

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 janvier 2014

Présidence de Mme BERBERAT
Juges : Mme Thalmann et M. Neu
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourante,

et

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

et

H. _____, à Lausanne, tiers intéressée, représentée par Me Philippe Graf,
avocat auprès du Service juridique d'Intégration Handicap, à Lausanne.

Art. 29 al. 2 Cst; 7, 8, 49 al. 4 LPG; 4 al. 1, 28 LAI

E n f a i t :

A. a) H. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1966, célibataire, a travaillé à 100% en qualité de femme de chambre et dame de buffet auprès de l'Hôtel-restaurant C. _____ Sàrl, à [...], du 1^{er} juin 2006 au 30 novembre 2007 (résiliation de son contrat de travail par l'employeur). Elle a présenté dès le mois de juillet 2007 une incapacité de travail totale en raison de douleurs au niveau du dos. X. _____, assureur perte de gain de l'employeur, a pris en charge le cas et a versé des indemnités journalières dès le 11 juillet 2007 sur la base d'un taux d'activité à 100%.

L'assurée a déposé le 22 janvier 2008 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, voire d'une rente.

Dans le cadre du formulaire 531bis complété le 30 janvier 2008, l'intéressée a indiqué que si elle était en bonne santé, elle travaillerait depuis toujours à 100% en qualité de dame de buffet, éventuellement de vendeuse et ce, par nécessité financière.

Dans un rapport d'évaluation faisant suite à un entretien du 8 février 2008 avec l'assurée, la division de réadaptation de l'OAI (REA) a relevé que selon les déclarations de l'intéressée, cette dernière ne pouvait pas porter des charges et se pencher en raison de douleurs lombaires. Comme dame de buffet, elle devait porter des caisses de boisson et comme femme de chambre, elle devait faire les lits.

Dans un second rapport d'évaluation du 19 mars 2008, la REA a indiqué au chapitre des fonctions cognitives qu'elles étaient faibles, l'assurée n'ayant suivi qu'une scolarité primaire, sans aucune formation professionnelle. Elle avait commencé dès l'âge de 16 ans à travailler comme dame de buffet au Café brasserie " V. _____ " à [...] et avait quitté cet emploi en raison de la cessation d'activité de ce restaurant.

Dans un rapport du 13 février 2008 à l'OAI, le Dr F._____, spécialiste en rhumatologie, a retenu les diagnostics de lombalgies chroniques non spécifiques persistantes, soit des troubles statiques et discopathie L5-S1, dans un contexte de déconditionnement physique global et focal existant depuis 2001 environ et d'une surcharge pondérale. Il a précisé qu'en période de congé de sa collègue, l'assurée devait assumer non seulement le buffet mais encore la mise en ordre d'une quinzaine de chambres d'hôtel, ainsi que le repassage et l'ordre dans la cave. Il a estimé que la patiente présentait une situation de surcharge et de surmenage rachidien dans le contexte d'une activité physique inadaptée, nettement trop lourde, même pour une personne en meilleure condition physique et qui serait éventuellement plus jeune. Dans cette situation, l'incapacité de travail était évidente. Comme traitement, la patiente a bénéficié d'une prise en charge de reconditionnement global selon les principes de l'Unité rachis. Le bilan était positif sur les plans physique et ergonomique. Toutefois, un état anxiodépressif s'était révélé en cours de traitement. Dans l'activité antérieure, la capacité de travail était pour l'instant nulle, alors que dans une activité adaptée, elle était de 50 à 100%, ceci sans tenir compte de l'avis d'un psychiatre.

Dans un rapport médical du 1^{er} mars 2008 à l'OAI, le Dr U._____ spécialiste en médecine interne, a posé les diagnostics de lombalgies chroniques persistantes à caractère mécanique, de troubles importants de la statique lombaire, de discopathies surtout L5-S1 et d'excès pondéral. Il a attesté une incapacité de travail à 100% dès le 9 juillet 2007 pour une durée indéterminée. Il a préconisé un reclassement professionnel avec une nette diminution des charges et de l'effort physique. La capacité de travail pourrait alors augmenter à 80-100%. Il a également signalé un état anxiodépressif dû aux problèmes de travail de l'assurée et à son déménagement forcé.

Dans un rapport médical du 12 mars 2008 à l'OAI, le Dr Z._____ et G._____, respectivement chef de service et psychologue auprès du service de psychiatrie du Centre hospitalier T._____, ont

précisé que l'assurée était en traitement depuis le 15 février 2008. Ils ont relevé que la thymie était basse et que l'intéressée était fragile émotionnellement. Elle se montrait très anxieuse face à sa situation professionnelle et financière. Ils ont préconisé une mesure de réinsertion professionnelle, afin de retrouver une activité ainsi que des contacts sociaux dont l'absence représentait par ailleurs un facteur important accroissant son mal-être.

Au vu de ces éléments, l'OAI a soumis le cas de l'assurée à l'examen de son Service médical régional (ci-après : le SMR). Dans un rapport d'examen du 7 juillet 2008, le Dr S._____ a retenu que la capacité de travail de l'assurée était nulle dans toute activité lourde sollicitant le dos, mais qu'elle était entière dans une activité adaptée soit excluant le port de charges de plus de 12 kg répété, la position en porte-à-faux, les mouvements répétés en inclinaison et rotation du tronc, les positions statiques prolongées (possibilité d'alterner les positions assise et debout) et le travail sur machines vibrantes. Il a estimé que l'intéressée avait présenté une incapacité de travail durable dès le 9 juillet 2007 et qu'elle était apte à la réadaptation dès janvier 2008.

Par communication du 17 juillet 2008, l'OAI a octroyé à l'assurée une aide au placement sous la forme d'une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi.

Par décision du 26 août 2008 confirmant un projet de décision du 17 juillet 2008, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité présentée par l'assurée en retenant les motifs suivants :

"Résultat de nos constatations :

Sur la base des éléments contenus au dossier, vous avez travaillé de juin 06 à novembre 07 en qualité de dame de buffet et femme de chambre auprès de l'Hôtel-restaurant C._____ Sàrl.

- Les renseignements médicaux en notre possession mettent en évidence une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle. Par contre, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, telles que : pas de port de charges au-delà de 12 kg répété, porte-à-faux, mouvements répétés en inclinaison/rotation du tronc, positions statiques prolongées; possibilité d'alterner les positions assise et debout; pas de travail sur machines vibrantes, vous conservez une capacité de travail de 100% depuis janvier 08.

- Dans le cadre de la phase d'instruction de votre dossier, vous avez rencontré notre conseiller puis lors d'un entretien le 10 juin dernier, vous avez indiqué être au bénéfice des prestations du chômage depuis le 01.04.08 et également avoir rendez-vous avec IPT [Intégration pour tous], lequel a mis sur pied un cours.

- Nous avons par conséquent procédé au calcul du préjudice économique.

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas - comme c'est votre cas - repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2006, CHF 4'019.00 par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures; La Vie économique, 10-2006, p. 90, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'189.81 (CHF 4'019.00 x 41,7: 40) ce qui donne un salaire annuel de CHF 50'277.69.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2008 (+ 1.60 % + 2.07 %; La Vie économique, 10-2006, p. 91, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 52'139.53 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a).

Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid.5b/cc).

Compte tenu des limitations fonctionnelles citées plus haut, un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 46'925.58.

Compte tenu de ce qui précède, nous constatons que le revenu d'invalidé auquel vous pouvez raisonnablement prétendre est aussi élevé que celui que vous avez réalisé avant votre attente à la santé, soit CHF 42'000.- (selon rapport employeur).

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Dans l'exercice d'une activité adaptée à votre handicap, sans formation professionnelle préalable vous pourriez réaliser un revenu excluant un préjudice économique égal ou supérieur à 20 %, de sorte que le droit au reclassement ne vous est pas ouvert.

Votre droit à une aide au placement est ouvert et vous recevez une communication séparée."

Dans le cadre de l'aide au placement, l'assurée a bénéficié d'une orientation professionnelle à 100% auprès de la Fondation D._____ du 24 novembre au 19 décembre 2008 (communication du 25 novembre 2008).

L'assurée ayant présenté une incapacité de travail à 100% pour une durée indéterminée, il a été mis fin à son stage le 27 novembre 2008, ainsi qu'à l'aide au placement accordée par communication du 17 juillet 2008 (communication du 10 décembre 2008).

Le 17 décembre 2008, l'assurée a contesté la communication mettant fin à l'aide au placement. Elle expliquait que le stage de quatre semaines aux D._____ (deux semaines à la cafétéria et deux semaines aux nettoyages) ne respectait pas les limitations fonctionnelles qu'elle présentait.

Par décision du 12 janvier 2009, l'OAI a mis fin à la mesure d'orientation, tout en précisant qu'il reprendrait l'aide au placement sur demande de l'assurée dès que cette dernière aurait récupéré sa capacité de travail antérieure.

b) Par courrier du 7 mai 2009 à l'OAI, l'assurée a sollicité la réouverture de sa demande de prestations du 22 janvier 2008. Elle a produit le rapport d'IPT établi le 23 mars 2009 relatif au stage d'observation et d'évaluation qu'elle avait suivi du 2 février au 23 mars 2009 dans le but de clarifier son employabilité à la suite de son inscription à l'Office régional de placement (ORP) le 1^{er} avril 2008. Ledit rapport contient les conclusions suivantes :

"Tout au long de notre collaboration, Mme H._____ s'est montrée preneuse de la démarche et collaborante; elle s'est investie dans les démarches proposées à la hauteur de ses possibilités.

Malgré les efforts fournis par Mme H._____ et le soutien actif de la formatrice, aucune cible réaliste, réalisable et durable n'a pu être validée au terme du processus de l'atelier Vunap. En effet la combinaison de limitations physiques, psychiques et mentales empêche l'habituelle compensation des limitations d'un type par une ressource d'un autre type. La nécessité de prendre en compte de nouvelles limitations non-physiques (activité simple et répétitive, environnement compréhensif et encadrement attentif, éviter les relations interpersonnelles, éviter stress et émotions) a d'ailleurs été établie par des tests médicaux réalisés suite au bilan de notre Atelier de raisonnement logique.

En dernier lieu, l'évaluation du stage effectué en atelier protégé a permis de confirmer que c'est dans ce type d'environnement que Mme H._____ est en mesure d'exercer une activité professionnelle en l'état actuel des choses.

Motif de la sortie/fin de mesure: placement en atelier protégé."

Par courrier du 11 mai 2009, l'OAI a informé l'assurée que sa lettre du 7 mai 2009 était considérée comme une nouvelle demande de rente au sens de l'art. 17 LPGA.

Le 27 mai 2009, l'intéressée a précisé qu'elle avait des problèmes de dos et des difficultés liées à des limitations psychiques et mentales, mises en évidence à la suite de tests neuropsychologiques. Selon elle, elle présentait une incapacité de travail pour raison de maladie à 100%, mais était capable de travailler à 30% dans une activité adaptée.

Dans un rapport médical du 30 mai 2009 à l'OAI, le Dr U._____ a relevé qu'il avait été trop optimiste lorsqu'il avait attesté une capacité de travail de 80-100% dans une activité adaptée. Il a indiqué que suite au stage mis sur pied dans le cadre de l'assurance-chômage, la capacité de travail de sa patiente se limitait 4-5 heures par jour dans une activité adaptée.

Dans un rapport médical du 2 juin 2009, la Dresse N._____, chef de clinique au Service de psychiatrie de liaison du Centre hospitalier T._____ et la psychologue G._____ ont retenu les diagnostics d'hernie discale, de douleurs sciatiques, de retard mental léger, de surcharge pondérale et de trouble de la personnalité de type anxieux. Elles ne se sont pas prononcées quant au taux d'incapacité de travail, mais ont indiqué que le pronostic à long terme était incertain. Elles ont en outre exposé les éléments suivants :

- "- Un IRM effectué au début 2009 a permis de diagnostiquer une hernie discale.
- Des investigations du fonctionnement intellectuel et psycho-affectif effectuées pendant l'été 2008 par Mme Y._____, psychologue à la polyclinique du Centre d'expertises B._____, sont parvenues à la conclusion d'un retard mental léger (QI total de 65), ainsi que d'un fonctionnement psychotique compatible avec des séquelles de psychose infantile.
- Suite aux prestations d'IPT et à un placement en atelier protégé auprès d'A._____ de janvier à fin avril 2009, il a été conclu en une inaptitude à travailler dans l'économie normale, les douleurs dorsales augmentant en cours de journée, limitant ainsi les activités possibles et nécessitant des périodes de "repos" (doit faire des pauses régulières pendant le temps de travail). De plus, Mme H._____ présente des limitations psychologiques et mentales rendant

difficile la compensation des limitations fonctionnelles par des ressources autres (cf. rapport IPT).

- Mme H._____ rencontre des difficultés à gérer les critiques et les situations stressantes, se laissant facilement déborder par ses émotions, ce qui a pu être mis en lien avec une difficulté de métabolisation due à un vécu de maltraitance dans le cadre de précédents emplois ."

Par certificat médical du 7 juin 2009, le Dr Q._____, spécialiste en médecine interne et médecin conseil au Service de l'emploi, a attesté que l'assurée était dans l'incapacité de travailler à 100% dès le 2 juin 2009 pour une durée indéterminée et a préconisé une évaluation dans les trois mois. Le 29 septembre 2009, il a confirmé la poursuite de l'incapacité de travail à 100%.

Par avis médical du 5 janvier 2010, le Dr R._____ du SMR a estimé que la limitation du QI et les éventuelles séquelles de psychose infantile existaient depuis toujours et n'avaient pas empêché l'assurée de travailler de 1982 à 2007. S'agissant des lombalgies, elles avaient été prises en considération dans l'estimation de la capacité de travail du 7 juillet 2008 avec les limitations fonctionnelles. Le Dr R._____ a dès lors conclu qu'il n'y avait pas d'aggravation de l'état de santé, ni de nouvelle pathologie, raison pour laquelle l'exigibilité restait de 80-100% dans une activité adaptée.

La Dresse N._____ et la psychologue G._____ ont attesté une incapacité de travail à 100% du 1^{er} septembre 2009 au 31 mars 2010, puis du 1^{er} au 30 avril 2010 (certificat médical du 14 avril 2010), ainsi que du 1^{er} au 31 mai 2010.

Dans un rapport médical du 22 juin 2010 à l'OAI, la Dresse N._____ et la psychologue G._____ ont confirmé que leur patiente présentait une incapacité de travail à 100% pour une durée indéterminée compte tenu des diagnostics de retard mental léger, d'anxiété généralisée, d'épisode dépressif moyen, de séquelles de psychose infantile et d'hernie discale avec sciatalgies. Elles ont précisé que la limitation intellectuelle, les difficultés de concentration et de mémorisation, l'anxiété envahissante, les séquelles de psychose infantile

aboutissaient à une désorganisation de la pensée et de l'agir. Le pronostic à long terme restait incertain, un travail occupationnel étant préconisé avant d'envisager des mesures pour une éventuelle réinsertion professionnelle.

Par avis médical du 24 novembre 2010, le Dr R. _____ du SMR a retenu que seule l'anxiété généralisée pouvait être à l'origine d'une incapacité de travail, mais le rapport de la psychiatrie de liaison n'était pas suffisant pour se déterminer. En effet, l'intensité des symptômes anxieux n'était pas décrite, ni leur répercussion sur la vie quotidienne de l'assurée, ainsi que la fréquence des éventuelles crises de panique. Le Dr R. _____ a en outre qualifié de minimal le traitement en relation avec l'intensité supposée des symptômes. Il a dès lors proposé de mettre en oeuvre une expertise psychiatrique.

Dans un rapport du 21 juin 2011, les Drs M. _____, médecin associé, et E. _____, médecin assistant au Centre d'expertises B. _____, ont retenu les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de trouble mixte de la personnalité, anxieuse et immature (F61.0), de retard mental léger (F70) et de réaction dépressive prolongée (deuil pathologique) (F43.21). Ils ont estimé que l'assurée présentait une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 50% dans une activité de manutention dans un atelier protégé. Au chapitre "appréciation du cas et pronostic", ils ont exposé les éléments suivants :

"Madame H. _____ est une expertisée âgée de 45 ans, célibataire, sans enfant, sans formation et sans activité lucrative depuis quatre ans avec un essai de réinsertion au travail échoué en 2008 par la réorientation professionnelle de l'office-AI de même qu'une nouvelle réinsertion au travail en 2009 échouée par l'ORP. Elle vit actuellement de ses propres économies et va bénéficier de l'aide sociale dans un mois.

Madame H. _____ a rencontré ses premières difficultés à l'école enfantine tant au niveau de l'apprentissage qu'au niveau de la création de liens avec ses camarades. Elle passe son enfance entre l'école et le domicile n'ayant pratiquement pas d'activités de loisirs et n'entretenant que très peu de contact avec d'autres enfants. Elle grandit dans un monde restreint avec un attachement très important à ses deux parents. Elle parvient à terminer sa scolarité obligatoire dans une classe pour enfants avec difficultés et commence à travailler dès l'âge de 16 ans. C'est à cet âge qu'elle perd sa mère avec comme conséquence un attachement encore plus important à son père, seule personne de sa vie sociale en-dehors du travail. La présence du père à domicile lui a

apporté un sentiment de sécurité permettant ainsi d'assumer une activité professionnelle. Cet équilibre est rompu en 2001 par le décès du père, deuil qui sera d'autant plus difficile à résorber que le père a pris l'initiative de partir en vacances en Italie alors qu'il était déjà sévèrement malade et décédera sur place. Cet élément va augmenter le sentiment d'abandon que l'expertisée nourrit à l'encontre de son père. Nous notons sa difficulté à accepter cette perte, perte qui sera le départ d'une nette augmentation du sentiment d'insécurité et d'appréhension et d'un isolement social encore plus important. C'est dans ce contexte qu'en 2001 que Madame H. _____ développe les premiers symptômes douloureux au niveau du dos, qu'elle présente plus de difficultés à assumer son travail, se sent plus fatiguée et dépassée par ses tâches, activité qu'elle parvient toutefois à maintenir dans l'environnement professionnel stable auquel elle était parvenue, tant bien que mal, à s'habituer.

Sur le plan diagnostique, l'expertisée souffre d'un retard mental léger avec un QI total à 65, diagnostic attesté par l'examen psychologique de 2008. C'est sous cet angle qu'on comprend d'une part les difficultés scolaires et de développement chez l'expertisée qui a bénéficié d'une scolarité adaptée et d'autre part le déficit du développement affectif et des compétences sociales. Par exemple, lors du stage par l'ORP, l'expertisée a été limitée dans sa capacité à encaisser à la caisse de la cafétéria. Par ailleurs, Madame H. _____ présente un trouble mixte de la personnalité, d'une part avec des traits anxieux caractérisés par son sentiment d'insécurité, de tension, d'appréhensions et des angoisses envahissantes, par sa perception de soi comme socialement incompétente et inférieure aux autres, par une hypersensibilité à la critique et au rejet avec une préoccupation excessive par la crainte d'être critiquée et un évitement de toute activité impliquant des contacts importants avec autrui. Par ailleurs, c'est dans ce contexte que nous pouvons comprendre également son isolement social, et sa grande difficulté à nouer des relations intimes. Ces traits de personnalité sont accompagnés de multiples aspects immatures avec un comportement et réponses infantiles, un déficit marqué de développement affectif. Par ailleurs, nous retenons un diagnostic de deuil pathologique suite au décès de son père en 2001 dont elle ne parvient pas à accepter dix ans plus tard sa disparition et s'effondre à son évocation. Par ailleurs, elle décrit l'apparition des premiers symptômes dépressifs à ce moment, symptômes qui tendent à persister sur un mode chronique.

La perception de soi comme socialement incompétente avec une préoccupation excessive par la crainte d'être critiquée ou rejetée dans les situations sociales et notamment professionnelles est un sentiment qui s'est aggravé dans le contexte de l'augmentation des exigences au travail à l'arrivée du nouveau gérant en 2005. Bien que se sentant dévalorisée par le fait de ne pas travailler après son licenciement en août 2005, Madame H. _____ s'est sentie soulagée de ne plus devoir faire face à un environnement qui dépasse ses capacités. Elle se lance alors à la recherche d'emplois et à l'Hôtel-restaurant C. _____ Sàrl à [...] elle trouve un emploi où, en plus du buffet, elle doit faire également les chambres. Ses douleurs dorsales augmentent et elle se sent de plus en plus épuisée. Dans ce contexte, Madame H. _____ décrit des difficultés relationnelles avec ses collègues, elle ne supporte plus aucune critique. Elle devient par moment agressive et elle est mise en arrêt de travail qui deviendra définitif, le 9 juillet 2007. Elle ne parvient par la suite plus à reprendre une activité sur le marché du travail.

Soulignons que pendant son stage à l'A. _____ par la suite, l'expertisée a pu maintenir une activité protégée mais elle décrit des difficultés comme par exemple à la cafétéria de grandes difficultés à rendre l'argent à la caisse, en lien avec ses troubles du calcul. Par ailleurs, Madame H. _____ a pu se sentir plus en confiance dans cet environnement puisque les autres participants présentaient également un handicap, ainsi elle se sentait moins observée et critiquée.

Concernant son activité au CES, Madame H. _____ vient régulièrement, suit les consignes mais doit faire régulièrement des pauses en raison de ses douleurs au

dos. Selon la monitrice socioprofessionnelle, l'expertisée doit régulièrement changer de position, doit marcher, elle est très vite fatiguée, ne pouvant pas travailler plus qu'une heure sans s'arrêter. La monitrice souligne toutefois la facilité à comprendre les consignes, sa bonne dextérité et collaboration. Toutefois, régulièrement, l'expertisée est angoissée et très touchée par des remarques pouvant la mettre en colère. Ainsi, elle évite le contact confrontant notamment lorsqu'elle doit s'affirmer et présente une importante sensibilité aux critiques. On note également qu'elle ne prend pas d'initiative, elle suit les consignes et exprime un important besoin de reconnaissance. Selon son appréciation, Madame H. _____ ne serait pas en mesure d'assumer une activité professionnelle dans l'économie.

En conclusion, en nous basant sur l'anamnèse et les éléments en notre possession, il apparaît que le retard mental léger présenté par Madame H. _____ est présent depuis l'enfance. Dans ce contexte, s'est greffée une structuration perturbée de la personnalité conduisant à un trouble mixte de la personnalité anxieux et immature dès son jeune âge. Ces deux troubles ont eu comme conséquence une très faible capacité d'adaptation à différents contextes dont le deuil pathologique en est une expression. Son incapacité de travail à partir de 2007 peut s'expliquer par le fait que ses capacités d'adaptation étaient dépassées, d'abord par la perte du père puis par la perte de son ancien gérant chez qui elle avait eu l'habitude de travailler pendant vingt-deux ans et qui apparemment n'était pas trop exigeant envers elle. A l'arrivée début 2005 du nouveau gérant qui augmente ses exigences envers Madame H. _____ on voit une augmentation nette de ses différentes plaintes et le changement d'emploi dépassant ses capacités adaptatives conduit rapidement à une mise en arrêt définitive. C'est dans cette perspective que l'observation à l'atelier A. _____ souligne également que: "la combinaison de limitations physiques, psychiques et mentales, empêche l'habituelle compensation des limitations d'un type par une ressource d'un autre type". C'est précisément cette capacité d'adaptation qui est dépassée.

La symptomatologie qu'impliquent les différents troubles cités nous paraît de nature à limiter de manière significative sa capacité de travail et limite également les possibilités de réorientation professionnelle. Dans ce sens, la capacité de travail dans une activité de manutention dans un atelier protégé de l'ordre de 50% peut être retenue, l'expertisée n'étant plus à même de satisfaire aux exigences de rendement d'une activité lucrative sur le marché du travail."

Par avis médical du 6 juillet 2011, le Dr R. _____ a retenu qu'après le décès de son père en 2001 et les licenciements successifs en 2005 et 2007, la capacité d'adaptation de l'assurée s'était amoindrie au point qu'elle était en incapacité de faire face à un nouvel engagement depuis le 9 juillet 2007. Le Dr R. _____ s'est rallié à l'opinion des experts en ce sens que l'assurée n'était plus capable de réintégrer le monde du travail, l'exigibilité n'étant que de 50% dans un milieu protégé.

La Dresse N. _____ et la psychologue G. _____ ont attesté une incapacité de travail à 100% du 1^{er} juin au 31 août 2011, puis du 1^{er} septembre au 31 octobre 2011.

Par projet de décision du 2 novembre 2011, l'OAI a notamment informé l'assurée, ainsi que P._____, Caisse de pension (ci-après: P._____ ou la recourante) que H._____ remplissait les conditions d'octroi d'une rente d'invalidité, en se fondant sur les éléments suivants :

"Selon les pièces médicales et économiques portées au dossier, force est de constater que dès le 9 juillet 2007, votre capacité de travail est considérablement restreinte. C'est à partir de cette date qu'est fixé le délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI.

A l'échéance du délai en question, soit le 9 juillet 2008, votre incapacité de travail est toujours totale dans toute activité dans le monde de l'économie. Une capacité de 50% vous est reconnue dans un milieu protégé.

Sans atteinte à la santé, dans votre activité habituelle, vous auriez pu prétendre à un revenu annuel brut à 100% de CHF 45'500.00, pour 2008.

Dans un atelier protégé, à un taux de 50%, vous pouvez prétendre à un revenu annuel d'invalidité de CHF 4'680.00.

Comparaison des revenus

sans invalidité	CHF	45'500.00
avec invalidité	CHF	4'680.00

La perte de gain s'élève à CHF 40'820.00 = un degré d'invalidité de 89.71%

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations. Vous avez déposé votre demande de prestations le 7 mai 2009.

Notre décision est par conséquent la suivante :

Dès le 1^{er} novembre 2009, vous avez droit à une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 90%, sous déduction des indemnités journalières versées."

Par communication du 22 novembre 2011, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était actuellement possible en raison de son état de santé.

Par décision du 8 février 2012, l'OAI a confirmé sa décision du 2 novembre 2011.

B. Par acte du 24 février 2012, P._____, Caisse de pension, recourt contre la décision du 8 février 2011. Elle conclut à l'admission du recours et à l'annulation de la décision précitée, s'estimant incompétente pour ce cas, un nouveau calcul de la rente AI étant effectué selon les règles de l'invalidité précoce. La recourante ne s'estime ainsi pas compétente, car l'assurée est atteinte dans sa santé depuis l'enfance. Elle fait en outre grief à l'intimé de ne pas avoir appliqué l'art. 26 RAI relatif à l'invalidité précoce. Elle produit à cet effet un rapport d'expertise du 21 février 2012 établi par le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie, lequel a

retenu les diagnostics d'intelligence faible (QI 65) et de personnalité immature. L'expert a ainsi constaté que l'assurée avait terminé une école spéciale avec difficultés, qu'elle n'était pas en mesure d'effectuer une formation en raison de sa faible intelligence et qu'elle n'aurait jamais pu travailler à 100%. La recourante se plaint enfin d'une violation du droit d'être entendue, estimant que "l'administration répète simplement, dans la décision contestée, les explications du préavis sans examiner les arguments avancés par la recourante. La décision ne permet pas de savoir pourquoi l'Office AI considère que les allégués de la caisse de pension ne sont pas pertinents".

Dans sa réponse du 26 mars 2012, l'intimé conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il précise que la recourante a reçu la décision du 2 novembre 2011, puisqu'elle a sollicité une copie complète du dossier AI par courrier du 29 novembre 2011. Le CD-Rom a été envoyé le 1^{er} décembre 2011 par courrier recommandé. Aucune contestation n'est parvenue à l'intimé avant la décision du 8 février 2012. S'agissant du rapport d'expertise du Dr C._____, l'intimé constate que l'expert retient les mêmes diagnostics que le Centre d'expertises B._____, mais considère de manière hypothétique être en présence d'un cas d'invalidité précoce alors que rien dans le dossier ne vient étayer cette interprétation. L'intimé produit au surplus un avis médical du SMR du 20 mars 2012, auquel il se rallie.

Dans ses déterminations du 2 juillet 2012, l'assurée, représentée par Me Philippe Graf, conclut au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Elle relève que l'affirmation selon laquelle elle est une invalide précoce, est impossible, voire hautement improbable, vu qu'elle a travaillé. Elle rappelle que le certificat de travail établi par le restaurant V._____ le 31 août 2005 précise qu'elle a toujours été ponctuelle, de bonne présentation, de caractère agréable et fournissant un travail de qualité. Elle qualifie l'anamnèse contenue dans le rapport d'expertise du Dr C._____ de rudimentaire et constate qu'il ne commente pas, ni ne conteste le rapport d'expertise du Centre d'expertises B._____. Au surplus, le Dr C._____ contredit la réalité, à

savoir que l'assurée a finalement accumulé une vingtaine d'années d'expérience professionnelle avant que sa capacité d'adaptation ne soit dépassée.

La recourante n'a pas répliqué.

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 et 58 LPGA, 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 PA (loi fédérale du 20 décembre 2008 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 cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) qui prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Il convient toutefois d'examiner s'il est recevable sous l'angle du droit d'être entendu, la recourante reprochant à l'intimé de n'avoir pas tenu compte, dans la décision attaquée, des arguments qu'elle aurait avancés dans le cadre de la procédure de contestation. D'ordre

formel, ce grief, s'il est accueilli, est de nature à fonder le renvoi de la cause à l'intimé sans examen du litige sur le fond, de sorte qu'il convient de l'examiner en premier lieu (ATF 127 V 437 consid. 3d/aa, 126 V 132 consid. 2b, 124 V 92 consid. 2 et les arrêts cités).

aa) Selon l'art. 49 al. 4 LPGA, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire; cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré (cf. également l'art. 57a al. 2 LAI). Conformément à l'ATF 124 V 180, l'OAI ne doit pas se borner à prendre connaissance et à examiner les objections soulevées par l'assuré dans la procédure de préavis, mais il doit indiquer, dans sa décision de refus, les motifs pour lesquels il n'admet pas ces objections ou n'en tient pas compte. La jurisprudence a en outre précisé qu'un assureur est touché par une décision rendue par un autre assureur, lorsqu'il se trouve dans un rapport particulier et spécialement étroit avec l'objet du litige et que, partant, ses intérêts de fait ou de droit sont particulièrement affectés par la décision (ATF 132 V 74 consid. 3.1).

bb) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101]) le devoir pour l'autorité de motiver sa décision, afin que le justiciable puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et exercer son droit de recours à bon escient. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF

2C_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, in RDAF 2009 II p. 434). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (cf. ATF 133 III 235 consid. 5.2 ; 126 I 97 consid. 2b).

cc) En l'occurrence, il ressort des pièces du dossier qu'à la suite de la notification du préavis du 2 novembre 2011, la recourante a, par courrier du 29 novembre 2011, demandé à l'OAI qu'il lui fasse parvenir une copie du dossier complet de la cause, lequel lui a été transmis par courrier recommandé du 1^{er} décembre 2011. Toutefois, contrairement à ses allégations, la recourante n'a pas, – pas plus que l'assurée –, contesté le préavis dans le délai prévu à cet effet. En l'absence de toute contestation, l'intimé pouvait ainsi se limiter à confirmer son prononcé du 2 novembre 2011. On relèvera au demeurant que le rapport d'expertise du Dr C. _____ a été établi postérieurement à la décision litigieuse datée du 8 février 2012, soit le 21 février 2012, à la suite d'un mandat écrit du 9 février 2012 de la recourante (rapport d'expertise du 21 février 2012, p. 1). Au vu de ces éléments, il sied de retenir que le droit d'être entendu de la recourante n'a pas été violé.

d) Aux termes de l'art. 14 LPA-VD, l'autorité peut, d'office ou sur requête, appeler en cause ou autoriser l'intervention de personnes qui pourraient avoir qualité de partie au sens de l'art. 13 LPA-VD. Cette disposition prévoit à son al. 1 let. a qu'ont qualité de parties en procédure administrative les personnes susceptibles d'être atteintes par la décision à rendre et qui participent à la procédure. L'intervention de H. _____, comme tiers intéressée à la procédure, a été ordonnée au vu des circonstances du cas d'espèce, dès lors qu'elle a également un intérêt digne de protection ou juridique dans la présente procédure, à savoir la confirmation de la décision du 8 février 2012. Elle doit en conséquence pouvoir disposer d'un droit de recours cas échéant.

2. 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 ; 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

3. En l'espèce, la recourante conteste exclusivement le moment à partir duquel l'assurée a présenté une incapacité de travail ayant une incidence sur son droit à une rente d'invalidité. La réponse à cette question est en effet de nature à influencer sur son obligation de prester, dans la mesure où l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité a, en l'absence de dispositions réglementaires contraires, force contraignante pour la recourante (voir notamment ATF 132 V 1). Il ressort de la décision attaquée du 8 février 2012 que l'assurée a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2009, soit à l'échéance du délai de six mois à compter du dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI), en l'occurrence le 7 mai 2009. Il sied de relever que l'intimé avait préalablement constaté que l'assurée présentait une capacité de travail relativement restreinte dès le 9 juillet 2007 et qu'à l'échéance du délai d'attente d'une année (art. 28 al. 1 let. b LAI), soit le 9 juillet 2008, l'incapacité de travail était toujours totale.

a) Dans le domaine de la prévoyance professionnelle, les prestations sont dues, conformément à l'art. 23 LPP, par l'institution de prévoyance à laquelle l'intéressé est – ou était – affilié au moment de la survenance de l'événement assuré; dans la prévoyance obligatoire, ce moment ne coïncide pas avec la naissance du droit à la rente de l'assurance-invalidité selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, mais correspond à la survenance de l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité. Ces principes sont aussi applicables en matière de prévoyance plus étendue, à tout le moins en l'absence de dispositions statutaires ou

réglementaires contraires (ATF 123 V 262 consid. 1b). Selon la jurisprudence, l'événement assuré au sens de l'art. 23 LPP est donc uniquement la survenance d'une incapacité de travail d'une certaine importance (20% au moins; TF 9C_335/2011 du 14 mars 2012 consid. 2; B 105/03 du 14 mars 2005 consid. 1; B 48/97 du 7 octobre 1998 consid. 1), indépendamment du point de savoir à partir de quel moment et dans quelle mesure un droit à une prestation d'invalidité est né. La qualité d'assuré doit exister au moment de la survenance de l'incapacité de travail, mais pas nécessairement lors de l'apparition ou de l'aggravation de l'invalidité. Lorsqu'il existe un droit à une prestation d'invalidité fondée sur une incapacité de travail survenue durant la période d'assurance, l'institution de prévoyance concernée est tenue de prendre en charge le cas, même si le degré d'invalidité se modifie après la fin des rapports de prévoyance. Dans ce sens, la perte de la qualité d'assuré ne constitue pas un motif d'extinction du droit aux prestations au sens de l'art. 26 al. 3 LPP (ATF 123 V 262 consid. 1a; 118 V 35 consid. 5). Cependant, pour que l'institution de prévoyance reste tenue à prestations, après la dissolution du rapport de prévoyance, il faut non seulement que l'incapacité de travail ait débuté à une époque où l'assuré lui était affilié, mais encore qu'il existe entre cette incapacité de travail et l'invalidité une relation d'étroite connexité. La connexité doit être à la fois matérielle et temporelle (ATF 130 V 270 consid. 4.1). Il y a connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant le rapport de prévoyance (et qui a entraîné une incapacité de travail). La connexité temporelle implique qu'il ne se soit pas écoulé une longue interruption de l'incapacité de travail; elle est rompue si, pendant une certaine période qui peut varier en fonction des circonstances du cas, l'assuré est à nouveau apte à travailler. L'institution de prévoyance ne saurait, en effet, répondre de rechutes lointaines plusieurs années après que l'assuré a recouvré sa capacité de travail (ATF 123 V 262 consid. 1c; 120 V 112 consid. 2c/aa).

b) 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. 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.

L'assuré a droit à une rente, notamment, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable, et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

c) 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 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). 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; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – 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 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

d) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; TF I 81/07 du 8 janvier 2008 consid. 3.2; TF I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.1).

4. La recourante conteste le début de l'incapacité de travail déterminante pour l'octroi d'une rente d'invalidité, dès lors que cette date a pour effet de la contraindre à verser des prestations dans la mesure où elle est intervenue pendant les rapports de travail couverts par l'assurance de prévoyance professionnelle. Sur le fond, l'existence d'une incapacité de

travail - en l'occurrence sur le plan psychique - n'est pas contestée; seul l'est le dies a quo de cette incapacité. La recourante tire pour l'essentiel argument de la présence dans le cas de l'assurée d'une invalidité précoce compte tenu d'une intelligence faible (QI total de 65) et d'une personnalité immature, laquelle aurait débuté dès l'enfance.

a) En l'espèce, il ressort du dossier que l'assurée travaillait auprès de l'Hôtel-restaurant C. _____ Sàrl, à [...], depuis le 1^{er} juin 2006 et était dès cette date assurée en prévoyance professionnelle auprès de P. _____. Son dernier jour de travail a été le 25 juin 2007 et elle a finalement été licenciée pour le 30 novembre 2007. X. _____, assureur perte de gain de l'employeur, a pris en charge le cas et a versé des indemnités journalières dès le 11 juillet 2007 sur la base d'un taux à 100%. Avant son engagement, l'assurée a perçu des indemnités de chômage (délai-cadre d'indemnisation du 1^{er} novembre 2005 au 31 octobre 2007), après avoir travaillé à 100% de 1982 à août 2005 auprès du restaurant V. _____. Par décision du 26 août 2008, l'intimé a rejeté la demande de rente et de mesures professionnelles considérant que l'intéressée était en mesure de travailler dans une activité adaptée, soit excluant le port de charges de plus de 12 kg répété, la position en porte-à-faux, les mouvements répétés en inclinaison et rotation du tronc, les positions statiques prolongées (possibilité d'alterner les positions assise et debout) et le travail sur machines vibrantes. Aucune incapacité de travail liée à des motifs psychiques n'a été retenue, alors que l'assurée était suivie depuis le 15 février 2008 par le Dr Z. _____ et la psychologue G. _____, lesquels ont d'ailleurs préconisé une mesure de réinsertion professionnelle, afin de retrouver une activité ainsi que des contacts sociaux dont l'absence représentait par ailleurs un facteur important accroissant son mal-être (cf. rapport médical du 12 mars 2008 à l'OAI).

b) La question d'une éventuelle incapacité de travail liée à des motifs psychiques n'a finalement été examinée que lors du dépôt de la nouvelle demande auprès de l'OAI le 7 mai 2009 et a fait l'objet d'une expertise psychiatrique confiée au Centre d'expertises B. _____ (rapport d'expertise du 21 juin 2011). Au terme de leur évaluation, les experts ont

retenu que l'assurée souffrait d'un trouble mixte de la personnalité, anxieuse et immature (F61.0), d'un retard mental léger (F70) et d'une réaction dépressive prolongée (deuil pathologique) (F43.21). Ils ont estimé que l'assurée présentait une capacité résiduelle de travail de l'ordre de 50% dans une activité de manutention dans un atelier protégé, n'étant plus à même de satisfaire aux exigences de rendement d'une activité lucrative sur le marché du travail.

Il n'est pas contesté ni contestable que le retard mental a affecté l'assurée dès son plus jeune âge, comme le prouve les difficultés scolaires qu'elle a rencontrées et le fait qu'elle ne dispose d'aucune formation professionnelle certifiée. Toutefois, la présence de son père à domicile apportait à l'assurée un sentiment de sécurité et lui permettait ainsi d'assumer une activité professionnelle. Son décès en 2001 marquera toutefois le point de départ d'une nette augmentation du sentiment d'insécurité et d'appréhension, ainsi que d'un isolement social encore plus important, avec des manifestations dépressives. Les experts ont ainsi retenu le diagnostic de deuil pathologique suite au décès du père de l'assurée dont elle n'est pas parvenue à accepter dix ans plus tard sa disparition. En outre, elle développe les premiers symptômes douloureux au niveau du dos et présente plus de difficultés à assumer son travail, se sent plus fatiguée et dépassée par ses tâches, activité qu'elle parvient toutefois à maintenir dans l'environnement professionnel stable auquel elle était parvenue, tant bien que mal, à s'habituer. Les experts ont également posé le diagnostic de trouble mixte de la personnalité lequel est accompagné de multiples aspects immatures avec un comportement et réponses infantiles, ainsi qu'un déficit marqué de développement affectif. La perception de soi comme socialement incompétente avec une préoccupation excessive par la crainte d'être critiquée ou rejetée dans les situations sociales et notamment professionnelles est un sentiment qui s'est aggravé dans le contexte de l'augmentation des exigences au travail à l'arrivée du nouveau gérant en 2005 au restaurant V._____. Bien que se sentant dévalorisée par le fait de ne pas travailler après son licenciement en août 2005, l'assurée s'est sentie soulagée de ne plus devoir faire face à un environnement qui dépassait ses capacités. Suite à

son inscription à l'assurance-chômage, elle a retrouvé un emploi à l'Hôtel-restaurant C. _____ Sàrl où, en plus du buffet, elle devait également faire les chambres. Ses douleurs dorsales ont alors augmenté et elle s'est sentie de plus en plus épuisée. Dans ce contexte, l'assurée a décrit des difficultés relationnelles avec ses collègues, ne supportant plus aucune critique. Elle devenait agressive et a été mise en arrêt de travail définitif le 9 juillet 2007.

c) Il appert dès lors que l'expertise du Centre d'expertises B. _____ remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Les conclusions rendues par les experts résultent d'une analyse complète de la situation médicale - objective et subjective - portant sur la situation psychique de l'assurée. Contrairement à ce que soutient la recourante, les experts ont démontré de manière convaincante que malgré les particularités de sa personnalité, l'assurée était néanmoins parvenue à s'intégrer durant plusieurs années dans le monde du travail. Le fait qu'une personne assurée ait, depuis le début de son activité lucrative, subi des atteintes à la santé limitant sa capacité de faire face aux exigences professionnelles n'est pas déterminant lorsque ces déficits ont pu être compensés pendant des années, de tels déficits étant alors compatibles avec une activité professionnelle. Est alors déterminante la date à laquelle les limitations latentes se sont transformées en une incapacité de travail manifeste (cf. TF 8C_195/2009 du 2 septembre 2009 consid. 5). En l'occurrence, aucune incapacité de travail liée à d'éventuels troubles psychiques de l'assurée ne s'est manifestée au cours des rapports de travail qui ont duré une vingtaine d'années. Par ailleurs, les documents médicaux versés au dossier ne font pas mention d'un processus de décompensation psychique ou d'une autre forme d'effondrement psychologique au cours des rapports de travail. Les experts ont clairement expliqué que c'était finalement les licenciements successifs de 2005 et 2007 conjugués au décès de son père en 2001 qui avaient amoindri la capacité d'adaptation de l'assurée, entraînant une incapacité à exercer une activité lucrative compatible avec les exigences du marché du travail. Dans ce contexte, le rapport d'expertise du 21 février 2012 du Dr

C._____, ancien membre d'un SMR et expert externe à l'assurance-invalidité, doit être écarté, car il n'a pas fait état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise du Centre d'expertises B._____. Tout en retenant les mêmes diagnostics que les experts du Centre d'expertises B._____, le Dr C._____ a en effet considéré que l'assurée n'aurait jamais pu travailler à plein temps vu son intelligence faible (QI 65) et sa personnalité immature, si bien qu'elle présente une invalidité précoce. Toutefois, comme l'a relevé le Dr R._____ dans son avis médical du 20 mars 2012, les conclusions du Dr C._____ sont davantage basées sur une hypothèse que sur des faits médicaux.

5. C'est donc à bon droit que, par décision du 8 février 2012, l'intimé a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} novembre 2009, basée sur un degré d'invalidité de 90%, sous déduction des indemnités journalières versées. En effet, à l'échéance du délai de carence d'une année de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, soit le 9 juillet 2008, l'assurée pouvait donc prétendre à une rente entière de l'assurance-invalidité. L'assurée n'ayant déposé sa demande de prestations que le 7 mai 2009, le début éventuel du versement de la rente ne pouvait toutefois débuter, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, que six mois plus tard, soit au mois de novembre 2009 (ATF 138 V 475 consid. 3).

Partant, le recours formé par P._____ doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

6. a) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

b) P. _____ versera en outre des dépens, non pas à l'OAI - qui ne peut y prétendre comme organe chargé de tâches étatiques - mais à l'assurée appelée en cause, qui a agi avec le concours d'un mandataire professionnel pour la sauvegarde de ses droits. Il y a lieu de fixer ces dépens à 1'500 francs.

**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 8 février 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de P. _____, Caisse de pension.
- IV.** P. _____, Caisse de pension, versera à l'appelée en cause H. _____ une indemnité de dépens de 1'500 fr. (mille cinq cents francs).

La présidente :

La greffière :

Du

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

- P. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Me Philippe Graf, avocat (pour H. _____),
- 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 :