

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 février 2013

Présidence de M. MERZ
Juges : Mmes Pasche et Dessaux
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

B. _____, à Aigle, recourante, représentée par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 43 al. 1 et 44 LPGA ; art. 82 LPA-VD

Considérant en fait et en droit :

que B._____ (ci-après : l'assurée), née en 1962, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) le 24 mai 2005, en raison d'une rupture du ligament croisé du genoux antérieur droit à la suite d'une chute survenue le 20 janvier 2003, alors qu'elle travaillait comme femme de chambre dans un hôtel,

que dans le cadre de l'examen de la demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) s'est notamment adressé au Dr U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin traitant de l'assurée, qui a retenu, dans un rapport du 8 août 2005, que l'activité habituelle de l'assurée était exigible - l'évolution de son état de santé ayant été favorable lors du dernier contrôle en mars 2005 - avec une baisse de rendement de l'ordre de 50 %,

que l'OAI s'est également adressé au Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale, qui a déclaré le 6 décembre 2005 se rallier aux conclusions du Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ayant rendu deux rapports d'expertises médicales à l'intention du médecin-conseil de l'employeur de l'assurée, dont un du 11 octobre 2005, attestant du fait que l'assurée était définitivement inapte à reprendre son activité de femme de chambre, mais apte à reprendre un travail en position assise ou semi-assise à 100 %, non seulement en raison des suites de l'accident du 20 janvier 2003, mais également en raison d'une gonarthrose interne droite dégénérative,

que l'OAI a rendu une décision le 21 mars 2007, octroyant à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2004 (la demande ayant été déposée tardivement, les prestations de l'AI ne pouvaient être allouées que pour les 12 mois précédant le dépôt de la demande) au 31 mai 2005 (soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé constatée par le Dr U._____),

que l'assurée a déposé une demande de révision le 15 janvier 2009, traitée comme une nouvelle demande par l'OAI,

que le Dr G._____ a retenu, le 28 septembre 2009, les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de gonarthrose tricompartmentale sévère au niveau du genou droit, gonarthrose fémoro-tibiale externe et arthrose du compartiment fémoro-patellaire du genou gauche, arthrose du carpe et des métacarpiens des deux mains et d'état dépressif réactionnel, et a suggéré une évaluation dans un centre de réadaptation de l'AI,

que l'OAI a mandaté le centre d'expertises J._____ (ci-après : centre d'expertises J._____) pour la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique et psychiatrique, lequel a rendu un rapport le 28 juin 2010, retenant une incapacité totale dans l'activité habituelle, mais une capacité entière dans une activité adaptée, avec une baisse de rendement de 40 %,

qu'après la mise en œuvre d'un stage professionnel auprès de l'organisation I._____, dont il est ressorti que l'assurée n'était pas dans une démarche de réinsertion (cf. rapport du 19 novembre 2010), l'OAI a procédé à une approche théorique du préjudice économique et du degré d'invalidité de l'assurée,

que, par projet de décision du 6 octobre 2011, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations, au motif que le degré d'invalidité, calculé par comparaison des revenus, était de 36.46 %, soit inférieur aux 40 % donnant droit à une rente,

que l'assurée s'est opposée à ce projet le 27 octobre 2011, reprochant à l'OAI de ne pas avoir tenu compte du courrier des médecins de l'association E._____ du 17 mai 2011, ni de celui du Dr C._____ du 14 juin 2011,

que l'OAI a informé l'assurée le 1^{er} novembre 2011 ne pas être en possession de ces documents,

que l'assurée a produit le courrier du Dr C._____, attestant du fait qu'elle était très symptomatique, ainsi que deux rapports, du 17 mai et du 29 novembre 2012, du Dr S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de l'association E._____, retenant une capacité de travail ne dépassant pas 20 %, en raison d'un trouble dépressif récurrent, de troubles anxieux et d'une modification durable de la personnalité, troubles qui s'étaient aggravés en novembre 2010, lorsque l'assurée avait appris le décès de son mari,

que, par décision du 4 mai 2012, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée,

que cette dernière a recouru le 4 juin 2012, par l'intermédiaire de son mandataire, concluant principalement à l'annulation de la décision litigieuse et à la reconnaissance de son droit à des prestations de l'assurance-invalidité et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire,

qu'elle a requis l'assistance judiciaire, que la Cour de céans lui a accordé par décision du 7 juin 2012, dans le sens d'une exonération d'avances et de frais judiciaires, avec effet au 4 juin 2012,

que l'OAI a conclu au rejet du recours dans sa réponse du 9 juillet 2012,

que la recourante a joint à sa réplique du 15 novembre 2012 un rapport du 8 novembre 2012 de la Dresse Z._____ et de la psychologue Q._____, d'E._____, précisant les constatations et conclusions faites par l'association,

que le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a estimé, dans un avis médical du 17 décembre 2012, que vu

l'évolution de l'état de santé psychique de l'assurée depuis 2010, il se justifiait de mettre en œuvre un complément d'expertise psychiatrique,

que l'OAI s'est rallié, par duplique du 7 janvier 2013, à l'avis de son Service médical régional, requérant la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique auprès du Dr M. _____, du centre d'expertises J. _____,

que la recourante a conclu, par courrier du 24 janvier 2013, à l'admission du recours et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, sous suite de frais et dépens,

que le recours a été déposé en temps utile (art. 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) et qu'il répond aux exigences de forme posées par l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable,

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), l'autorité de recours peut renoncer à l'échange d'écriture ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al.1), rendant dans ces cas une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet, sommairement motivée (al. 2), tout en statuant à trois juges (cf. art. 94 al. 1 et 4 LPA-VD),

que, selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur – en l'occurrence l'OAI – examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

que l'assureur peut recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits (art. 44 al. 1 LPGA),

qu'en l'espèce, les parties conviennent de la nécessité de mettre en œuvre un complément d'expertise psychiatrique afin d'établir la capacité de travail de la recourante, notamment au regard de

l'aggravation de son état de santé qui serait survenue en novembre 2010, soit après l'expertise mise en œuvre par le centre d'expertises J. _____,

qu'il apparaît dès lors, sans remettre en cause la valeur probante des rapports médicaux recueillis au cours de l'instruction, que le dossier souffre de lacunes sur le plan médical,

qu'ainsi, aucun motif ne s'oppose au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il procède à un complément d'instruction, puis statue à nouveau sur le droit aux prestations litigieuses (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4),

qu'il y a donc lieu d'admettre le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision,

que vu les conclusions de l'OAI, qui permettent de statuer en procédure simplifiée, il convient de renoncer à la perception de frais de justice (art. 69 LAI et 50 LPGA),

que Procap Suisse, mandataire de la recourante, a présenté le 24 janvier 2013 une note d'honoraires à concurrence de 3'356 fr. 65,

que toutefois, en matière d'assurances sociales, les dépens sont fixés par le juge eu égard à l'importance et à la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA), et non pas en fonction de la liste des opérations de l'avocat de choix, d'une association ou d'une protection juridique,

que dans ce contexte, les dépens englobent les frais d'avocat ou de représentant et les autres frais indispensables occasionnés par le litige, les frais d'avocat ou de représentant comprenant une participation aux honoraires et les débours indispensables (art. 7 al. 1 et 2 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]),

que, cela étant, il y a lieu en l'occurrence d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr., à la charge de l'OAI (art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision du 4 mai 2012 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

- IV.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour B. _____),
- 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 :