

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 décembre 2009

Présidence de Mme ROETHENBACHER
Juges : M. BIDIVILLE et Mme MOYARD, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

E._____, [...], représentée par Intégration Handicap, à Lausanne,
recourante,

et

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

Art. 17 LAI

E n f a i t :

A. E._____, née en 1966, a déposé une demande de prestations AI pour adultes, le 12 mai 1998, tendant à la prise en charge d'une opération de la cataracte. Par décision du 3 août 1998, l'OAI a octroyé des mesures médicales à l'assurée, sous forme d'une opération y compris le traitement consécutif. Ensuite, l'opération du deuxième œil de la recourante a eu lieu dans le courant du mois de septembre 1998.

Le 17 mai 2005, E._____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI, en vue d'un reclassement dans une nouvelle profession ainsi que de l'octroi d'une rente en raison de son problème de vue.

En date du 8 juin 2005, à titre de complément à sa dernière demande, l'assurée a signé un formulaire à teneur duquel elle a indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à un taux de 100 %, dans n'importe quel genre d'activité, par intérêt personnel.

Le rapport médical du 16 juin 2005, établi par le Dr T._____, ophtalmologue FMH, a posé le diagnostic d'activité visuelle amoindrie.

Il a estimé que l'activité exercée jusqu'alors par l'assurée (travail dans une papeterie) n'était plus possible, mais que la capacité de travail pouvait être améliorée par le port de lunettes de près plus fortes. L'exercice d'une autre activité ne nécessitant pas la même acuité visuelle était également exigible.

Le 12 septembre 2005, sur demande de l'OAI, E._____ a précisé, en complément aux réponses fournies le 8 juin 2005, que sans problèmes de santé, elle travaillerait en plein pour les besoins de sa famille.

Une expertise ophtalmologique a été établie, le 18 janvier 2006, par la Dresse I. _____ et le Dr F. _____ de l'Hôpital Jules Gonin à Lausanne. Ladite expertise contenait les éléments de diagnostic et discussion suivants :

"Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail:

- Staphylome important du pôle postérieur bilatéral.
- Myopie forte avec choroïdose myopique, ayant induit une amblyopie relative bilatérale et des difficultés d'adaptation à l'obscurité.
- Petite exophorie-tropie décompensée, avec syndrome en V, pouvant induire une diplopie intermittente dans le regard de près et des céphalées frontales à la fixation.
- Pseudophakie bilatérale, nécessitant le port de verres correcteurs de loin et de près.

Diagnostics sans répercussion sur la capacité du travail: Nihil

5. Appréciation du cas et pronostic :

Il s'agit d'une patiente de 40 ans, présentant une mauvaise acuité visuelle de base, due à une forte myopie, compliquée d'un staphylome du pôle postérieur bilatéral.

En effet, il existe une amblyopie bilatérale relative, compliquée d'un nystagmus rotatoire et d'une esophorie-tropie décompensée surtout en vision de près, de façon intermittente, pouvant être source de diplopie, de céphalées frontales et, parfois, de neutralisation de la vision de l'oeil gauche.

Malgré les extractions cristalliniennes bilatérales et une amélioration de la vision de 0,25 ddc à 0,5f OD et 0,4 0G, Madame E. _____ reste pénalisée pour la lecture et la discrimination de petits caractères et le peu d'adaptation dans l'obscurité.

Pronostic :

L'état oculaire de Madame E. _____ apparaît stable. Néanmoins, il existe théoriquement un risque de péjoration de son acuité visuelle, du fait d'une myopie évolutive. Une évolution du staphylome du pôle postérieur bilatéral et, surtout des complications néovasculaires, le plus souvent rétrofovéolaires, sont des complications potentielles à plus long terme.

D'autre part, elle présente un risque accru de décollement de rétine ou d'hypertonie oculaire, du fait de sa pseudophakie: sur le plan strictement ophtalmologique, la patiente ne remplit pas les conditions requises pour l'obtention d'une rente AI supérieure ou égale à 50%. Cependant son amblyopie bilatérale, de loin comme de près, son nystagmus rotatoire, son handicap dès la diminution de la lumière directe, sa légère esophorie-tropie décompensée, peuvent induire une fatigabilité oculaire accrue, susceptible d'entraîner des céphalées frontales, des difficultés de fixation, de discrimination de petits caractères et de couleurs, de lecture.

B Influences sur la capacité de travail

1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés

Au plan physique : Nihil

Au plan psychique et mental :

La diminution de vision, associée à des phénomènes de diplopie, ne semblent pas avoir de répercussion directe sur l'état psychique de Madame E._____. Elle n'a jamais été suivie sur le plan psychologique et ne prend pas de traitement en rapport. Néanmoins, on perçoit une certaine anxiété quant à une éventuelle péjoration.

Au plan social :

Madame E._____ décrit spontanément ne pas effectuer longtemps des activités qui demandent une attention visuelle soutenue et être très handicapée dans toutes les activités en faible luminosité (mauvaise perception des objets, marches, couleurs, caractères).

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici:

Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ? :

Madame E._____ a exercé plusieurs activités de vente, majoritairement dans le domaine de la papeterie. La mauvaise acuité visuelle, due à sa forte myopie, rendent ces tâches plus difficiles et ralentissent sa productivité. Cela exige une attention très soutenue, et une grande fatigue oculaire, pouvant expliquer les céphalées ressenties par la patiente.

Description précise de la capacité de travail :

La capacité de travail, du point de vue oculaire, n'est pas limitée dans le sens strict. Toutefois, il semble anamnesticquement que toute activité entraînant une attention visuelle soutenue est difficile pour la patiente.

De notre point de vue, au vu du status oculaire que présente actuellement la patiente, une activité à 100% semble justifiée, à condition d'un éclairage en lumière directe suffisant et de n'avoir pas à fixer de petits objets ou caractères.

L'activité exercée jusqu'ici est elle encore exigible? :

Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) : OUI, à 100%

Y a-t-il diminution du rendement ? SI oui, dans quelle mesure :

Oui, probablement environ 20%: la patiente le décrit elle-même et il est évident que son handicap visuel lui rend les tâches plus difficiles, lorsque l'attention visuelle se doit d'être très précise et exige une grande concentration ou quand il y a une mauvaise lumière directe. Par rapport à une personne ne présentant pas de trouble visuel, cela se répercute sur son activité par un ralentissement de sa productivité.

Depuis quand, du point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? :

A part l'incapacité de travail donnée dans les suites post-opératoires de sa chirurgie d'extraction cristallinienne bilatérale, aucune AI n'a été proposée à Madame E._____.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? :

Madame E. _____ a présenté sa demande d'AI en Mai 2005.

C Influences sur la réadaptation professionnelle

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont elles envisageables ?

Si oui, dans quel délai? Si non, pour quelles raisons ? Oui, sans délai

2. Peut on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ?

Si oui, par quelles mesures (par exemple, mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail) :

Le port de verres correcteurs en vision de loin et de près est nécessaire, de même qu'un éclairage ambiant suffisant.

A votre avis, quelle sera l'influence de ces mesures sur la capacité de travail ? :

Un environnement idéal voudrait que la patiente puisse exercer une activité professionnelle à plein temps; quitte à envisager une reconversion professionnelle.

3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assurée ? :

Si oui, à quels critères médicaux le lieu du travail doit-il satisfaire et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ? :

Du fait de son handicap visuel, cette patiente ne peut effectuer des travaux qui demandent une concentration visuelle soutenue et la discrimination de petits objets ou de petits caractères. D'autre part, il serait souhaitable de lui éviter un environnement trop sombre.

Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée ? :

Du point de vue strictement visuel, il est probable qu'une activité à 100% pourrait être effectuée.

Y a-t-il diminution du rendement ? :

Oui, du fait de son handicap visuel, Madame E. _____ est susceptible d'effectuer les choses plus lentement que quelqu'un d'autre et de ressentir une fatigue et une céphalée plus rapidement."

Une enquête économique ménagère du 10 février 2006 a été réalisée par l'OAI, respectivement son service chargé de l'instruction des cas. Ladite enquête comportait une proposition de statut comme suit, dans le cas de Mme E. _____ : "Ménagère à 100% jusqu'au 1^{er} septembre 2005. Dès le 1^{er} septembre 2005 active à 50% - ménagère à 50%." Pour le

surplus, l'importance des empêchements affectant l'assurée a conduit à l'évaluation d'un taux d'invalidité total de 14,6 %.

Dans son rapport d'examen du 12 mai 2006, la Dresse M. _____, médecin SMR Suisse romande, a retenu ce qui suit :

"Cette assurée au bénéfice d'un CFC de vendeuse, doit être considérée, selon l'enquête ménagère comme 100% ménagère jusqu'au 31.08.02 et 50% active et 50% ménagère depuis le 01.09.05.

Selon son médecin traitant, la demande de rente est faite en raison d'une acuité visuelle amoindrie. Il n'atteste aucune incapacité de travail et la dernière consultation remonte au 02.05.05.

Une enquête ménagère retient un empêchement ménager de 14.6%, ce qui paraît conforme aux limitations fonctionnelles objectives sur le plan ophtalmologique.

Une expertise ophtalmologique retient une capacité de travail exigible pour autant que les limitations fonctionnelles soient respectées de 100% avec une diminution de rendement de 20%. L'activité de vendeuse en papeterie est adaptée pour autant qu'elle s'exerce dans un environnement lumineux adéquat. Cette assurée peut donc sur le plan médical tout a fait retrouvé [sic] une activité adaptée à sa problématique oculaire et à 50% (capacité de travail exigible à 100% avec diminution de rendement de 20% sur un 100%).

Dès lors, il n'y a pas d'incapacité de travail de longue durée. Toutefois, en raison de la diminution du rendement, nous devons tout de même retenir une LM. Il n'est pas aisé de se prononcer, car l'atteinte visuelle a été progressive avec une amélioration transitoire après les deux opérations de cataracte en 1999 et 2002. Toutefois, ce n'est qu'en mai 2005, que l'acuité visuelle amoindrie a été signalée comme potentiellement invalidante. Je propose donc de retenir comme début de l'atteinte à la santé mai 2005. Ce n'est à mon sens que depuis cette date que l'atteinte à la santé a eu une répercussion sur la capacité de travail. Il serait peut-être judicieux de faire examiner ce dossier par le service juridique, si ce point est essentiel dans votre dossier et pour votre prise de position.

Des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. Des mesures médicales ne sont pas susceptibles d'augmenter la capacité de travail exigible de cette assurée.

Je suis consciente des imprécisions médicales figurant dans ce rapport SMR et reste à votre disposition pour d'éventuels renseignements complémentaires si besoin.

A noter encore que cette assurée ne présente aucun critères pour une API faible pour grave faiblesse de la vue, actuellement."

Le 15 juin 2006, l'OAI a rendu une décision, selon laquelle la capacité de travail de l'assurée comme vendeuse en papeterie ou dans toute activité avec un éclairage en lumière directe suffisant et ne nécessitant pas de fixer des petits objets ou caractère, était encore envisageable à 100 %. L'OAI a toutefois admis une diminution de

rendement de 20 % en raison de l'handicap visuel, lequel rendait les tâches plus difficiles, lorsque l'attention visuelle se devait d'être précise ou qui exigeait une grande concentration ou lorsqu'il y avait une mauvaise lumière directe. Considérant un taux d'invalidité de 10 % de l'assurée comme personne active et de 7,3 % en tant que ménagère, l'OAI a finalement retenu un degré d'invalidité global de 17,3 % à l'échéance du délai d'attente d'une année, soit dès le 1^{er} mai 2006. Partant, la demande de prestations AI du 17 mai 2005 a donc été rejetée.

L'assurée a formé opposition à l'encontre de la décision précitée en date du 19 juin 2006.

L'OAI a rendu un décision sur opposition en date du 15 mai 2008. Ladite décision était motivée comme suit :

"b) Par la décision litigieuse, l'Office AI vous a refusé le droit à la rente au motif que vous ne présentiez pas un degré d'invalidité suffisant, Il vous a considérée comme ménagère à 100% jusqu'au 31 août 2005 et comme active à 50% et ménagère à 50% dès le 1er septembre 2005 au motif que vous n'aviez jamais exercé d'activité lucrative significative à 100%. Quant à votre degré d'invalidité, il a été évalué à 17,3%, dont 10% sur la part active et 7,3% sur la part ménagère.

Dans votre opposition, vous contestez notre décision, indiquant que votre état de santé s'est aggravé, que si vous étiez en bonne santé, vous travailleriez à 100%, que vos empêchements s'élèvent à 80% dans votre part active et à 60% dans votre part ménagère et que vous ne pouvez pas exiger de vos proches qu'ils vous aident sans cesse.

c) En l'occurrence, il ressort du rapport médical du Dr T. _____ du 16 juin 2005 et de l'expertise médicale de la Dresse I. _____ du 18 janvier 2006 que votre état de santé est stationnaire, que votre capacité de travail en qualité de vendeuse en papeterie ou dans toute activité avec un éclairage direct suffisant est de 100%, mais qu'il y a lieu d'admettre une diminution de votre rendement de 20% en raison de votre forte myopie.

S'agissant du statut de ménagère à 50% et d'active à 50% retenu dans la décision attaquée, il semble peu vraisemblable que vous travailleriez à 100% si vous étiez en bonne santé puisque vous êtes mère de cinq enfants et que vous n'avez plus travaillé à 100% depuis 1987. Par ailleurs, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, l'administration est en droit de se fonder sur les premières déclarations de l'assuré. Celles-ci ont plus de poids que les déclarations ultérieures différentes, lesquelles peuvent être inspirées de considérations du droit des assurances sociales (VSI 4/2000 p. 1999).

Quant aux calculs figurant dans la décision du 15 juin 2006, il n'existe aucun motif justifiant de s'écarter du taux d'invalidité de 17,3% retenu par notre Office.

Pour ce qui est de l'aide de vos proches, en raison des principes généraux de l'exigibilité et de l'obligation de réduire le dommage, l'Office AI est en droit d'exiger des membres de votre famille qu'ils collaborent à votre réadaptation et compensent certaines de vos limitations (ATF 133 V 504 consid. 4.2).

En conclusion, les arguments que vous faites valoir dans votre opposition ne peuvent être suivis et la décision attaquée du 15 juin 2006 doit être entièrement confirmée."

Le 29 mai 2008, E._____ a déposé une demande d'allocation pour impotent AI.

B. Par recours du 10 juin 2008, E._____ a contesté la décision sur opposition prise par l'OAI le 15 mai 2008, concluant à la réforme de la décision entreprise en ces termes:

"Fondée sur ce qui précède, la recourante conclut avec suite de frais et dépens à ce que votre tribunal prononce

la décision attaquée du 15 mai 2008 est réformée en ce sens qu'il est dit qu'E._____ a droit à une mesure de reclassement, la cause étant renvoyée à l'office AI du canton de Vaud pour que ce dernier détermine la mesure à prendre en charge à ce titre."

Répondant le 23 septembre 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Entre-temps, la recourante a également requis des moyens auxiliaires.

Dans sa réplique du 3 novembre 2008, la recourante a complété comme suit ses conclusions:

"1. la décision attaquée du 15 mai 2008 est réformée en ce sens qu'il est dit qu'E._____ a droit à une mesure de reclassement, la cause étant renvoyée à l'office AI du canton de Vaud pour que ce dernier détermine la mesure à prendre en charge à ce titre

2. la décision attaquée du 15 mai 2008 est en tant quelle se prononce sur le droit à une rente, annulée."

Dans sa duplique du 5 janvier 2009, l'OAI a retenu que sous l'angle médical, la capacité de travail de la recourante avait été considérée entière dans son ancienne activité de vendeuse en papeterie, ou dans toute activité avec un éclairage direct suffisant. L'ancienne activité de l'assurée étant considérée comme adaptée, un reclassement professionnel ne serait pas de nature à diminuer le préjudice économique

de la recourante, étant précisé que la diminution de rendement (20%) liée au handicap visuel existerait dans n'importe quelle activité. Sur ces constatations, l'office intimé a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours.

Le 2 février 2009, la recourante a précisé ce qui suit:

"J'ai décidé au vu de l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_794/2007, de retirer ma conclusion no 2 du 3 novembre 2008 qui dit "la décision attaquée du 15 mai 2008 est en tant qu'elle se prononce sur le droit à une rente, annulée". Pour ne maintenir que celle qui dit "La décision attaquée du 15 mai 2008 est réformée en ce sens qu'il est dit qu'E. _____ a droit à une mesure de reclassement, la cause étant renvoyée à l'office AI du canton de Vaud pour que ce dernier détermine la mesure à prendre en charge à ce titre."

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile; en outre, il est recevable en la forme (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

2. 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 dès 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 compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

3. a) A teneur de l'article 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), l'invalidité peut résulter d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité

congénitale, d'une maladie ou d'un accident; l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage; ce droit est déterminé en fonction de toute la durée d'activité probable (art. 8 al. 1 LAI). Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel (art. 8 al. 3 let. b LAI).

b) Aux termes de l'article 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Selon l'alinéa 2 de cette disposition, la rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement.

L'art. 6 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201 [modifié selon ch. I de l'ordonnance du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, RO 2003 p. 3859ss]) dispose que, doivent être considérées comme reclassement, les mesures de formation pour des assurés qui en ont besoin, du fait de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle de base ou après le début d'une activité lucrative ne nécessitant pas de formation préalable, ceci pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain.

Selon la jurisprudence, il faut entendre par reclassement, l'ensemble des mesures de réadaptation d'ordre professionnel nécessaires et adéquates destinées à procurer, de manière appropriée, à l'assuré (déjà actif avant d'être invalide), une nouvelle capacité de gain à peu près équivalente à celle de son activité antérieure (VSI 1997, p. 84; RC 1992 p. 386 consid. 1b; RCC 1988 p. 494 consid. 2a). Partant, sont assimilées au

reclassement, les mesures visant à permettre la rééducation dans l'activité antérieure ou la réadaptation dans un autre domaine d'activités.

L'exigence d'une équivalence approximative entre l'activité exercée avant la survenance de l'invalidité et celle accomplie postérieurement à une mesure de reclassement porte en premier lieu sur les perspectives de gain. Par conséquent, pour s'assurer que le revenu réalisé dans la nouvelle profession soit environ équivalent à celui de l'activité initiale, les deux formations considérées doivent présenter une valeur intrinsèque qui puisse soutenir la comparaison (RCC 1988 p. 494 loc. cit.).

Pour avoir droit aux mesures de reclassement, les conditions suivantes doivent être cumulativement réunies (Tass VD du 15 avril 2008, AI 189/05-270/2008, consid. 10a) :

- Une invalidité imminente ou déjà survenue est présente et empêche l'assuré d'exercer sa profession, de poursuivre son activité lucrative ou son travail habituel;

- l'assuré devra être susceptible d'être réadapté, autrement dit être objectivement et subjectivement en état de suivre une formation professionnelle avec succès;

- la formation doit être adaptée au handicap et correspondre aux capacités de la personne;

- la mesure devra être simple et adéquate et procurer à terme une capacité de gain approximativement équivalente à celle obtenue dans l'activité abandonnée.

Au demeurant, on admettra un droit à un reclassement lorsque l'atteinte à la santé a une importance telle que la reprise de l'ancienne activité n'est pas raisonnablement exigible ou qu'elle entraîne une

diminution durable de la capacité de gain d'environ 20% (Pratique VSI 2000, p. 63).

Il importe de relever que, contrairement à l'hypothèse de l'imminence d'une invalidité où la capacité de gain peut alors être sensiblement influencée par un reclassement, dans le cas d'une invalidité déjà survenue, l'article 17 al. 1 LAI subordonne le droit aux prestations, à la condition que la capacité de gain de l'assuré soit notablement améliorée (RCC 1992 p. 386, consid. 2b). Dans ce dernier cas, l'assurance-invalidité ne doit par conséquent pas prendre en charge les mesures qui n'ont qu'une faible influence sur la capacité de gain. La loi ne prévoit notamment pas de mesures qui permettent de sauvegarder un reste minime et incertain de capacité de gain de l'assuré (Tass VD du 10 février 2004, AI 200/2-237/2004).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien 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 125 V 351 cons. 3a et les références). Ces principes, développés à propos de l'assurance-accidents, sont applicables à l'instruction des faits d'ordre médical dans toutes les branches d'assurance sociale (Spira, La preuve en droit des assurances sociales, in Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach, Bâle 2000, p. 268).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports des médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permette de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un service médical régional (SMR), au sens de l'art. 69 al. 4 RAI, a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (TF I 523/02 du 28 octobre 2002 consid. 3).

Selon une jurisprudence constante, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; ainsi il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références; VSI 2001, p. 106).

4. Est, en l'espèce, seule litigieuse, la question de savoir si la recourante a droit à obtenir des mesures professionnelles de l'AI, plus précisément un reclassement.

5. a) Dans son rapport du 16 juin 2005, l'ophtalmologue traitant la recourante, a indiqué que l'activité lucrative exercée avant l'atteinte à la santé, n'était plus envisageable. Il était toutefois précisé que le port de lunettes adaptées au handicap pouvait améliorer la capacité de travail résiduelle de la patiente. Partant, selon le Dr T._____, il était possible d'exiger de la part de la recourante, l'exercice d'une nouvelle profession.

D'après l'expertise ophtalmologique réalisée le 18 janvier 2006, par les praticiens spécialisés de l'Hôpital Jules Gonin à Lausanne, il appert que la recourante est pénalisée pour la lecture de petits caractères, de même que dans l'obscurité. Aux dires des experts, ceci ne constitue toutefois pas une limitation, de sorte que la capacité de travail de la

recourante reste la même dans l'activité exercée jusqu'ici (vendeuse en papeterie), laquelle est exigible à 100% pour autant que cela se déroule dans de bonnes conditions d'éclairage. Les experts ont également noté une diminution de rendement de l'ordre de 20 % environ liée à la forte myopie dont souffre l'assurée. Au demeurant, quant à l'adaptation du poste de travail, la Dresse I. _____ et le Dr F. _____ ont préconisé le port de verres correcteurs adaptés en vision de près et de loin ainsi qu'un éclairage ambiant suffisant. Au surplus, la capacité de travail de l'assurée demeurerait entière dans toute autre activité adaptée avec une diminution du rendement liée à son handicap visuel.

Le médecin SMR, la Dresse M. _____, était d'avis dans son rapport du 12 mai 2006, que le maintien de l'activité de vendeuse en papeterie à 100% restait possible, à condition cependant que son exercice s'accomplisse dans un environnement lumineux adéquat. Dans cette dernière hypothèse, le médecin SMR a également constaté une diminution de la capacité de gain de l'assurée de 20%. A cet égard, il a rejoint les avis médicaux exprimés par les médecins de l'Hôpital Jules Gonin.

Pour le surplus, le SMR a estimé que des mesures professionnelles et/ou médicales n'étaient pas nécessaires.

b) Après examen des différents avis médicaux énoncés ci-dessus, la Cour retient que le constat établi le 16 juin 2005, par le Dr T. _____, ophtalmologue traitant, s'oppose aux deux autres rapports médicaux, dans la mesure où il retient que la poursuite par la recourante de son activité professionnelle exercée jusqu'ici (vendeuse en papeterie) n'est plus envisageable. L'expertise du 18 janvier 2006, de la Dresse I. _____ et du Dr F. _____, apparaît nettement plus fouillée et précise que ne l'est l'analyse du médecin traitant. Elle contient une anamnèse complète du cas soumis comprenant les "diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail" ainsi qu'une discussion détaillée sur les influences

des troubles constatés sur la capacité résiduelle de travail de l'expertisée. En sus, les conclusions dûment motivées de ladite expertise quant à la capacité de travail de la recourante ont, par la suite, été entièrement reprisent, et par là même partagées, par le médecin SMR dans son rapport du 12 mai 2006. Par conséquent, elle l'emporte sur celle du Dr T._____, ophtalmologue traitant et a force probante.

Il y a donc lieu de retenir, au vu de ses conclusions, que la capacité de travail de l'intéressée est totale dans son activité habituelle, avec une diminution de rendement de l'ordre de 20% liée à sa forte myopie sans possibilité d'amélioration par des mesures professionnelles ou médicales.

Se fondant sur l'expertise précitée, la Cour considère que sous l'aspect économique, la poursuite par la recourante de son activité exercée jusqu'ici implique une diminution inévitable de sa capacité de gain de l'ordre de 20%. Le handicap visuel important affectant la recourante a pour incidence, une diminution de rendement d'importance identique dans l'exécution de n'importe quelle activité adaptée poursuivie à temps complet (cf. réponses sous point 3 de l'expertise ophtalmologique du 18 janvier 2006 et p. 2 du rapport SMR du 12 mai 2006). Ainsi, dans toute activité envisageable, une fatigue et une céphalée s'installent plus rapidement chez l'intéressée que dans le cas d'une personne en bonne santé (cf. réponses sous point 3 de l'expertise ophtalmologique du 18 janvier 2006). En l'espèce, on peut tenir pour constant que la recourante conserve une capacité de travail totale dans son activité de vendeuse en papeterie avec une diminution de la capacité de gain de l'ordre de 20%.

c) L'art. 17 LAI subordonne le droit à obtenir le reclassement dans une nouvelle profession au fait d'une part que l'invalidité rende une telle mesure nécessaire et d'autre part que consécutivement à la mise en œuvre de la mesure, la capacité de gain de l'assuré puisse ainsi, selon toute vraisemblance, être notablement améliorée (RCC 1992 p. 386, consid. 2b). Le reclassement doit ainsi avoir pour finalité de permettre à l'invalidé de recouvrer une nouvelle capacité de gain à peu près

équivalente à celle de son activité antérieure (VSI 1997, p. 84; RC 1992 p. 386 consid. 1b; RCC 1988 p. 494 consid. 2a).

En lien avec la diminution de rendement constatée d'environ 20%, le rapport du médecin SMR spécifie en sa fin, qu'en l'espèce, des mesures professionnelles ne sont pas indiquées. Des mesures médicales n'étant de surcroît pas susceptibles d'augmenter la capacité de travail exigible de la recourante. Partant, l'inévitable diminution de la capacité de gain constatée chez la recourante (cf. consid. 5b supra) ne peut en aucune façon être réduite, voire atténuée par le biais de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, dont font partie les mesures d'ordre professionnel. La finalité poursuivie par une mesure de reclassement, savoir l'amélioration de la capacité de gain de l'assuré qui en bénéficie, apparaît d'emblée compromise. Il appert en effet que dans l'exercice de n'importe quelle activité adaptée, le handicap visuel affectant la recourante a pour incidence qu'il lui est impossible d'effectuer ses tâches au même rythme que ne le ferait une personne en bonne santé. Partant, en application des règles jurisprudentielles rappelées ci-dessus en lien avec l'art. 17 LAI, les conditions donnant droit à la mise en œuvre d'une mesure d'ordre professionnelle ne sont manifestement pas satisfaites, la capacité de gain de la recourante ne pouvant en aucun cas être améliorée.

En définitive, aucune mesure d'ordre professionnel n'apparaît devoir être adoptée dans le cas présent. Le droit de la recourante à obtenir le reclassement dans une nouvelle profession ne peut que lui être refusé. La Cour ne voit en effet pas que des mesures de reclassement puissent permettre une quelconque amélioration de la capacité de gain de la recourante.

Au surplus, force est de relever qu'un reclassement professionnel selon l'art. 17 LAI pourrait éventuellement contrecarrer le succès des mesures de réinsertion de l'assurance-chômage (ou vice versa). Or, le principe de l'unicité de la législation applicable, tend à éviter un cumul ou un enchevêtrement des charges et des responsabilités qui

résulterait d'une application simultanée ou alternative de plusieurs législations (TF I 383/2005 du 9 janvier 2006, consid. 6.5).

Vu ce qui précède, c'est à juste titre que l'office intimé a refusé l'octroi des mesures de reclassement sollicitées.

6. En définitive, le recours est mal fondé. Il doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

7. a) Compte tenu de l'ampleur de la procédure et de la complexité de la cause, les frais de justice à charge de la recourante sont arrêtés à 250 francs (art. 69 al. 1bis LAI, art. 45 al. 1 LPA-VD et art. 2 du tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2).

b) Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA a contrario, 54ss LAI, 52 al. 2, 55 al. 1, 56 al. 3 et 91 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours déposé le 10 juin 2008 par E. _____ est rejeté.
- II.** La décision sur opposition rendue le 15 mai 2008 par Office de l'Assurance-Invalidité pour le canton de Vaud est maintenue.
- III.** Il n'est pas alloué de dépens.

IV. Les frais de justice, à la charge de la recourante, sont arrêtés à 250 francs.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Intégration Handicap, place Grand-Saint Jean 1, 1003 Lausanne (pour E._____);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue du Général-Guisan 8, 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Effingerstrasse 20, 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 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 :