

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 décembre 2017

Composition : Mme THALMANN, présidente
MM. Neu et Piguet, juges
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourante, représentée par Me Benoît Morzier, à Lausanne,

et

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

Art. 44 LPGA ; 82 LPA-VD

E n f a i t e t e n d r o i t :

Vu le formulaire de détection précoce signé le 29 avril 2011 par W. _____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), indiquant qu'elle exerçait le métier de nettoyeuse depuis 2006 et qu'elle était en incapacité de travail depuis environ 2007 à 50% en raison d'un trouble d'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA), d'un état dépressif et de douleurs chroniques,

vu le rapport médical du 1^{er} juin 2011 du Dr Z. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne générale, posant notamment le diagnostic de périarthrite de hanche avec des douleurs prédominant au niveau périrochantérien, indiquant que les radiographies de la colonne lombaire et du bassin montraient une discopathie L5-S1 avec un pincement marqué et une discrète scoliose extro-convexe lombaire, que l'assurée présentait également des lombalgies chroniques, des gonalgies bilatérales sur un status après deux opérations pour luxations des rotules et qu'elle avait été opérée d'un tunnel carpien bilatéral avec persistance des douleurs et une diminution de la force surtout à gauche,

vu la demande de prestations AI (assurance-invalidité) déposée par l'assurée le 28 mars 2013 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) mentionnant un état anxio-dépressif, un trouble de la personnalité - dysharmonie évolutive et organisation psychotique de la personnalité, une fibromyalgie, une hyperactivité et un problème au genou (infirmité congénitale),

vu le formulaire selon lequel l'assurée a indiqué que, si elle n'était pas atteinte dans sa santé, son taux d'activité serait de 100% depuis 2009, et ce, pour des raisons financières,

vu le rapport du 3 juin 2013 du Dr J. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, posant les diagnostics, sans effet sur la capacité de travail, de gonarthrose du genou

droit et de migraines et précisant que l'activité exercée jusqu'à ce jour par l'assurée n'était plus exigible compte tenu de ses troubles mentaux et psychiques développés dans le cadre d'une maladie psychotique et qu'aucune amélioration de la capacité de travail n'était prévisible, retenant au final une incapacité de travail de 100%,

vu le rapport du 14 août 2013 du Dr M._____, spécialiste en neurologie, retenant un syndrome, traité par Sifrol, des jambes sans repos, lequel avait déjà été diagnostiqué en 2005 par le Dr T._____, également spécialiste en neurologie, des troubles de l'attention et hyperactivité selon la patiente sous traitement de Concerta, des migraines sans aura, ainsi qu'une gonarthrose bilatérale handicapante, précisant que l'examen neurologique était dans les limites de la norme, à part un léger déséquilibre à la marche un pied devant l'autre et des migraines sans aura traitées par Relpax et envisageant un traitement de fond si la fréquence de ces migraines restaient élevées,

vu la mesure d'intervention précoce effectuée par l'assurée sous forme d'un accompagnement intensif auprès de la société O._____.SA du 17 juin au 17 septembre 2013 et les rapports y relatifs relevant notamment des problèmes somatiques chez l'assurée au genou, une fibromyalgie, une surcharge pondérale, des difficultés à rester longtemps en position debout et des troubles de la mémoire et précisant que si les problèmes de santé de l'assurée persistaient, ils pouvaient être un frein à une reprise d'emploi et qu'au contraire, si son état de santé se stabilisait, une reprise d'emploi comme aide-animatrice à 50% ou comme employée de tea-room au même taux serait tout à fait envisageable,

vu le document de l'OAI du 17 septembre 2013, indiquant qu'au terme de la mesure d'intervention précoce, la situation médicale de l'assurée n'était pas stabilisée et que, par conséquent, aucune mesure de reclassement ni d'ordre professionnel n'était possible,

vu le rapport médical du 2 décembre 2013, dans lequel le Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, retient comme diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, des troubles spécifiques

de la personnalité, une personnalité psychotique et une gonarthrose bilatérale handicapante et, comme diagnostics sans effet sur la capacité de travail, un syndrome des jambes sans repos, une migraine sans aura, une fibromyalgie (selon la patiente), une maladie de Crohn (selon la patiente) et une obésité, précisant encore que le pronostic était défavorable quant à la capacité de travail de l'assurée dès lors que celle-ci présentait des troubles relationnels, une inadéquation et une inconsistance psychotique ayant pour effet une désorganisation psychique, une instabilité, qu'elle faisait également preuve d'absentéisme, d'une absence de rentabilité ainsi que d'un manque d'autonomie dans le travail, et préconisant un examen clinique plus approfondi pour corroborer ses observations, selon lui, incomplètes,

vu l'avis médical du 18 février 2014 dans lequel les Drs N._____ et G._____, médecins du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) parviennent à la conclusion qu'une expertise psychiatrique, rhumatologique et de médecine interne est souhaitable compte tenu notamment de la présence de symptômes psychiques et somatiques chez l'assurée et, en particulier, d'un diagnostic de fibromyalgie,

vu le rapport d'expertise médicale pluridisciplinaire des 23 septembre et 8 octobre 2015 des Drs D._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, et L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous deux médecins au sein du Centre R._____ (ci-après : Centre R._____), dans lequel les experts n'ont pas retenu de diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail et les diagnostics sans incidence sur cette capacité de travail suivants :

- Trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4)
- Claustrophobie (F40.00)
- Acrophobie (F40.2)
- Perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0)
- Syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) dans le cadre d'une fibromyalgie.
- Gonalgies sur gonarthrose ; status après mise en place d'une prothèse totale de genou gauche le 04.09.2015.
- Troubles statiques.

- Irritation du nerf statique poplité externe gauche
- Vertiges.
- Syndrome des jambes sans repos.
- Migraine.
- Obésité.
- Asthme allergique.
- Psoriasis cutané,

vu l'extrait de ce rapport rédigé en ces termes :

«Situation actuelle et conclusions :

Sur le plan de la médecine interne, les différents diagnostics mentionnés ci-dessus (vertiges, syndrome des jambes sans repos, migraine, obésité, psoriasis du cuir chevelu et asthme allergique) n'ont pas une importance (sic) clinique, dans le cas présent, à même d'influencer la capacité de travail.

Sur le plan rhumatologique, les plaintes principales actuellement sont les douleurs du pied gauches apparues suite à la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche le 04.09.2015. Le neurologue a diagnostiqué une irritation sans lésion au niveau du nerf sciatique poplité externe. Ce problème devrait évoluer favorablement avec la médication en cours (Lyrica).

Actuellement Madame W._____ éprouve encore des difficultés pour se déplacer, d'une part en raison des douleurs au pied gauche et d'autre part des suites de l'opération du 04.09.2015. Progressivement elle devrait pouvoir abandonner les cannes et parvenir à mieux se déplacer. On relève encore des troubles statiques du rachis chez une personne obèse. Cette obésité peut influencer négativement les troubles dégénératifs.

Enfin, on relève à l'examen clinique plusieurs points douloureux à la palpation évoquant un tableau de fibromyalgie. Ce diagnostic n'a pas été clairement mentionné jusqu'ici par les différents médecins traitants, mais plutôt avancé par l'expertisée elle-même. On note toutefois que plusieurs médecins ont relevé des symptômes ou des plaintes douloureuses sans substrat organique clair, avec des douleurs multiples évoluant de longue date. Cela évoque un seuil de la douleur abaissé, voire une fibromyalgie.

En conclusion, il peut être retenu des limitations pour les activités se déroulant de façon prépondérante en position debout, ou nécessitant des déplacements à pied. Par contre dans une activité sédentaire comme employée de commerce (l'expertisée possède un CFC) la capacité de travail est entière. Elle l'est également pour des activités manuelles telles que crochet ou tricot, que Madame W._____ aimerait développer.

Sur le plan psychique, spontanément l'expertisée mentionne une humeur qui continue à fluctuer. L'anamnèse et l'examen clinique ne retiennent pas d'organisation pathologique de la personnalité.

L'anamnèse retient la persistance d'une claustrophobie (F40.00) et d'une acrophobie (F40.2).

L'anamnèse permet de retenir l'existence d'une perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) actuellement nettement améliorée par la médication instituée pour le (sic) combattre.

L'analyse des activités quotidiennes et sociales montre que l'expertisée est autonome malgré le contexte post-opératoire, la situation de curatelle est du registre économique.

L'examen psychiatrique n'objective pas de comportement douloureux, l'humeur est anxieuse (intensité faible) et dépressive (intensité faible).

Le taux plasmatique du citalopram du 08.10.2015 objective un taux plasmatique nettement en dessous de la fourchette thérapeutique. Le taux est cependant suffisant pour retenir que l'observance thérapeutique est probable. Le maintien de cette médication, ainsi que son adaptation posologique, sont indiqués dans le cadre d'une prévention de la rechute dépressive.

En conclusion, le tableau clinique que présente cette expertisée est compatible avec un diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4) associé à une claustrophobie (F40.00), une acrophobie (F40.2) et une perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) actuellement nettement améliorée par la médication.

Ces diagnostics ne peuvent pas être retenus comme incapacitants, le rendement est complet.

Au vu de ce qui précède et des conclusions somatiques, le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) doit être retenu.

La jurisprudence du Tribunal fédéral par arrêt du 03.06.2015 (9C 492/2014) concernant l'évaluation des affections psychosomatiques nous amène à prendre en considération les éléments suivants.

On retiendra que ce trouble n'est pas associé à un autre trouble psychiatrique sévère, il n'y a pas d'organisation pathologique de la personnalité. On ne trouve pas de processus maladif s'étendant sur plusieurs années, pas de perte de l'intégration sociale, pas d'échec des traitements ambulatoires. L'expertisée a vécu des abus, lorsqu'elle les a compris, elle a fait preuve de force et de résilience. L'ensemble de ces éléments va dans le sens de la présence de ressources personnelles.

Ces diagnostics ne peuvent pas être retenus comme incapacitants, le rendement est complet. »

vu le rapport du 18 février 2016, dans lequel la Dresse N. _____ se rallie aux conclusions des experts et retient une capacité de travail entière sans diminution de rendement dans l'activité d'employée de commerce ou dans tout autres activité adaptée,

vu le projet de décision de l'OAI du 1^{er} mars 2016 confirmé par décision du 9 septembre 2016, rejetant la demande de prestations AI de l'assurée, dès lors que celle-ci ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante et que sa capacité de travail était entière dans toute activité sans diminution de rendement,

vu l'écriture du 28 septembre 2016, par laquelle l'assurée recourt contre la décision précitée, invoquant notamment ses problèmes de genou qui l'obligent à alterner les positions et l'empêchent de marcher sans aide (bâtons, pousse-pousse), des douleurs aux mains et son état anxio-dépressif qu'elle soigne mais qui ressurgit « lorsqu'[elle] s'y attend le moins » et reprochant en substance à l'intimé de s'être fondé sur une expertise lacunaire, dès lors que celle-ci n'indique - entre autres - pas en quoi les limitations constatées n'ont pas d'impact sur sa capacité de travail,

vu les rapports produits par l'assurée à l'appui de son recours, dont notamment le rapport du 22 mars 2016 du Dr V._____, spécialiste en neurologie, constatant une marche avec boiterie antalgique gauche chez l'assurée et une augmentation du polygone de sustentation, de même que des sensations de dysesthésies douloureuses sur le bord latéral du pied droit correspondant selon toute vraisemblance au territoire du nerf sural qui aurait pu éventuellement être lésé au cours de l'intervention pour la gonarthrose,

vu également le rapport du 13 juillet 2016 du médecin précité, évoquant des acroparesthésies des deux membres supérieurs, faisant suspecter une récurrence de tunnel carpien ainsi que des douleurs neurogènes dans le territoire sural gauche en légère augmentation et préconisant d'augmenter la prise de Targin,

vu la réponse du 7 mars 2017 de l'OAI retenant, en se fondant sur un avis médical du 6 février 2017 de la Dresse N._____, une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles

de la recourante et un degré d'invalidité de 10% n'ouvrant pas de droit à des prestations AI,

vu la réplique du 14 juin 2017 de la recourante, rédigée sous la plume de son conseil, par laquelle elle fait valoir une dégradation importante de son état de santé, relevant que le Dr J. _____ a retenu dans son rapport du 23 mars 2017, produit en annexe de son écriture, les diagnostics nouveaux de lombalgies chroniques dans le cadre d'une discopathie L5-S1 et de périarthrite de hanche bilatérale, lesquels pouvaient avoir une influence sur la capacité résiduelle de travail et requérant ainsi d'interpeller ce médecin avant d'ordonner, le cas échéant, un complément d'expertise prenant en compte les nouvelles affections,

vu le rapport précité du Dr J. _____ dont il résulte notamment ce qui suit :

« J'ai en charge le suivi médical de la patiente sus-dite depuis avril 2012. A ce jour, on note une dégradation de l'état de santé de la patiente surtout d'un point de vue physique, bien que son état psychologique soit assez fluctuant.

Comme vous le constaterez dans la longue liste de ses antécédents médicaux, il apparaît que l'état de santé de Mme W. _____ entraine une réduction de sa capacité au travail. En effet, physiquement, les possibilités de déplacements sont réduites, le port de charge est limité.

Par ailleurs, sur le plan psychologique, la patiente présente des troubles de l'attention et de la concentration, une humeur fluctuante pouvant aussi réduire sa capacité à certains emplois.

De lourds traitements médicamenteux sont administrés à la patiente avec des effets indésirables multiples tels que des troubles de la vigilance, des effets indésirables digestifs, des céphalées et j'en passe. Tous ces effets indésirables peuvent eux aussi contribuer à une incapacité de travail.

[...]

On note dans ses antécédents :

[....]

Médicaux :

Asthme

Surcharge pondérale (BMI à 34)

Syndrome des jambes sans repos traité

Syndrome anxio-dépressif

Trouble de la personnalité sous la forme d'une dysharmonie évolutive et organisation psychotique de la personnalité

THADA adulte diagnostiqué en 2000
Neuropathie du nerf péronier superficiel droit
Lombalgies chroniques dans le cadre d'une discopathie LS-S1
Périarthrite de hanche bilatérale »,

vu la duplique du 29 juin 2017 de l'OAI, qui se fonde sur un avis de la Dresse N. _____ du 26 juin 2017, proposant de procéder à une nouvelle expertise rhumatologique et psychiatrique, compte tenu de l'évolution prévisible des troubles dégénératifs ostéo-articulaires depuis l'expertise pluridisciplinaire des 23 septembre et 8 octobre 2015, de la modification du trouble de la personnalité et des difficultés de l'assurée à assumer même une activité adaptée à un taux partiel,

vu les déterminations du 17 juillet 2017 de la recourante, par lesquelles celle-ci déclare adhérer à la mise en œuvre d'un complément d'expertise,

vu les pièces du 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 qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD) ;

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

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

qu'en l'espèce, les experts D._____ et L._____ n'ont retenu aucun diagnostic ayant une influence sur la capacité de travail de la recourante,

que le Dr J._____ a relevé que les lombalgies chroniques dans le cadre d'une discopathie L5-S1 et de périarthrite de hanche bilatérale pouvaient avoir une influence sur la capacité résiduelle de travail,

que ce spécialiste a également mentionné que l'état de santé de l'assurée entraînait une réduction de sa capacité de travail, tant sur le plan physique que psychologique et que celle-ci était soumise à un lourd traitement médicamenteux qui provoquait des effets secondaires indésirables multiples,

qu'en outre, le Dr V._____ a relevé, sur le plan neurologique, une marche avec boiterie antalgique gauche chez l'assurée et une augmentation du polygone de sustentation, des sensations de dysesthésies douloureuses sur le bord latéral du pied droit ainsi que des acroparesthésies des deux membres supérieurs et des douleurs neurogènes dans le territoire sural gauche en légère augmentation,

qu'en l'occurrence, les différents rapports médicaux produits au dossier ne permettent pas de déterminer l'évolution des troubles dont est affectée la recourante, ni leur influence sur la capacité de travail et dans quelle mesure,

que le dossier paraît ainsi lacunaire;

attendu en particulier que sur le plan psychiatrique, les experts ont posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux,

que dans l'examen de ce diagnostic, ils se réfèrent à la nouvelle pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées selon la jurisprudence du Tribunal fédéral parue aux ATF 141 V 281,

que selon cet arrêt, le Tribunal fédéral a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt cité) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (consid. 4 de l'arrêt cité),

que cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectivé de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (consid. 3.7 de l'arrêt cité),

que la preuve d'un trouble somatoforme douloureux suppose, en premier lieu, que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art, en tenant compte en particulier du critère de gravité inhérent à ce diagnostic et en faisant référence aux limitations fonctionnelles constatées,

que le diagnostic doit également résister à des motifs d'exclusion tels qu'une exagération des symptômes ou une constellation semblable (consid. 2.2 de l'arrêt cité ; TF 8C_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 8.2),

qu'à lui seul, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération,

qu'une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (consid. 4.1.1 de l'arrêt cité),

que cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de l'assuré,

qu'il s'agit également de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité de l'assuré et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte social,

que sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être, comme par le passé, mises de côté ; d'autre part, que des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (consid. 4.3 de l'arrêt cité),

que la grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part,

qu'il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle

(pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie,

qu'il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé,

qu'il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés,

que cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours,

que l'on ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie,

que, de manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération,

que, dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (consid. 4.4 de l'arrêt cité),

qu'en l'espèce, l'examen très sommaire figurant dans l'expertise ne respecte pas les exigences posées par la jurisprudence citée ci-dessus ;

attendu qu'au vu de ce qui précède, le dossier ne permet pas de statuer en toute connaissance de cause, que ce soit sur le plan somatique ou psychiatrique,

que l'OAI estime d'ailleurs qu'une expertise rhumatologique et psychiatrique est nécessaire,

que, selon principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 43 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20] ; art. 69 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; ATF 137 V 210 ; cf. la note de Bettina Kahil-Wolff, in : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt),

qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 139 V 99 consid. 1.1 et la référence citée),

que tel est le cas en l'espèce,

qu'il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une expertise sur les plans rhumatologique, voire neurologique, et psychiatrique conformément à l'art. 44 LPGA, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune par les experts,

que le recours se révèle ainsi manifestement bien fondé, les faits pertinents n'ayant pas été constatés de manière complète sur le plan médical,

que la décision rendue le 9 septembre 2016 doit en conséquence être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision après complément d'instruction sur le plan médical conformément à l'art. 44 LPGA ;

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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI),

qu'il convient en l'espèce d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 4 al. 2 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]) et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe,

que la recourante, qui obtient gain de cause, a agi avec le concours d'un mandataire professionnel, de sorte qu'elle peut prétendre à une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA),

que les dépens alloués à la partie qui obtient gain de cause comprennent notamment les frais d'avocat (art. 10 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]), lesquels comprennent une participation aux honoraires et aux débours indispensables (art. 11 al. 1 TFJDA),

qu'au vu de la nature et de la complexité de la procédure, cette indemnité doit être arrêtée à 2'500 fr. (art. 55 al. 2 LPA-VD ; art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]),

que ce montant suffit à couvrir l'indemnité d'office à laquelle peut prétendre le conseil de la recourante (art. 118 al. 1 let. c et 122 al. 2 CPC, applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD),

qu'en effet, Me Morzier a produit la liste de ses opérations le 27 novembre 2017, faisant état de 17 heures de travail consacrées au dossier de la recourante, le montant des débours s'élevant à 296 fr. 50,

que cette liste mentionne plus de six heures pour l'examen d'un dossier de 233 pages et la rédaction d'une réplique de 8 pages ainsi qu'un bordereau de 2 pièces, ce qui paraît excessif, le dossier n'étant pas d'une complexité particulière,

que surtout, cette liste fait état de 39 correspondances pour un total de 8 heures 15,

que toutefois, seule une dizaine de courriers ont été adressés à la Cour de céans dont trois concernent des demandes de prolongation de délai et deux sont des lettres d'accompagnement, l'une de la demande d'assistance judiciaire et l'autre de la réplique,

que la nature du dossier ne nécessitait pas la rédaction de 29 autres correspondances,

qu'afin de rapporter les heures dans une mesure raisonnable s'agissant des opérations utiles et nécessaires en l'espèce, le temps total consacré doit être réduit à 12 heures,

que l'avocat d'office est rémunéré au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ),

qu'aucune liste détaillée des débours n'ayant été produite, seul le forfait de 100 fr. doit être alloué (art. 3 al. 3 RAJ),

qu'ainsi l'indemnité d'office du conseil de la recourante s'élèverait à 2'440 fr. 80, TVA de 8% et débours compris ($[12 \text{ heures} \times 180 \text{ fr.}] + 100 \text{ fr.} = 2'260 \text{ fr.}] + [2'260 \text{ fr.} \times 8\%]$),

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 9 septembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre 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 W. _____ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq-cents 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 Benoît Morzier (pour W. _____),
 - 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 :