

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 juin 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Bidiville et Mme Feusi, assesseurs
Greffier : M. Bichsel

Cause pendante entre :

J. _____, à [...], recourante, représentée par Me Sébastien Pedroli, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 6 et 16 LPG

E n f a i t :

A. **a)** J._____, née en 1983, ayant principalement exercé l'activité de barmaid (après avoir interrompu un apprentissage de cuisinière), a déposé le 13 décembre 2001 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente. Il résulte des pièces versées au dossier que l'assurée présente, depuis l'âge de 10-11 ans, des problèmes de laxité des chevilles, ayant notamment occasionné de multiples entorses et nécessité quatre interventions chirurgicales de stabilisation à droite.

Le 17 février 2002, l'intéressée a été victime d'une récurrence d'entorse de la cheville droite avec entorse du ligament latéral externe stade III, documentée et traitée par [...].

Procédant à l'instruction du cas, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'office), après avoir réuni divers rapports médicaux, a décidé la mise en œuvre d'un examen clinique rhumatologique, réalisé le 3 mars 2004 par la Dresse Y._____, spécialiste en médecine physique et réhabilitation au Service médical régional AI (SMR). Dans son rapport du 4 mai 2004, ce médecin a retenu les diagnostics suivants:

- "• Status post 4 interventions chirurgicales pour instabilité ligamentaire de la cheville D [droite] (plasties ligamentaires) et excision d'un névrome de Morton cicatricielle le 18.07.2003 avec douleurs persistantes. M24.2
- Tendance à l'hyperlaxité.
- Lombalgies non spécifiques dans le cadre de léger trouble de la statique et d'une insuffisance posturale, aggravée par la grossesse actuelle.
- Cervicalgies dans le cadre d'une légère dysbalance musculaire.
- Status post 3 arthroscopies des 2 genoux et probable souffrance rétropatellaire.
- Status post liposuction des cuisses en 2002.

- Tabagisme chronique."

La Dresse Y._____ a en substance relevé que l'assurée présentait des douleurs à la cheville droite chroniques et rebelles à tout traitement, à la suite de plusieurs interventions pour fractures et distorsions répétées dans le cadre d'une hyperlaxité globale; outre les douleurs et la diminution de la pronation-supination, cette cheville avait une fonction normale, les ligaments étant stables. Quant aux douleurs lombaires et cervicales, elles s'inscrivaient dans le cadre d'une dysbalance musculaire; il n'y avait pas d'indices en faveur d'une pathologie radiculaire ou d'un processus inflammatoire, et ni les lombalgies ni les cervicalgies, atteintes qui pourraient au demeurant être sensiblement améliorées par une rééducation musculaire, ne gênaient l'intéressée dans sa vie quotidienne. La Dresse Y._____ a conclu que la capacité de travail de l'intéressée, limitée à 50 % depuis le mois de janvier 2002 comme cuisinière, barmaid ou dans toute autre activité exercée debout, était pleine et entière dans une activité adaptée, soit ne nécessitant ni station debout prolongée au-delà de 2 heures ni longs déplacements à répétition, telle une activité dans le télémarketing (déjà exercée par l'assurée en 2002).

Dans un rapport final établi le 9 mai 2005, l'office a relevé qu'une aide au placement n'était pas envisageable, l'assurée ne se sentant pas apte à reprendre une activité adaptée, de sorte qu'il convenait de procéder à une approche théorique de sa capacité de gain. Se référant aux données statistiques telles que résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2002 concernant le revenu moyen des femmes exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau de qualification 4), il a retenu, après indexation, un revenu sans invalidité de 48'457 fr. en 2003; quant au revenu d'invalidité, également fondé sur les données statistiques de l'ESS, il était arrêté à 46'034 fr. en 2003, suite à un abattement de 5 % justifié par les limitations fonctionnelles présentées par l'intéressée.

Interpellée par l'OAI, l'assurée a indiqué le 25 octobre 2005 qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100 % en tant que barmaid,

éventuellement à 60 % en tant que vendeuse, et ce depuis la fin de son congé maternité (et avant sa grossesse).

b) Par décision du 4 mai 2006, l'office a rejeté la demande de prestations déposée par l'assurée. Il a retenu que sa capacité de travail, limitée à 50 % dans son activité habituelle de cuisinière ou de barmaid, était de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, soit ne nécessitant ni station debout prolongée de plus de 2 heures, ni long déplacement à répétition, ni travail en terrain inégal; comparant les revenus sans invalidité et d'invalides tels qu'arrêtés dans le rapport final du 9 mai 2005, l'OAI a abouti, par le biais du préjudice économique subi par l'intéressée, à un degré d'invalidité de 4.99 %, n'ouvrant pas le droit à une rente.

Agissant au nom de l'assurée, le Dr Z._____, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant depuis 1996, a formé opposition le 29 mai 2006, opposition qu'il a motivée par courrier du 4 juillet 2006. Ce médecin s'étonnait de n'avoir pas été interpellé par l'OAI, et faisait valoir que, compte tenu d'une situation familiale extrêmement complexe (rapports conflictuels avec sa mère ainsi qu'avec l'époux de celle-ci, charge de ses frères et sœurs et de sa fille), respectivement de son état psychique actuel, il était impensable que l'assurée puisse exercer la moindre activité, ce qui justifiait à son sens l'octroi d'une rente entière. Dans un courrier du même jour adressé (par erreur) à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Fribourg, le Dr Z._____ a indiqué qu'il suivait régulièrement l'intéressée pour état dépressif sévère et status post multiples opérations orthopédiques, précisant que son état de santé s'était aggravé.

Par courrier du 20 novembre 2007, l'assurée a prié l'office de la renseigner sur l'avancement de son dossier, relevant notamment ce qui suit:

[...] "ma situation physique n'a guère évolué si ce n'est que je dois subir en moyenne 3 opérations par année. Ce qui comprend à

chaque fois des hospitalisations et du temps pour se remettre. Ma situation familiale est de plus en plus difficile à vivre. J'ai mon frère de 16 ans qui est venu vivre chez moi ainsi que ma sœur de 21 ans qui est étudiante. La situation familiale n'était plus viable pour eux. A l'heure actuelle, je vis assez mal tout ce [qui] m'est arrivé tant physiquement que psychologiquement. Il ne m'est pas [possible] de travailler. Je suis en incapacité à 100 %. J'ai essayé à plusieurs reprises de travailler mais je ne peux pas. La douleur est trop forte et pour travailler 3 jours il m'a fallu prendre plusieurs calmants."

c) Par décision sur opposition du 14 décembre 2007, l'OAI a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé sa décision du 4 mai 2006, en ce sens que, compte tenu d'un taux d'invalidité de 5 %, le droit à une rente d'invalidité ne lui était pas ouvert. L'office a en substance retenu que, sur le plan somatique, le rapport établi le 4 mai 2004 par la Dresse Y._____ remplissait toutes les conditions pour se voir reconnaître pleine valeur probante, de sorte qu'il y avait lieu de retenir qu'une pleine capacité de travail était exigible de la part de l'intéressée dans une activité adaptée. Quant à l'affection d'ordre psychique évoquée dans l'opposition, cette atteinte n'avait fait l'objet ni d'un diagnostic reconnu, ni d'une description précise de ses symptômes, et ne pouvait dès lors être retenue.

B. **a)** J._____ a formé recours devant le Tribunal des assurances contre cette décision sur opposition par acte du 13 janvier 2007 (*recte*: 2008), acte complété par son conseil, Me Sébastien Pedroli, le 31 mars 2008. Elle a fait valoir, en substance, que le dossier sur lequel s'était fondé l'OAI pour rendre la décision sur opposition litigieuse n'était plus d'actualité, son état de santé s'étant aggravé depuis l'examen rhumatologique réalisé le 3 mars 2004 par la Dresse Y._____ du SMR, et qu'elle n'était plus apte aujourd'hui à exercer quelque activité que ce soit; elle a ainsi conclu, avec dépens, principalement à l'annulation de la décision sur opposition en cause, avec pour suite la reconnaissance de son droit à une rente entière, et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, afin qu'une décision soit rendue sur la base de son état de santé actuel.

Dans sa réponse du 5 mai 2008, l'office intimé a confirmé sa décision sur opposition et proposé le rejet du recours.

b) Le magistrat instructeur du Tribunal des assurances, respectivement, dès le 1^{er} janvier 2009, celui de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, ont décidé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, afin de réactualiser la situation sur le plan médical.

Par écriture du 20 janvier 2009, la recourante a indiqué s'en remettre à justice s'agissant du choix des experts ainsi que des questions à leur poser.

Par écriture du 22 janvier 2009, l'OAI a proposé une expertise rhumato-psychiatrique auprès du Centre d'expertises médicales (CEMED) de Nyon ou du Bureau romand d'expertises médicales (BREM) de Vevey, et adressé à l'autorité de céans une série de questions à poser aux experts.

L'expertise en cause a été réalisée le 8 juin 2009, sous la forme d'un examen bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique, par la Dresse P._____ et le Dr B._____, respectivement spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne et spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie auprès du [...]. Dans leur rapport consensuel, établi le 7 septembre 2009, ces médecins ont posé comme ayant des répercussions sur la capacité de travail de la recourante les diagnostics d'hyperlaxité constitutionnelle (M 25.2), de lombalgies communes (M 54.5) ainsi que de status après multiples entorses et chirurgie stabilisatrice de la cheville droite (1993, 1994, 1995 et 1996) et arthroscopies des genoux (T 14.3); ils ont relevé ce qui suit dans leur appréciation du cas:

"Situation actuelle et par rapport à l'examen au SMR au plan somatique

La situation au plan somatique permet de retenir comme actuelles les limitations fonctionnelles et l'exigibilité évoquées par la Dresse Y._____ lors de son examen clinique au SMR en mai 2004. Il n'y a pas d'élément médical déterminant ultérieur qui nous fasse nous en écarter mis à part une IT [incapacité de travail] totale de quelques semaines en 2002 lors de la nouvelle entorse de cheville à droite.

Sur le plan psychiatrique" [...]

"L'expertisée ne présente pas de trouble dépressif ou anxieux. Nous nous écartons du diagnostic posé par le Dr Z. _____ en 2006. Mme J. _____ n'a jamais suivi sa prescription d'un traitement antidépresseur, élément révélateur de son rejet de toute dimension psychiatrique à l'origine de sa symptomatologie. Elle ne présente pas non plus de trouble de la personnalité, manifestant une importante résilience face aux événements pénibles qu'elle a dû affronter." [...]

"Conclusions

Mme J. _____ présente une exigibilité complète dans une activité adaptée. Elle ne peut plus travailler comme aide-cuisinière au-delà de 25 % à titre occupationnel. Comme barmaid il persiste une IT de l'ordre de 50 %. Dans son ménage avec enfants en bas âge, l'IT est de 20 %. Il n'existe pas de facteurs psychiatriques limitant l'exigibilité d'une activité adaptée aux limites somatiques déjà évoquées."

Selon les experts, était réputée adaptée à l'état de santé de la recourante toute activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes:

"L'évitement d'une station debout prolongée au-delà de 2 heures ou l'évitement de longs déplacements à répétition. Il faut envisager une alternance de position avec un travail essentiellement assis, alterné avec la position debout sur de très courtes distances, sans port de charges supérieures à 10 kg de manière répétée.

Par contre dans le télémarketing, activité exercée en 2002, ainsi que toute autre activité adaptée aux limitations fonctionnelles la capacité de travail est entière."

c) Invité à se déterminer, l'OAI a indiqué par écriture du 8 octobre 2009 qu'il constatait que les experts étaient arrivés aux mêmes conclusions que les médecins du SMR, à savoir que la capacité de travail de la recourante était entière dans l'exercice d'une activité adaptée. L'office intimé maintenait dès lors ses conclusions, précisant que l'expertise remplissait à son sens toutes les conditions pour être considérée comme parfaitement probante.

Dans ses déterminations du 25 février 2010, la recourante a soutenu que les experts avaient conclu, en page 30 de leur rapport, qu'elle ne pouvait travailler "*qu'en qualité de barmaid et pas à un taux de plus de 50 %*"; alléguant qu'elle avait toujours, depuis qu'elle avait

commencé à travailler, exercé l'activité de barmaid, et qu'elle n'avait pas d'autre formation, et dès lors qu'une incapacité de travail de 50 % avait été retenue pour cette activité, elle a conclu principalement à son droit à une rente "*à un taux d'en tout cas 50 %*" et, subsidiairement, à son droit à des mesures de réadaptation, afin qu'elle puisse trouver une activité lucrative conforme à son handicap physique.

E n d r o i t :

1. **a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. Est litigieuse en l'espèce la capacité de travail résiduelle de la recourante, partant son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

3. **a)** Selon l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de

longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Aux termes de l'art. 7 al. 1 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.

A teneur de l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 (correspondant à l'actuel art. 28 al. 2 LAI), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il 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 utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible le montant de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent, permettant de calculer le degré d'invalidité. Lorsqu'un assuré n'exerce plus d'activité lucrative, il y a lieu de déterminer, une fois connue l'appréciation de l'exigibilité d'après les

données médicales, les activités entrant en considération malgré les limitations dues aux atteintes à la santé, respectivement d'évaluer le gain que l'assuré pourrait encore obtenir en exerçant une telle activité.

Lorsqu'il s'agit d'apprécier dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que, pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si l'assuré peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi ne peut-on parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché du travail, ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.2 et les références).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt que sur une autre. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une appréciation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les

conclusions de l'experts soient dûment 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 122 V 157, consid. 1c et les références; ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spécialisées à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (cf. notamment TF 9C_298/2009 du 3 février 2010, consid. 2.2).

4. En l'espèce, compte tenu de la composante psychique du cas évoquée le 4 juillet 2006 par le Dr Z._____, respectivement de l'aggravation de l'état de santé de la recourante mentionnée par ce médecin traitant, l'autorité de céans a décidé la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire, réalisée le 8 juin 2009 par la Dresse P._____ et le Dr B._____ du [...]. Dans leur rapport du 7 septembre 2009, ces médecins ont en substance confirmé les conclusions du rapport établi le 4 mai 2004 par la Dresse Y._____ du SMR, en ce sens que, sur le plan somatique, la capacité résiduelle de travail de la recourante était réputée pleine et entière dans l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, l'intéressée ne présentant par ailleurs aucune affection invalidante sur le plan psychique.

a) Force est de constater qu'aucun motif ne permet de s'écarter des conclusions de cette expertise, dont le rapport remplit toutes les exigences pour se voir reconnaître pleine valeur probante, et qu'aucun élément objectif au dossier ne vient remettre en cause; on relèvera à cet égard que les brefs avis rendus le 4 juillet 2006 par le Dr Z._____, dont les constatations doivent au demeurant être admises avec réserve compte tenu de sa position de médecin traitant (cf. ATF 125 V 351 précité, consid. 3b/cc et les références), ne sont aucunement étayés, que son appréciation du cas sur le plan psychique, singulièrement le diagnostic posé d'état

dépressif sévère, ne relève pas de son domaine de compétence, enfin que l'incapacité totale de travail attestée semble également tenir au contexte familial dans lequel vit la recourante - le Dr Z._____ ayant ainsi indiqué ce qui suit: "*Ce contexte lié au fait qu'elle a également à sa charge ses frères et sœurs de même que sa fille, de ce fait elle est incapable de travailler actuellement*" -, facteur qui n'est pas du ressort de l'assurance-invalidité (cf. TF 9C_438/2008 du 27 février 2009, consid. 4.2).

b) Dans ses déterminations du 25 février 2010, la recourante ne conteste pas la valeur probante du rapport d'expertise du 7 septembre 2009. Elle soutient toutefois que les experts auraient conclu, en page 30 de leur rapport, qu'elle ne pouvait travailler "*qu'en qualité de barmaid et pas à un taux de plus de 50 %*"; dès lors qu'elle a toujours exercé cette activité et qu'elle n'a pas d'autre formation, elle estime avoir droit à une rente de l'assurance-invalidité "*à un taux d'en tout cas 50 %*", ou, subsidiairement, à des mesures de réadaptation.

En premier lieu, si la Dresse P._____ et le Dr B._____ ont effectivement considéré que la capacité de travail de la recourante était limitée à 50 % dans l'activité de barmaid, ils n'ont aucunement conclu, ni en page 30 ni ailleurs dans leur rapport, qu'elle ne pouvait travailler qu'en qualité de barmaid, mais ont bien plutôt retenu qu'elle présentait "*une exigibilité complète dans une activité adaptée*" (p. 30), respectivement que "*dans le télémarketing, activité exercée en 2002, ainsi que toute autre activité adaptée aux limitations fonctionnelles la capacité de travail est entière*" (p. 31). L'argument de la recourante consiste dès lors uniquement à soutenir que, dans la mesure où elle n'a exercé que l'activité de barmaid - élément qui est au demeurant infirmé par les pièces au dossier, les experts du [...], comme la Dresse Y._____ avant eux, mentionnant une expérience dans le télémarketing en 2002 -, son degré d'invalidité devrait être arrêté en fonction de sa capacité de travail dans cette activité, sauf à lui octroyer des mesures de réadaptation afin de lui permettre de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée.

Ce grief est à l'évidence infondé: dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement exiger de lui pour atténuer au mieux les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage, et prime en conséquence aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation (cf. art. 6, 2^e phrase, LPGA; ATF 113 V 22, consid. 4a; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 7.2.1). Or, en l'occurrence, force est de constater qu'il est exigible de la recourante qu'elle change de profession, étant précisé qu'il existe manifestement, parmi l'éventail d'activités simples et répétitives regroupées dans le niveau de qualification 4 de l'ESS (données statistiques sur lesquelles s'est fondé l'office intimé pour arrêter le revenu d'invalide de l'intéressée), un certain nombre d'activités réputées adaptées aux limitations fonctionnelles qui sont les siennes, soit, en substance, ne nécessitant ni station debout prolongée au-delà de 2 heures, ni longs déplacements à répétition, ni port de charges supérieures à 10 kg de manière répétée, et permettant l'alternance des positions; cela est d'autant plus vrai dans le cas d'espèce que la recourante est encore très jeune (concernant la prise en compte de l'âge d'un assuré en rapport avec l'exigibilité, cf. notamment TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.1 et les références), et que, dans un emploi adapté, sa capacité de travail est réputée pleine et entière, sans diminution de rendement.

c) Dans ces conditions, l'approche théorique du préjudice économique subi par l'intéressée à laquelle a procédé l'OAI ne prête pas le flanc à la critique. Se référant, à juste titre, aux données statistiques telles que résultant de l'ESS afin de déterminer tant le revenu sans invalidité (cf. TF I 168/05 du 24 avril 2006, consid. 3.3) que le revenu d'invalide (cf. TF I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 6.5 et les références), l'office a abouti à un degré d'invalidité de 5

%, correspondant au taux de l'abattement sur le revenu d'invalidé compte tenu des limitations fonctionnelles présentées par l'intéressée – taux dont il n'y a pas lieu de s'écarter, compte tenu de l'ensemble des circonstances (pour comparaison, cf. notamment TF 9C_142/2009 du 20 novembre 2009). Inférieur à 40 %, ce degré d'invalidité n'ouvre pas le droit à une rente (cf. art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, correspondant à l'actuel art. 28 al. 2 LAI); une perte de gain de 20 % environ étant notamment nécessaire, selon la jurisprudence, pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (ATF 124 V 108, consid. 2b et les références; ATF 130 V 488), ce droit n'est pas davantage ouvert dans le cas d'espèce.

5. Compte tenu de ce qui précède, le recours, soit l'ensemble des conclusions prises par la recourante, doit être rejeté, et la décision sur opposition attaquée confirmée.

6. a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe général de 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.

En l'espèce, un émolument judiciaire, arrêté à 500 fr. compte tenu de l'ampleur de la procédure, doit être mis à la charge de la recourante.

b) Il n'y pas lieu d'allouer d'indemnité à titre de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision sur opposition rendue le 14 décembre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Un émolument judiciaire, arrêté à 500 fr. (cinq cents francs), est mis à la charge de J._____.

IV. Il n'est pas alloué d'indemnité à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Sébastien Pedroli, à 1002 Lausanne (pour J._____);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales, à 3003 Berne;

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 fédérale 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).

Le greffier :