

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 février 2013

Présidence de M. MERZ
Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

N. _____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 82 LPA-VD

Considérant en fait et en droit :

que N._____ (ci-après : l'assurée), née en 1985 prématurément, a bénéficié de diverses prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) en raison d'une hydrocéphalie et d'une hémiparésie gauche survenues suite à une hémorragie cérébrale périnatale,

qu'elle a été mise au bénéfice d'une formation professionnelle initiale par l'Office AI du canton du Jura et a pu mener à terme un apprentissage d'employée de commerce, subissant toutefois une baisse de rendement en raison de son handicap,

que par décision du 8 janvier 2007, l'Office AI du canton du Jura a retenu qu'il était exigible de l'assurée qu'elle travaille à 90 % et qu'il fallait tenir compte d'une baisse de rendement de 10 %, ce qui portait le taux d'invalidité à 29 % et ne donnait pas droit à une rente,

que l'assurée a commencé à travailler comme secrétaire au mois d'août 2007,

qu'elle a déposé une demande de rente et de mesures pour une réadaptation professionnelle le 23 avril 2010, l'activité d'employée de commerce étant trop difficile à assumer à 100 %, en raison de l'importante fatigue générée par son handicap,

que dans le cadre de cet examen, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) s'est notamment adressé au Dr A._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant de l'assurée, lequel a rendu un rapport le 25 juillet 2010, attestant du fait que l'activité exercée par l'assurée était une activité adaptée, mais que le rythme était trop intense par rapport à son état de santé et à sa symptomatologie et qu'une diminution du taux d'activité était souhaitable,

que l'OAI a confié la mise en oeuvre d'une expertise médicale neuropsychologique à la Professeure S._____, du Centre G._____, qui a rendu un rapport le 14 février 2011, concluant à une capacité résiduelle de travail de 65 à 70 % - soit une capacité de travail de 80 %, avec un rendement de 80 à 90 % - et suggérant une évaluation pratique du rendement,

que l'OAI a informé l'assurée, le 26 avril 2011, que les conditions de son droit au placement étaient remplies et qu'elle était mise au bénéfice d'une orientation professionnelle et d'un soutien dans ses recherches d'emploi,

qu'il a adressé à l'assurée un projet de décision le 7 mars 2012 dans le sens d'un refus de prestations au motif que son degré d'invalidité se confondait avec son incapacité de travail, l'activité habituelle étant adaptée, et se montait à 30-35 %, ce qui ne donnait pas droit à une rente, ce d'autant qu'aucun changement des circonstances n'était intervenu depuis la dernière décision entrée en force (décision de l'Office AI du canton du Jura du 8 janvier 2007),

que l'assurée a fait opposition le 16 avril 2012, contestant le calcul du revenu d'invalidité et concluant à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité,

que l'OAI a confirmé son projet par décision du 13 juin 2012,

que N._____ a recouru le 17 août 2012, par l'intermédiaire de son mandataire, auprès du Tribunal cantonal du canton du Jura, lequel a transmis la cause à la Cour de céans par décision du 20 août 2012,

que la recourante conclut à l'annulation de la décision litigieuse et principalement à ce qu'il soit constaté qu'elle a droit à des prestations de l'AI, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision,

qu'elle reproche en substance à l'OAI d'avoir calculé le revenu d'invalide sur la base d'une activité d'employée de commerce, alors que c'était celui d'une assistante de bureau qu'il fallait retenir, activité plus simple et qui correspondait mieux à ce qu'elle était capable d'accomplir, ce que confirmaient les rapports de ses derniers employeurs (cf. certificat du Commandant L. _____ du 2 août 2012 et certificat de l'entreprise Q. _____ du 8 août 2012),

qu'elle reproche également à l'OAI de ne pas avoir effectué d'évaluation pratique du rendement, alors que cela avait été expressément recommandé par la Professeure S. _____,

que l'OAI a conclu au rejet du recours par réponse du 6 novembre 2012,

que la recourante a produit, le 14 novembre 2012, un rapport médical du 18 octobre 2012 du Dr O. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à titre de moyen de preuve supplémentaire,

que ce dernier a considéré, se basant sur les rapports des derniers employeurs de la recourante, que la capacité de travail effective de cette dernière devait être fixée à 50 %,

qu'il a surtout relevé la nécessité de l'examen du cas par un spécialiste de l'appareil locomoteur, ce qui n'avait pas été fait jusqu'alors,

que l'OAI s'est rallié le 10 janvier 2013 aux conclusions de l'avis de son Service médical régional du 21 décembre 2012, relevant que le Dr O. _____ avait constaté une nette boiterie à la marche du côté gauche avec un membre supérieur gauche quasiment non fonctionnel, ce qui semblait démontrer que l'état de santé physique de la recourante s'était péjoré depuis la fin de sa formation et nécessitait la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique,

que la recourante a conclu, le 29 janvier 2013, à l'admission du recours sous suite de frais et dépens et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, concernant tant sa capacité de travail que son rendement,

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 une expertise rhumatologique afin d'établir la capacité de travail de la recourante, ainsi que son rendement, qui n'ont jusqu'alors pas été estimés en toute connaissance de cause, ceci au regard des troubles moteurs dont elle souffre, qui semblent s'être aggravés,

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 4 décembre 2012 une note d'honoraires à concurrence de 2'825 fr. 40,

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 2'000 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 et la décision du 13 juin 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.

- II. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

- III. 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 N. _____),
- 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 :