

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 950 vom 14. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__950

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 950 du 14 novembre 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 950 del 14 novembre 2024

Regeste

PRÉAVIS{ASSURANCE SOCIALE}, ADMISSION DE LA DEMANDE | 57a LAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales Arrêt / 2024 / 950

PRÉAVIS{ASSURANCE SOCIALE}, ADMISSION DE LA DEMANDE | 57a LAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 170/22 - 364/2024 ZD22.026396 COUR DES

ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 14 novembre 2024 _____ Composition : Mme Di Ferro

Demierre, présidente MM. Neu et Wiedler, juges Greffière : Mme Mestre Carvalho

***** Cause pendante entre : P. _____, à [...] (Portugal), recourante, représentée par Me

Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de

Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art. 57a LAI. E n f a i t : A. P. _____

(ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante suisse d'origine portugaise née en

1961, sans formation professionnelle, ayant essentiellement œuvré dans le cadre d'activités

de conciergerie et de nettoyage, a déposé une demande de prestations de

l'assurance-invalidité le 26 janvier 2010. Dans ce contexte, une expertise a été mise en

œuvre auprès du Centre [...] (ci-après : Centre N. _____), où l'assurée a été examinée

par les Drs H. _____, spécialiste en rhumatologie, et Q. _____, spécialiste en

psychiatrie et psychothérapie. Dans leur rapport d'expertise du 14 août 2012, les experts ont

retenu l'atteinte avec impact sur la capacité de travail de status après opération d'une hernie

discale L5-S1 gauche en 2009. Ils ont par ailleurs posé des diagnostics non incapacitants

consistant en un syndrome somatoforme douloureux persistant depuis 2010, une possible

polyarthrite rhumatoïde séronégative, des troubles statiques modérés du rachis, une

surcharge pondérale et une hypertension artérielle traitée. S'agissant des limitations

fonctionnelles, ils ont indiqué qu'elles étaient liées au status après opération de hernie

discale ; en ce sens, les activités physiques exigeantes étaient contre-indiquées – notamment

le port de charges de plus de 10 kg, les mouvements répétitifs en flexion/extension/rotation

du tronc ou les positions statiques prolongées avec le haut du corps en porte-à-faux. Sur

cette base, les experts ont retenu que la capacité de travail en tant que concierge était de

l'ordre de 50 % depuis janvier 2010, respectivement que cette activité était exigible à plein

temps mais avec un rendement de 50 %. En revanche, dans une activité respectant les

limitations physiques susmentionnées, la capacité de travail était entière sans diminution de

rendement. D'une communication interne de l'OAI du 8 novembre 2012, il est ressorti

qu'une capacité de travail de 50 % dans l'activité de concierge était peu vraisemblable et

qu'il était plus adéquat de se fonder sur une capacité de travail nulle dans cette activité. En

date du 1^{er} avril 2014, l'OAI a rendu un projet de décision dans le sens de l'allocation d'un

quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2010. Dans le cadre des objections

déposées le 1^{er} mai 2014 à l'encontre de ce projet, l'assurée a produit un rapport du 14 avril 2014 du Dr M. _____, médecin chef à la Clinique de rhumatologie de [...], faisant suite à une consultation du 24 février 2014. Ce médecin constatait des éléments relevant d'une polyarthrite rhumatoïde érosive séronégative, ainsi que des signes objectifs d'atteinte axiale – illustrés notamment par un examen d'imagerie réalisé le 5 juin 2013 – compatibles avec une spondylarthropathie (entérocolique) chez une patiente souffrant d'une maladie de Crohn. Il estimait que les activités professionnelles possibles restaient très théoriques, qu'elles devaient permettre des pauses et des changements de position fréquents et qu'elles ne devaient pas inclure de port de charge, de mouvements répétitifs ou de déplacement important en intérieur dans un milieu sans escalier ou autre élément architectural limitant le déplacement ; un travail répétitif utilisant les mains ou les membres supérieurs étaient également contre-indiqué. Dans un domaine d'activité idéal tenant compte de toutes les limitations, l'exercice d'une activité était envisageable à un taux de 50 %, mais avec un rendement inférieur à 50 % en raison des pauses. Par avis du 11 juin 2014, les Drs S. _____ et W. _____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), ont conclu à une aggravation de l'état de santé depuis l'expertise de 2012. Ils ont ainsi estimé que, depuis le mois de juin 2013, la capacité de travail dans une activité adaptée n'était que de 50 % avec une diminution de rendement de 20 % pour des pauses supplémentaires. Par trois décisions rendues le 26 mai 2015, confirmant un projet du 6 août 2014 annulant et remplaçant celui du 1^{er} avril 2014, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2010 puis une rente entière dès le 1^{er} septembre 2013. Saisie d'un recours de l'assurée à l'encontre des décisions précitées, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal l'a admis par arrêt du 4 juillet 2016 (CASSO AI 183/15 – 176/2016), annulant la décision du 26 mai 2015 portant sur le droit à un quart de rente pour la période du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013, la cause étant à cet égard renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire sous forme d'une expertise pluridisciplinaire (notamment sous les angles psychosomatique et rhumatologique) puis nouvelle décision, et confirmant les décisions du 26 mai 2015 portant sur le droit à une rente entière pour la période de 1^{er} septembre 2013 au 31 décembre 2014, du 1^{er} janvier au 31 mai 2015 et à compter du 1^{er} juin 2015. B. a) Se conformant au dispositif de l'arrêt susdit, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès des Drs C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, T. _____, spécialiste en médecine interne générale, et Z. _____, spécialiste en rhumatologie, du Centre X. _____. Dans leur rapport du 13 juin 2017, les experts ont retenu les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de spondylarthropathie entérocolique avec atteinte sacro-iliaque et des articulations métacarpo-phalangiennes 3 et 4 à gauche, ainsi que de status post opération de hernie discale L5-S1 en 2009. Ils ont considéré que la capacité de travail entre 2010 et 2013 correspondait à celle arrêtée aux termes de l'expertise du Centre N. _____ puis reprise par le SMR et l'OAI. Ils ont ajouté qu'à l'heure actuelle, la capacité de travail était nulle dans l'activité de concierge d'immeuble et de 100 %, moyennant une diminution de rendement de 20 %, dans une activité sédentaire ne nécessitant pas d'efforts de manutention important, d'efforts ou de mouvements répétés des membres supérieurs, de travaux en élévation des bras ou avec des mouvements de flexions répétés ou encore de maintien en flexion prolongés du rachis lombaire. En date du 27 juillet 2017, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens de l'octroi d'un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013 puis d'une rente entière à partir du 1^{er} septembre 2013. Dans le cadre de la procédure d'audition qui s'en est suivie, l'OAI a été amené à soumettre le dossier à

son service juridique. A cette occasion, à teneur d'un avis de ce service du 17 avril 2018, une capacité de travail de 100 % avec diminution de rendement de 20 % a été retenue pour la période du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013 ; l'amélioration signalée par les experts du Centre X. _____ justifiait en outre la révision du droit à une rente entière depuis le 1^{er} septembre 2013. Le 20 juin 2018, l'OAI a rendu un projet de décision annulant et remplaçant celui du 27 juillet 2017, dans le sens de l'octroi d'un quart de rente d'invalidité du 1^{er} juillet 2010 au 31 août 2013, suivi d'une rente entière du 1^{er} septembre 2013 au 31 mars 2018, puis d'une demi-rente à compter du 1^{er} avril 2018. Par décision du 29 mars 2019, l'OAI a confirmé son projet précité. Le 15 avril 2019, l'assurée a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. b) Parallèlement, le 21 mai 2019, l'intéressée a saisi l'OAI d'une nouvelle demande de prestations en lien avec une aggravation de son état de santé sous la forme d'un état anxio-dépressif majeur, produisant à cet égard un certificat médical établi le 8 mai 2019 par le Dr B. _____, médecin généraliste traitant. Par décision du 17 septembre 2019, confirmant un projet du 4 juillet 2019, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur cette nouvelle demande. Le 16 octobre 2019, l'assurée a porté cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. c) Par arrêt 15 juin 2021 (CASSO AI 156/19 – 180/2021), la juridiction cantonale a admis le recours du 15 avril 2019, annulé la décision du 29 mars 2019 et renvoyé la cause à l'OAI pour complément d'instruction en vue de la mise en œuvre d'une expertise comportant à tout le moins un volet psychiatrique et un volet rhumatologique puis nouvelle décision. Statuant également le 15 juin 2021 sur le recours du 16 octobre 2019 (CASSO AI 344/19 – 181/2021), la juridiction cantonale l'a admis pour des raisons formelles et a annulé la décision du 17 décembre 2019. C. Reprenant l'instruction de l'affaire, l'OAI a mis en œuvre une expertise auprès des Drs A. _____, spécialiste en médecine interne générale, I. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation, et E. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, de V. _____ SA. Dans leur rapport d'expertise du 28 mars 2022, les experts ont retenu les diagnostics se répercutant sur la capacité de travail de spondylarthropathie séronégative actuellement non stabilisée, de syndrome lombo-vertébral chronique et status après cure de hernie discale en 2009, avec insuffisance de la sangle abdominale, ainsi que d'allergie à la poussière et aux poils de chiens et de chats. Les experts ont par ailleurs signalé une fibromyalgie, une chondropathie fémoro-patellaire bilatérale et une suspicion de rétroversion acétabulaire bilatérale parmi les diagnostics sans influence sur la capacité de travail. Ils ont, de surcroît, précisé que l'assurée ne présentait pas de symptomatologie relevant d'un diagnostic psychiatrique. Concernant la capacité de travail, ils ont considéré que, dans l'activité habituelle, elle était nulle depuis 2009 et que, dans une activité adaptée (avec alternance des positions assise et debout, limitation du port de charges à 3 kg, sans position agenouillée, sans utilisation d'échelles ou d'échafaudages, sans postures non ergonomiques pour le rachis et sans exposition directe et prolongée à de la poussière ou des poils de chiens et de chats), elle atteignait 100 % en 2009, 50 % dès le mois de juin 2013, 25 % dès le mois de février 2014 puis 50 % à compter de 2017, en lien avec les atteintes rhumatologiques. A la suite d'un avis médical du Dr O. _____ du SMR du 22 avril 2022 estimant qu'il était nécessaire d'interpeller les experts sur certains points complémentaires, l'OAI a fait savoir au conseil de l'assurée, le 25 avril 2022, que des démarches allaient être entreprises dans ce sens et lui a, en conséquence, imparti un délai de dix jours pour formuler d'éventuelles questions. Par courrier du 6 mai 2022, le conseil de l'assurée a demandé à ce que le délai susdit soit prolongé au 6 juin 2022, ce que l'OAI lui a accordé par communication du 9 mai 2022. Par

correspondance du 3 juin 2022, le conseil de l'assurée a sollicité une nouvelle prolongation de délai d'une durée d'un mois, expliquant être dans l'attente d'un compte-rendu du Dr M._____. Parallèlement, par écrit du 6 mai 2022, le conseil de l'assurée a demandé à l'OAI la transmission des enregistrements sonores réalisés lors de l'expertise de V._____ SA. Le 3 juin 2022, ledit conseil a complété le formulaire de demande idoine. Par décision du 9 juin 2022 adressée à l'assurée personnellement, remplaçant la décision du 29 mars 2019, l'OAI a mis l'intéressée au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2022. Hormis des données relatives au calcul des montants concernés, aucune motivation n'était jointe à cette décision. Le 13 juin 2022, l'assurée a écrit à l'OAI afin d'annoncer son départ définitif de Suisse à destination du Portugal pour le 28 juillet 2022, produisant à cet égard une attestation d'annonce de départ émise le 1^{er} juin 2022 par l'Office de la population de [...]. Par courrier du 15 juin 2022, le conseil de l'assurée a contesté les conclusions de l'expertise de V._____ SA, se prévalant d'un rapport du Dr M._____ du 9 juin 2022 joint en annexe. Le 15 juin 2022 également, l'OAI a fait observer au conseil de l'assurée que le formulaire de demande de transmission d'enregistrements sonores précédemment envoyé était incomplet. Le lendemain, ledit conseil a conséquemment remis à l'office un nouveau formulaire, dûment complété. Par correspondance du 20 juin 2022 à l'OAI, l'Office de l'assurance-invalidité pour les assurés résidant à l'étranger (ci-après : l'OAIE) s'est déclaré désormais compétent, dans la mesure où l'assurée était domiciliée à l'étranger, et a requis la communication du dossier, soulignant qu'un envoi jusqu'au 30 juin 2022 permettrait de réduire la durée de traitement du cas. Toujours le 20 juin 2022, l'OAI a communiqué au conseil de l'assurée les accès et la marche à suivre nécessaires pour pouvoir prendre connaissance des enregistrements sonores relatifs à l'expertise de V._____ SA. Par avis médical SMR du 21 juin 2022, le Dr O._____ a exposé que le rapport du Dr M._____ du 9 juin 2022 relevait d'une interprétation différente d'un même état de fait et qu'il y avait lieu d'interpeller les experts de V._____ SA selon les termes de l'avis du 22 avril 2022. Dans la suite de l'avis SMR susdit, l'OAI s'est adressé le 22 juin 2022 à V._____ SA. Aux termes d'un rapport complémentaire du 25 juillet 2022, les experts E._____ et I._____ ont, pour l'essentiel, souligné l'absence d'élément plaidant pour un trouble somatoforme/psychosomatique et ont confirmé leur appréciation ne prêtant pas de valeur incapacitante au diagnostic de fibromyalgie. S'étant vu soumettre le cas, le Dr O._____ du SMR a, par avis du 9 août 2022, estimé qu'il y avait lieu de se rallier à l'appréciation des experts de V._____ SA et de retenir, sur cette base, que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis le mois de janvier 2009 et que, dans une activité adaptée, elle était de 100 % du mois de janvier 2009 au mois de mai 2013, de 50 % du mois de juin 2013 au mois de janvier 2014, de 25 % du mois de février 2014 au mois de février 2017 et de 50 % depuis le mois de mars 2017. Par communication du 16 août 2022, l'OAI a informé l'assurée que le dossier constitué en son nom était transmis à l'OAIE pour raison de compétence. Le même jour, l'OAI a transmis le dossier de l'intéressée à l'OAIE en précisant laisser à ce nouvel office le soin de notifier un projet de décision conformément à l'avis SMR du 9 août 2022. D. En parallèle, par acte du 5 juillet 2022, P._____, par l'entremise de son conseil, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision de l'OAI du 9 juin 2022, concluant principalement à sa réforme et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} octobre 2010, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction. Sur le plan formel, la recourante a invoqué une violation du droit d'être entendu dès lors

que la décision querellée avait été rendue avant la transmission des enregistrements sonores de l'expertise de V. _____ SA, sans attendre le dernier rapport du Dr M. _____ et en l'absence de projet préalable. Sur le fond, l'intéressée a essentiellement fait valoir que les conclusions du Dr M. _____ devaient être préférées à celles des experts de V. _____ SA. Par réponse du 5 octobre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours, estimant que rien n'incitait à s'éloigner des conclusions des experts de V. _____ SA. Par réplique du 23 janvier 2023, la recourante a persisté dans ses précédents motifs et conclusions. Dupliquant le 9 février 2023, l'intimé a maintenu sa position. Se déterminant spontanément le 24 février 2023, la recourante a confirmé son point de vue. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Peu importe, en particulier, que la décision du 9 juin 2022 ait été notifiée à l'assurée personnellement et non à son mandataire. Si, sur le principe, une telle notification contrevient certes à l'art. 37 al. 3 LPGA, il reste qu'elle n'a concrètement entraîné aucun préjudice pour l'intéressée (art. 49 al. 3, troisième phrase, LPGA), laquelle a quoi qu'il en soit été en mesure d'agir en temps utile – par l'entremise de son mandataire – auprès de la Cour de céans. 2. Est en l'occurrence litigieux le bien-fondé de la décision rendue le 9 juin 2022 par l'intimé, allouant à la recourante une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2022. 3. Sans même analyser le fond de l'affaire, la Cour de céans constate que la décision entreprise est entachée d'un vice procédural qui ne peut qu'entraîner son annulation. a) Spécifiquement prévu aux art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) et 42 LPGA, le droit d'être entendu consacre, en particulier, le droit de chacun de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, d'avoir accès au dossier, de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 et les références citées). Il s'agit d'une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 149 I 91 consid. 3.2 ; 137 I 195 consid. 2.2). Une violation du droit d'être entendu peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée. Cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 147 IV 340 consid. 4.11.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1). b) Dans le domaine spécifique de l'assurance-invalidité, l'art. 57a LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2021, prévoit plus particulièrement que l'office AI

communiqué à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée, ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations (al. 1, première phrase). L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA (al. 1, deuxième phrase). Les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de trente jours (al. 3). Ce délai de trente jours est un délai légal et, par conséquent, non prolongeable (TF 8C_21/2024 du 24 juin 2024 consid. 3.2.1 et la référence citée). Conformément à l'art. 73bis al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), dans sa teneur au 1^{er} janvier 2022, le préavis visé à l'art. 57a LAI ne porte que sur les questions qui relèvent des attributions des offices AI en vertu de l'art. 57 al. 1 let. d et f à i LAI. Conformément à cette dernière disposition, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2022, les tâches visées comprennent l'examen des conditions générales d'assurance (let. d), la détermination et la supervision du processus de réadaptation (let. f), le conseil et le suivi après l'achèvement de mesures de réadaptation ou la suppression de la rente (let. g), le conseil et le suivi envers des bénéficiaires de rente disposant d'un potentiel de réadaptation (let. h), ainsi que l'évaluation de l'invalidité, de l'impotence et des prestations d'aide (let. i). En revanche, la procédure de préavis ne s'applique pas aux questions relevant de la compétence des caisses de compensation, c'est-à-dire ni au calcul des rentes, des indemnités journalières et des allocations pour frais de garde et d'assistance, ni au calcul des paiements rétroactifs et des compensations (art. 60 al. 1 let. b LAI dans sa teneur au 1^{er} janvier 2022 ; ATF 134 V 97 spéc. consid. 2.3 à 2.7 ; Michel Valterio, Commentaire de la loi sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 57a LAI ; ch. 6024 CPAI [Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité]). Par ailleurs, conformément à l'art. 74ter RAI en lien avec l'art. 58 LAI, certaines prestations peuvent être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis ou d'une décision (en dérogation à l'art. 49 al. 1 LPGA et à l'art. 57a LAI), dans la mesure où les conditions permettant l'octroi desdites prestations sont manifestement remplies et qu'elles correspondent à la demande de l'assuré. A titre d'exemple, la révision de rentes et d'allocations pour impotent effectuée d'office ne nécessite pas la notification d'un préavis pour autant qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'ait été constatée (art. 74ter let. f RAI). Le sens et le but de la procédure de préavis est de permettre une discussion aisée des éléments de fait (" eine unkomplizierte Diskussion des Sachverhalts ") et d'améliorer ainsi l'acceptation de la décision par les assurés (ATF 134 V 97 consid. 2.7 et les références citées ; TF 8C_25/2020 du 22 avril 2020 consid. 3.1.1). L'omission de la procédure de préavis constitue une violation grave du droit d'être entendu et sa réparation, en procédure de recours, ne peut être admise qu'avec beaucoup de retenue (ATF 134 V 97 consid. 2.8.2 et 2.9.1 ; TF 9C_551/2022 du 4 mars 2022 consid. 4.3.2 et les références citées). Il n'est pas déterminant, dans le cas concret, que l'audition de la personne assurée puisse avoir une quelconque influence sur le contenu de la décision (TF 8C_577/2008 du 7 novembre 2008 consid. 4.6 et les références citées). En ce sens, la procédure de préavis est de nature impérative (Michel Valterio, op. cit., n° 1 ad art. 57a LAI ; voir également Anne-Sylvie Dupont, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 20 ad art. 42 LPGA). c) En l'occurrence, la Cour de céans constate que la décision rendue le 9 juin 2022 par l'intimé, allouant à la recourante une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} juillet 2022, n'a pas été précédée d'un préavis. La décision du 9 juin 2022 mentionne expressément intervenir en remplacement de

la décision de l'OAI du 29 mars 2019. Or cette dernière décision, rendue à la suite de l'arrêt cantonal de renvoi du 4 juillet 2016 (CASSO AI 183/15 – 176/2016) et annulée le 15 juin 2021 (CASSO AI 156/19 – 180/2021), portait sur l'évaluation du taux d'invalidité de l'assurée et le droit à la rente correspondant, à la suite de la demande de prestations introduite le 26 janvier 2010. Au regard de ce contexte, il faut admettre que la décision du 9 juin 2022 relève des attributions de l'OAI en lien avec l'évaluation du taux d'invalidité (art. 57 al. 1 let. i LAI) ; a contrario, elle ne peut être rattachée aux attributions exclusives des caisses de compensation (art. 60 al. 1 LAI), ni à l'octroi de prestations sans préavis (art. 74ter RAI). Dite décision s'inscrit, par conséquent, dans le cadre délimité par l'art. 73bis al. 1 RAI définissant les procédures soumises à un préavis au sens de l'art. 57a LAI. Il s'ensuit, en d'autres termes, que la procédure de préavis était incontournable dans le cas particulier. Dès lors qu'elle n'a pas été respectée, la décision rendue se trouve entachée d'une violation grave du droit d'être entendu. Une hypothétique guérison du vice constaté ne peut par ailleurs entrer en considération dans la mesure où la décision du 9 juin 2022 a été notifiée dans des circonstances évocatrices d'une erreur de l'administration, justifiant d'autant plus son annulation d'un point de vue formel. A cet égard, il y a lieu de noter qu'une décision octroyant une rente de l'assurance-invalidité se divise, concrètement, en deux parties. La première partie relève de la compétence de la caisse de compensation chargée de procéder au calcul des rentes (art. 60 al. 1 let. b LAI) ; elle est formellement désignée en tant que "décision" et comporte la mention du destinataire, la date, le numéro d'assuré, le nom et le prénom de la personne assurée, ainsi que des indications sur la prestation et son calcul. La deuxième partie relève des attributions de l'office AI en matière d'évaluation du taux d'invalidité (art. 57 al. 1 let. i LAI) et contient les bases légales, le résultat de l'examen et le degré d'invalidité, de même que les voies de recours. L'envoi de la décision "globale" est généralement effectué par la caisse de compensation au nom de l'office AI (TF 9C_16/2015 du 18 février 2015 consid. 3.1 ; ch. 6058 ss CPAI). Or, en l'espèce, il appert que la recourante s'est uniquement vu notifier la partie de la décision incombant à la caisse de compensation. On observe, en effet, que ladite décision se réfère exclusivement aux bases du calcul de rente mais qu'elle ne comporte, en revanche, aucune motivation quant au fond de l'affaire alors même qu'elle indique remplacer la décision d'octroi de rente rendue le 29 mars 2019 par l'OAI (et annulée le 15 juin 2021 par la Cour de céans) ; par surabondance, on relèvera que le défaut de motivation relève, en tout état de cause, d'une violation du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. et 49 al. 3 LPGA ; voir également sur la question ATF 143 III 65 consid. 5.2 et 141 V 557 consid. 3.2.1 avec les arrêts cités). La décision du 9 juin 2022 a, de surcroît, été établie avant la mise en œuvre du complément d'expertise requis le 22 avril 2022 par le SMR et sans attendre la production d'un nouveau rapport du Dr M. _____ pourtant annoncée le 3 juin 2022 par le conseil de l'assurée. On relève également que la notification de la décision du 9 juin 2022 est intervenue alors que la recourante, par son conseil, avait entrepris des démarches en vue de se voir remettre les accès nécessaires pour la transmission des enregistrements sonores de l'expertise de V. _____ SA, conformément aux art. 44 al. 6 LPGA et 7k à 7l OPGA (ordonnance du 11 septembre 2001 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11). A cela s'ajoute que l'OAI a poursuivi l'instruction sur le plan médical après l'envoi de la décision du 9 juin 2022, interpellant V. _____ SA le 22 juin 2022 et soumettant ensuite au SMR le complément d'expertise établi le 25 juillet 2022, complément à l'égard duquel le Dr O. _____ s'est déterminé le 9 août 2022. On note enfin que le 16 août 2022, après le départ définitif de Suisse de l'assurée, l'OAI a non seulement informé l'intéressée que

l'affaire serait désormais traitée par l'OAIE, mais il a par ailleurs chargé cet office de notifier un projet de décision conformément à l'avis SMR du 9 août 2022. A la lumière de ces éléments, on doit constater que la notification de la décision du 9 juin 2022 est intervenue prématurément, avant la clôture de l'instruction et dès lors sans respecter le droit d'être entendu de la recourante (art. 42 LPGA), et qu'elle est de toute évidence le fruit d'une inadvertance de l'administration. Il apparaît, en résumé, que la décision querellée est entachée d'une violation grave du droit d'être entendu, faute de préavis au sens de l'art. 57a LAI, et qu'elle ne peut qu'être annulée indépendamment des chances de succès sur le fond, cela d'autant qu'elle a manifestement été notifiée de manière inopportune ensuite d'une erreur de l'administration. d) Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant les arguments des parties. 4. a) En conclusion, il y a donc lieu d'admettre le recours pour des motifs d'ordre formel et d'annuler purement et simplement la décision de l'OAI du 9 juin 2022, étant rappelé que les suites de la procédure en matière d'assurance-invalidité relèvent désormais de la compétence de l'OAIE. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Vu les circonstances de la présente affaire, il convient d'arrêter cette indemnité à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 9 juin 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 P._____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Jean-Michel Duc (pour P._____), ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.