode anxio-dépressif lors d'événements adverses.

L'expertisée évoque des symptômes physiques multiples récurrents et variables dans le temps, compatibles avec un diagnostic de somatisations.

J'exclus un diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, la plainte essentielle n'étant pas une douleur intense persistante et l'expertisée ne présentant pas de détresse psychique ou de conflit émotionnel majeur.

Ces somatisations ne s'accompagnent pas d'une comorbidité psychiatrique d'acuité et de durée importantes.

Madame ne présente pas d'affection corporelle chronique ou de processus maladif s'étendant sur plusieurs années.

Il n'y a pas de perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie. Madame a des contacts sociaux, même s'ils sont restreints.

Des bénéfices secondaires sont présents sous forme d'évitement de rôle à jouer et de mobilisation de l'entourage.

On ne peut parler d'échec des traitements selon les règles de l'art, Madame présentant, selon son médecin traitant, une compliance partielle à la médication.

La prise en charge psychiatrique était ponctuelle.
L'expertisée a cessé son suivi en juillet 2009.

Les ressources sont diminuées en raison du retard mental léger et du trouble de personnalité.

Le trouble de personnalité émotionnellement labile type impulsif, mal compensée, et le retard mental léger entraînent les limitations suivantes: Diminution du seuil de tolérance, vulnérabilité au stress, impulsivité, conflits relationnels et diminution des ressources psychiques.

Ces limitations interfèrent de 30 % dans une activité simple.

Toutefois, le pronostic quant à la reprise d'une activité professionnelle paraît mauvais au vu des représentations négatives de l'expertisée et de sa démotivation.

B. Influences sur la capacité de travail

1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés

Au plan physique

Confère avec les médecins somaticiens.

Au plan psychique et mental

Des limitations qualitatives et quantitatives sont présentes en relation avec le trouble de personnalité émotionnellement labile type impulsif, mal compensée et le retard mental léger, à savoir: Diminution du seuil de tolérance, vulnérabilité au stress, impulsivité, conflits relationnels et diminution des ressources psychiques.

Au plan social

La sociabilité est restreinte mais non absente.

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici?

La diminution de la tolérance à la frustration, l'impulsivité, les conflits relationnels dus à l'interprétativité et le retard mental léger interfèrent en partie avec l'activité exercée jusqu'ici.

2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail

La capacité de travail est de 70 %.

2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour)?

Oui, l'activité de nettoyeuse est encore exigible, à raison de 6 heures par jour.

2.4 Y'a-t-il une diminution du rendement? Si oui, dans quelle mesure?

Dans une activité à 70 %, pas de diminution du rendement.

2.5 Depuis quand, au point de vue médical, y'a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

Incapacité de travail de 20 % au moins depuis novembre 2004 (hospitalisation à [...]).

2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

Depuis novembre 2004 jusqu'à ce jour, incapacité de travail de 30%.

3. En raison de ses troubles psychiques, l'assurée est-elle capable de s'adapter à son environnement professionnel?

Les troubles psychiques n'empêchent pas une adaptation à un environnement professionnel.

C. Influences sur la réadaptation professionnelle

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables?

Si oui, prière d'indiquer un plan de réadaptation qui tienne compte des critères

suivants:

- la possibilité de s'habituer à un rythme de travail
- l'aptitude à s'intégrer dans le tissu social
- la mobilisation des ressources existantes

Si non, pour quelles raisons?

Pour autant que Madame la requière, une aide au placement serait envisageable. Des mesures de réadaptation professionnelle dans une autre profession ne sont pas à envisager en raison du retard mental léger.

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent?

2.1 Si oui, par quelles mesures? (par ex. mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail)

En raison du trouble de personnalité et du retard mental léger, la capacité de travail ne paraît guère améliorable.

Toutefois, une prise en charge psychiatrique paraît justifiée et est exigible.

2.2 A votre avis, quelle sera l'influence de ces mesures sur la capacité de travail?

Peu d'influence de cette mesure sur la capacité de travail.

3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assurée?

3.1 Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité?

Oui, d'autres activités simples sont exigibles de la part de l'assurée, sans que l'on n'ait à tenir compte de critère particulier.

3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée (par ex. heures par jour)?

Dans une activité adaptée, l'activité peut être exercée 6 heures par jour.

3.3 Y'a-t-il une diminution du rendement? Si oui, dans quelle mesure?

Dans une activité à 70 %, pas de diminution du rendement.

3.4 Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons?

Question sans objet

Remarques

Pas de remarque."

Dans un avis médical du 25 novembre 2009, le SMR (Dr V._____) a considéré que l'estimation de l'expert précité d'une incapacité de 30% dans une activité simple depuis 2004 ne pouvait être entérinée. Il a souligné que le trouble de la personnalité existant depuis le début de l'âge adulte et n'ayant pas pour autant empêché l'assurée de travailler dans des activités à sa portée, il existait une pleine capacité de travail dans toute activité simple adaptée à l'ensemble des limitations fonctionnelles.

Par projet de décision du 29 janvier 2010, l'OAI a rejeté la demande. Il résultait de ses constatations que suite au complément d'instruction mis en œuvre sous la forme de l'expertise psychiatrique réalisée le 14 septembre 2009 par la Dresse F._____, l'activité habituelle de nettoyeuse était encore exigible, à raison de 6 heures par jour. Par contre, dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 100%, tel que cela était le cas dans des activités industrielles légères. Après comparaison entre le revenu d'invalidé (45'249 fr. 90) - calculé sur la base des salaires statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2006 - et celui réalisable sans atteinte à la santé (50'277 fr.), il en résultait une perte de gain s'élevant à 5'027 fr. 10 correspondant à un degré d'invalidité de 10%, inférieur à 40%, ne donnant pas droit à une rente d'invalidité.

Par décision du 18 mars 2010, l'OAI a rejeté la demande en confirmant l'intégralité de son projet du 29 janvier 2010.

B. Par écriture de son conseil du 22 avril 2010, l'assurée a recouru contre la décision de refus précitée. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'une pleine rente AI lui soit allouée. Subsidiairement, elle conclut à l'annulation de la décision litigieuse ainsi qu'au renvoi du dossier de la cause à l'autorité pour nouvelle instruction puis nouvelle décision. Elle requiert par ailleurs la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique ayant pour objet de décrire les conséquences sur son comportement de son retard mental léger.

Le 10 mai 2010, le Bureau de l'assistance judiciaire a octroyé le bénéfice de l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 14 avril 2010 en désignant Me Mirko Giorgini en qualité d'avocat d'office.

Dans sa réponse du 17 juin 2010, l'OAI a indiqué s'en remettre à sa décision du 18 mars 2010. Il propose le rejet du recours.

Dans ses déterminations formulées le 16 août 2010 sur la réponse de l'intimé, la recourante renouvelle sa réquisition tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise telle que décrite dans son recours.

Le 30 août 2010, l'intimé confirme l'intégralité des conclusions de sa réponse.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, 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.

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 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) et des exigences minimales prévues par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), 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).

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr.; la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise 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).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté selon écriture du 22 avril 2010 par G. _____ contre la décision rendue le 18 mars 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le recours interjeté en temps utile compte tenu des fêtes judiciaires pascales 2010 (art. 38 al. 4 let. a et 60 al. 1 LPGA).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son

ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c et les références; cf. ég. TF 9C_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 2 et 9C_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2).

b) En l'espèce, la recourante conteste le refus de rente que lui oppose l'intimé dans la décision litigieuse. Dans son recours, elle critique les constatations médicales ainsi que l'appréciation de son état de santé, respectivement de sa capacité de travail résiduelle, telles qu'effectuées par l'expert F._____ dans son expertise psychiatrique du 30 septembre 2009. Cet expert l'ayant rencontré une seule fois le 14 septembre 2009 (de 8h. - 10h.), il n'aurait pas suffisamment investigué et suffisamment pris en compte l'incidence du retard mental léger mis en évidence. Il ne serait ainsi pas possible d'exclure un impact de ce retard mental au seul motif que cette affection existe depuis l'enfance et n'a pas entravé la recourante dans l'accomplissement d'activités simples.

En outre, l'expertise serait contradictoire dans la mesure où d'une part, il n'en est pas tenu compte en tant qu'atteinte à la santé ayant des répercussions sur la capacité de travail mais que d'autre part, l'expert retient, dans ces conclusions, que des limitations qualitatives et quantitatives sont présentes, en relation avec le trouble de la personnalité émotionnellement labile type impulsif, mal composé et le retard mental léger. L'expert exclut par ailleurs toute mesure de réadaptation professionnelle dans une autre profession en raison du retard mental léger tout en considérant que la recourante est apte à travailler dans sa profession habituelle de nettoyeuse en faisant fi de plusieurs années d'incapacité de travail médicalement attestées.

Au vu de l'ensemble de ces critiques, la recourante soutient que l'expertise psychiatrique établie par la Dresse F._____ serait incomplète et non conforme aux exigences ressortant du jugement cantonal rendu en la cause le 21 novembre 2008, lequel rappelait l'importance de procéder à un examen spécifique du cas compte tenu du retard mental léger de la recourante. Contrairement à ce qui ressort du

rapport d'expertise, l'état de santé de la recourante ne se serait pas amélioré. Incapable de se réinsérer sur le marché du travail, elle se considère comme manifestement invalide ce qui lui donne droit à une rente AI.

3. a) Aux termes de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Selon 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.

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 (art. 28 al. 2 LAI en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008 [5^e révision de l'AI, RO 2007 p. 5129 ss], échelonnement correspondant à celui prévu à l'art. 28 al. 1 aLAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007).

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. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa

décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; TF 8C_24/2010 du 27 décembre 2010, consid. 2, 8C_1034/2010 du 28 juillet 2010, consid. 4.2 et 8C_704/2007 du 9 avril 2008, consid. 2). 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 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 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 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; VSI 2002 p. 64; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore 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 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 9C_921/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1 et 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 4.1).

Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet

tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2/2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2 et 9C_91/2008 du 30 septembre 2008). Ainsi au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 consid. 4; TF I 514/2006 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1 in SVR 2008 IV n°15 p. 43). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_514/2009 du 3 novembre 2009, consid. 4, 8C_14/2009 du 8 avril 2009, consid. 3 et 9C_289/2007 du 29 janvier 2008, consid. 4.2).

c) En l'espèce, la recourante se plaint en premier lieu du fait que l'expertise psychiatrique s'est déroulée uniquement sur un entretien d'une durée de deux heures. Or il est constant que la durée d'un examen clinique ne saurait remettre en question la valeur du travail de l'expert, dont le rôle consiste à se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref (cf. TF I 1084/2006 du 26 novembre 2007, consid. 4 et 9C_443/2008 du 28 avril 2009, consid. 4.4.2). L'expert mandaté en l'espèce, à savoir la Dresse F._____, a donc été en mesure de juger l'état psychiatrique de l'intéressée au cours de son examen clinique pratiqué le 14 septembre 2009.

En l'occurrence, l'expert psychiatre précité a procédé à un examen complet du cas qui lui a été confié. Son rapport du 30 septembre 2009 débute par un résumé des pièces médicales au dossier (pp. 4 - 12), brosse une anamnèse détaillée et circonstanciée du cas (pp. 13 - 19), prend en compte les plaintes de la recourante (p. 20), comporte un status

clinique en lien avec l'examen pratiqué (pp. 21 - 22), pose des diagnostics clairs en fonction de la classification internationale des troubles mentaux et du comportement (p. 22). L'expert discute sur plusieurs pages du cas et de son pronostic de manière cohérente. Il retient en définitive l'existence de limitations fonctionnelles (diminution du seuil de tolérance, vulnérabilité au stress, impulsivité, conflits relationnels et diminution des ressources psychiques) en raison d'une part, du trouble de la personnalité mal compensé (F60.30) et d'autre part, du retard mental léger (F70) tels que diagnostiqués comme ayant des répercussions sur la capacité de travail. Aussi l'expert a pris en considération l'ensemble des éléments de santé dans le cadre de son examen, de sorte que son expertise du 30 septembre 2009 emporte pleine valeur probante, au sens de la jurisprudence rappelée ci-dessus.

d) Le dossier médical étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise psychiatrique telle que requise en l'espèce par la recourante. En effet, de par le principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009, consid. 3.2 et les références citées; TF 9C_440/2008 du 5 août 2008); une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu (ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009, consid. 3.2 et les références citées).

La Cour de céans retient en définitive que sur la base des conclusions de l'expertise psychiatrique de la Dresse F._____, vu l'ensemble des atteintes à sa santé, à compter de novembre 2004, la recourante présente une capacité de travail de 70% sans diminution de

rendement ceci tant dans son activité de nettoyage que dans l'exercice de quelque autre activité simple adaptée à ses limitations fonctionnelles.

4. a) Selon 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.

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et les références citées; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.2; TF 9C_104/2010 du 27 juillet 2010 consid. 4.1; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.1).

Le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3; TF 9C_57/2008

du 3 novembre 2008 consid. 3). Pour effectuer la comparaison des revenus, il y a lieu de se référer non pas à la statistique des salaires nets (montants effectifs; tableaux du groupe B), mais à celle des salaires bruts standardisés (taux de salaire; tableaux du groupe A), en se fondant toujours sur la médiane (valeur centrale) (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa).

b) Il ressort du dossier que le contrat de travail de la recourante en tant que femme de ménage prenait fin au mois d'août 2005. La survenance de son incapacité de travail remonte cependant au mois de novembre 2004, de sorte que son revenu hypothétique sans invalidité se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. En bonne santé, la recourante a indiqué le 3 avril 2005 qu'elle travaillerait à un taux de 100% dans son activité habituelle.

Sur la base des informations communiquées le 21 avril 2005 par l'employeur, il appert que pour un travail exercé à temps partiel, sans jours d'absence pour cause de maladie, la recourante aurait effectué en 2004 un total de 1'134,35 heures de travail (869h. 20 + 265h. 15), ce qui équivaut à un total de 2'268,7 heures de travail pour un emploi occupé à plein temps. Rétribuée au tarif horaire brut de 19 fr. 33, sans atteinte à la santé, la recourante aurait été en mesure de réaliser en 2004 un revenu annuel de 43'853 fr. 97 (2'268,7 heures x 19 fr. 33). Adapté à l'évolution des salaires jusqu'en 2006, le revenu de valide s'élève en définitive à 44'824 fr. 02 (43'853 fr. 97 + 1% [2004 - 2005] + 1,2% [2005 à 2006], cf. tableau B10.2 La Vie économique 12-2007, p. 99).

En l'espèce, le calcul du revenu d'invalidé de la recourante se base sur le salaire mensuel brut de 4'019 fr. tel que ressortant de l'ESS 2006 (cf. tableau B10.1 La Vie économique 12-2008, p. 95), soit un revenu annuel brut, pour un horaire de travail hebdomadaire usuel moyen dans le secteur d'activité concerné de 41.7 h. en 2006 (part au 13^e salaire comprise), de 50'277 fr. 69. Considérant que la capacité de travail résiduelle de la recourante n'est pas de 100% ainsi que le retient la décision attaquée mais s'établit en réalité à un maximum de 70% dans

toute activité simple adaptée aux limitations fonctionnelles (cf. consid. 3c et d supra) – outre le fait que le pronostic quant à la reprise d'un travail apparaît mauvais –, le revenu d'invalidé est de 35'194 fr. 38 ([50'277 fr. 69 x 70] / 100).

Lorsqu'il est fait application des valeurs statistiques de l'ESS, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) requièrent qu'intervienne une réduction (pondération) sur les salaires ESS (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb; cf. pour exemple TF 9C_91/2010 du 2 juillet 2010, consid. 4.1). Un tel mode de procéder a pour finalité de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui corresponde au plus près à la mise en valeur exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de la personne assurée (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte de l'ensemble des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc; VSI 2/2002 p. 64 consid. 4b). La déduction résulte d'une évaluation et doit par conséquent être brièvement motivée par l'office AI. Le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 5b/dd). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat (TF 9C_280/2010 du 12 avril 2011).

En l'occurrence, le taux de 10% retenu par l'intimé tient compte dans une mesure satisfaisante du désavantage salarial causé du fait des limitations somatiques liées au handicap telles que retenues par

l'expert judiciaire ainsi que des autres facteurs personnels pouvant entrer en considération. La Cour de céans ne s'écartera dès lors pas de l'appréciation de l'administration. Partant, après déduction d'un abattement de 10%, le revenu d'invalidé réalisable en 2006 s'établit en définitive à 31'674 fr. 94 ($[35'194 \text{ fr. } 38 \times 90] / 100$).

Après comparaison entre le revenu sans invalidité (44'824 fr. 02) et le revenu avec invalidité (31'674 fr. 94) réalisables en 2006, il en résulte un préjudice économique de 13'149 fr. 08, correspondant à un taux d'invalidité de 29,33 % ($[13'149 \text{ fr. } 08 / 44'824 \text{ fr. } 02] \times 100$), arrondi à 29 % (ATF 130 V 121).

c) On constate que le taux d'invalidité de la recourante étant inférieur au seuil minimum de 40% (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003, puis dans celle consécutive aux 4^e et 5^e révisions de l'AI), il n'existe aucun droit à la rente.

La décision de refus rendue le 18 mars 2010 par l'OAI s'avère donc correcte dès lors que l'invalidité de la recourante n'est pas susceptible de lui ouvrir le droit à la rente AI.

5. Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

La procédure est onéreuse; en principe la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). La recourante a toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des

montants éventuellement payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

En l'occurrence, les frais judiciaires par 450 fr. sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. L'indemnité d'office de Me Mirko Giorgini, conseil d'office de la recourante depuis le 14 avril 2010, est arrêtée à 1'800 fr., TVA comprise, pour l'ensemble de son activité déployée dans la présente cause.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 18 mars 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 450 fr. (quatre cent cinquante francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV. L'indemnité de Me Mirko Giorgini, conseil de la recourante, est arrêtée à 1'800 fr. (mille huit cents francs) TVA comprise.
- V. Le 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, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Mirko Giorgini (pour G. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt est également communiqué, par courrier électronique, au:

- Service juridique et législatif.

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 :