

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 novembre 2012

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : MM. Neu et Merz
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

F._____, à La Tour-de-Peilz, recourante, représenté par Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 4, 28 LAI

Vu la demande de prestations AI déposée le 22 août 2008 par F._____ (ci-après : l'assurée),

vu la décision rendue le 22 avril 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) rejetant la demande au motif qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 15 août 2008, la capacité de travail et de gain de l'assurée était entière dans toute activité, constat fondé sur les conclusions d'un rapport d'expertise rhumatologique et psychiatrique du 26 février 2009 du Bureau R._____,

vu le recours déposé le 20 mai 2010 par l'assurée, représentée par Me Philippe Nordmann, concluant avec suite de frais et dépens à l'annulation de la décision du 22 avril 2010 de l'OAI ainsi qu'à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} août 2008, et requérant cas échéant la mise en oeuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire,

vu la réponse du 9 août 2010 de l'OAI concluant au rejet du recours,

vu l'ordonnance du 14 octobre 2010 de mise en oeuvre d'une expertise judiciaire bi-disciplinaire, rhumatologique et psychiatrique, confiée au Centre Z._____ de Nyon, plus précisément au Dr K._____, spécialiste en rhumatologie ainsi qu'en médecine interne générale, et à la Drsse Anne H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie,

vu les diagnostics retenus dans le rapport d'expertise judiciaire bi-disciplinaire établi le 8 avril 2011, soit avec répercussion sur la capacité de travail: de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec discopathies en L4-L5 et L5-S1, anomalie transitionnelle sous forme de sacralisation de L5 à droite, antélisthesis de L4-L5 de degré I, de troubles affectifs bipolaires avec épisode actuel de dépression moyenne, et sans répercussion sur la capacité de travail: de fibromyalgie, obésité, hypertension artérielle traitée, hypercholestérolémie, syndrome douloureux persistant et jeux pathologiques,

vu les conclusions du rapport d'expertise judiciaire relevant notamment l'absence d'incapacité de travail durable sur le plan somatique dans une activité tenant compte des limitations fonctionnelles (éviter le lever des charges de plus de 10 kg ou du lever répétitif de charges de plus de 5 kg, des mouvements répétitifs en rotation ou en flexion-extension du dos ainsi des positions statiques prolongées ou en porte-à-faux avec le haut du corps) et sur le plan psychique, une diminution de rendement de 50 % rapporté sur l'année, probablement depuis 2007 déjà,

vu les déterminations sur expertise déposées respectivement par l'OAI le 25 mai 2011 et l'assurée le 16 juin 2011,

vu l'ordonnance d'expertise judiciaire complémentaire du 25 août 2011 requérant la détermination de l'évolution de l'incapacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée avec mention de la date d'éventuels changements du degré d'incapacité de travail,

vu les conclusions de l'expertise judiciaire complémentaire établie le 24 novembre 2011,

vu les déterminations de l'OAI du 20 décembre 2011, se ralliant à l'avis rendu le 16 décembre 2011 par le Service médical régional de l'AI, lequel adhère aux conclusions de l'expertise complémentaire quant à l'évolution de l'incapacité de travail, soit 100 % du 15 août 2007 à fin mai 2008 (= deux mois après l'hospitalisation), 50 % en juin 2008, 0 % de juillet à août 2008, 50 % de septembre 2008 au 13 août 2009, 100 % du 14 août 2009 au 14 novembre 2009 (= deux mois après l'hospitalisation) et 50 % du 15 novembre 2009 à avril 2010 (date de la décision AI),

vu les déterminations de l'assurée du 5 janvier 2012 relevant que le taux de 50 % retenu par les experts et l'OAI à certaines époques n'était que le résultat d'une estimation et entrainait en contradiction avec les

pièces au dossier, notamment les certificats médicaux attestant de la gravité des diagnostics et de la réalité de l'incapacité de travail de l'assurée sur toute la période,

vu les déterminations de l'OAI du 10 mai 2012 rejoignant les observations de l'assurée quant au caractère inexigible de l'activité habituelle d'aide de cuisine compte tenu des limitations fonctionnelles physiques et requérant une suspension de la procédure en vue d'examiner la mise en place d'éventuelles mesures de réadaptation,

vu les déterminations de l'OAI du 12 septembre 2012 relevant tout d'abord l'inexigibilité de mesures de réadaptation, puis constatant d'une part qu'au vu du délai d'attente institué par l'art. 28 al. 1 let. b LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), le droit à la rente n'était pas ouvert avant le 1^{er} septembre 2009, la période d'incapacité antérieure au 1^{er} septembre 2008 n'ayant pas duré une année, et reconsidérant d'autre part sa décision du 22 avril 2010 en ce sens qu'une demi-rente d'invalidité devait être servie à compter du 1^{er} septembre 2009 (incapacité de travail moyenne de 52,47 % durant le délai d'attente) et que dès le 1^{er} décembre 2009, à l'issue d'un délai de trois mois à compter de l'ouverture du droit à la rente (article 88a al. 2 RAI), l'assurée bénéficiait d'un trois-quarts de rente,

vu les échanges d'écritures subséquents des parties,

vu les ultimes déterminations de l'assurée du 1^{er} novembre 2012 se ralliant à la position exprimée par l'OAI le 12 septembre 2012,

vu les pièces au dossier,

attendu que le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]),

qu'il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme;

attendu que l'expertise judiciaire du Centre Z._____ de Nyon du 8 avril 2011, dans la mesure de son complément du 24 novembre 2011, répond aux critères fixés par la jurisprudence pour se voir reconnaître pleine valeur probante (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée), en particulier quant à l'évaluation des atteintes à la santé somatique et psychique de l'assurée, la genèse et l'ampleur des affections ainsi que leurs conséquences sur la capacité de travail exigible,

qu'elle a ainsi valeur probante,
qu'il n'existe pas de motif de s'en écarter,

qu'en conséquence, il y a lieu d'admettre partiellement le recours et de réformer la décision de l'OAI du 22 avril 2010 en ce sens que F._____ doit être mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2009 et d'un trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2009,

attendu qu'obtenant gain de cause sur le principe du recours, F._____, assistée d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, arrêtés à 2'000 francs (art. 61 let. g LPGA; 55 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]), compte tenu de l'ampleur des échanges d'écritures ainsi que de la participation à une expertise judiciaire et à son complément,

attendu qu'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. 1bis LAI),

que selon la pratique récente de la cour de céans, se référant à l'art. 69 al. 1bis LAI, cette astreinte vaut également pour l'OAI (CASSO AI 230/11 - 144/2012 du 23 avril 2012, consid. 7),

que le droit fédéral prime en effet le droit cantonal qui lui est contraire, à savoir la règle de l'art. 52 LPA-VD, selon laquelle des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat,

qu'en l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et mis à la charge de l'intimé qui succombe,

que l'avance effectuée par la recourante lui sera restituée par la cour de céans dès la présente décision définitive et exécutoire.

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

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision rendue 22 avril 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que F._____ a droit à une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2009 et à trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2009.
- III. Les frais de justice, par 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à F._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Nordmann, avocat (pour F._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :