

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 septembre 2010

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Röthenbacher et M. Bidiville, assesseur
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

V._____, à Payerne, recourante, représentée par Me Marie-Laure Paschoud Page, avocate à Fribourg,

et

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

Art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. V._____, née le [...], suisse d'origine [...], a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 3 juillet 2003, en faisant état d'une hernie discale et en sollicitant l'octroi d'une rente.

Arrivée en Suisse en 1981, elle a eu deux enfants en 1982 et 1983, a travaillé en tant qu'ouvrière à domicile, a gardé des enfants et a trouvé un emploi de femme de ménage à la paroisse de [...] dès 1995, à un taux de 25 %. L'OAI l'a toutefois considérée comme active à 100 % dès mars 2003 en retenant l'argument de la nécessité financière suite à la retraite de son mari.

Dans un rapport médical du 5 septembre 2003, le Dr R._____, généraliste FMH et médecin traitant, a indiqué ce qui suit :

« A. Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail :

- Scapulalgies gauches sur status après curage ganglionnaire et radiothérapie locale pour carcinome du sein gauche, existant depuis 1997
- Lombo-fessalgies gauches sur troubles statiques et dégénératifs débutants du rachis, depuis 2002

Diagnosics sans répercussions sur la capacité de travail :

- Diabète de type II non insulino-traité, existant depuis 1993
- Varices tronculaires droites

B. Incapacité de travail d'au moins 20 % reconnue médicalement dans l'activité exercée jusqu'à ce jour en tant qu'employée de maison :

100 % du 13.03.03 au 30.04.03

50 % du 01.05.03 au 27.06.03

(...)

D. Données médicales :

(...) Patiente travaillant comme femme de ménage à 25 %, soignée depuis 1993 pour un diabète non insulino-dépendant, bien compensé, ayant présenté en 1997 un carcinome canalaire invasif du sein gauche nécessitant une opération et une radiothérapie

locale. Depuis lors, douleurs localisées sur la face antérieure du moignon, dans le creux axillaire et en regard du grand pectoral, de caractère mécanique, gênant la patiente dans certaines activités, comme le nettoyage des vitres ou l'habillage. Elles sont fluctuantes, mais ont tendance à s'aggraver depuis quelques mois. Peu de douleurs nocturnes, pas de raideur matinale. Par ailleurs, lombosciatalgies droites au décours, ayant nécessité un arrêt de travail du 16.03.03 au 30.04.03 (...).

L'assurée présente donc une capacité de travail entière à l'heure actuelle ».

Le 13 avril 2004, le Dr R. _____ a précisé que sa patiente pouvait travailler à 50 % d'un temps complet en tant que femme de ménage et à 100 % dans une activité adaptée d'ouvrière d'usine par exemple. Il a ajouté que la mobilité de l'épaule gauche était limitée avec une abduction de 70° et que l'intéressée devait éviter les travaux répétitifs, comme le fait de faire les vitres, ou toutes autres activités de ménage nécessitant l'usage du bras droit en extension, soit en hauteur.

Dans deux rapports des 27 avril et 10 mai 2005, le Service médical régional AI (ci-après : SMR) n'a reconnu aucune pathologie du ressort de l'assurance-invalidité. Sur la base des renseignements fournis par Dr R. _____, il a considéré que l'activité exigible était de 50 % dans la profession habituelle de femme de ménage et de 100 % dans une activité adaptée, par exemple en tant qu'ouvrière d'usine, les limitations fonctionnelles portant essentiellement sur des problèmes liés à l'élévation et à l'emploi du membre supérieur droit.

Par décision du 9 mars 2006, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures professionnelles. En effet, en comparant le revenu sans invalidité qu'elle obtiendrait en 2004 en tant que nettoyeuse à plein temps, soit 40'900 fr. selon la Convention collective de travail du secteur du nettoyage pour la Suisse romande (ci-après : CCT du nettoyage), et celui qu'elle gagnerait en travaillant à 100 % dans une activité adaptée, soit 43'726 fr. 18 selon les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), niveau de qualification 4, avec abattement de 10 %, il n'en résultait aucun degré d'invalidité.

L'assurée s'est opposée à cette décision le 17 mars 2006 en concluant à la reconnaissance d'un degré d'invalidité de 60 %. Elle a fait valoir qu'elle souffrait de douleurs dans le bras gauche consécutives à son activité de femme de ménage (quatre demi-journées par semaine) et à l'ablation de son sein gauche, ainsi que de douleurs dans le dos.

Dans un avis médical du 28 décembre 2007, le Dr R. _____ a indiqué que l'état de santé de sa patiente se péjorait et a fourni les renseignements suivants :

« A. Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail :

- Scapulalgies gauches sur status après curage ganglionnaire et radiothérapie locale pour carcinome du sein gauche, existant depuis 1997
- Lombo-fessalgies gauches sur troubles statiques et dégénératifs débutants du rachis, depuis 2002
- Diabète de type II non insulino-traité, existant depuis 1993
- Asthénie d'origine mixte (diabète, douleurs chroniques, status post-néo du sein gauche)

B. Incapacité de travail d'au moins 20 % reconnue médicalement dans l'activité exercée jusqu'à ce jour en tant qu'employée de maison :

100 % du 13.03.03 au 30.04.03

50 % du 01.05.03 au 27.06.03

50 % du 01.03.04 au : se poursuit

(...)

D. Données médicales :

(...)

3 à 7 Depuis 2003, cette patiente présente des douleurs permanentes de son épaule gauche, avec abduction douloureuse à partir du 80°. De plus, fatigue importante l'empêchant de mener une activité professionnelle à 100 %.

Status : L'abduction de l'épaule gauche est limitée à 80° activement, mais la mobilité de cette épaule est complète passivement. Le reste du status est dans les normes. Le diabète est bien compensé.

Limitations à prendre en compte : pas d'usage prolongé de l'épaule gauche. Pas de travail au-delà de 5 heures par jour.

4. Capacité de travail dans une activité adaptée : Comme ouvrière d'usine, par exemple : capacité de travail à 50 %, à mi-temps ».

Le 8 avril 2008, le SMR a noté qu'il n'y avait aucun fait nouveau justifiant une aggravation de l'état de santé de l'assurée et une capacité de travail dans une activité adaptée diminuée à 50 pour-cent.

Par décision sur opposition du 22 mai 2008, l'OAI a confirmé en tous points sa décision rendue le 9 mars 2006.

B. Agissant par l'intermédiaire de son conseil, Me Marie-Laure Paschoud Page, avocate à Fribourg, V._____ a recouru par acte du 23 juin 2008 contre la décision sur opposition du 22 mai 2008, en concluant à son annulation, à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité et à l'allocation d'une « équitable indemnité de partie ». S'agissant du gain d'invalidité, elle a soutenu que les diagnostics de diabète et d'asthénie d'origine mixte constituaient des éléments médicaux nouveaux pouvant justifier qu'elle ne pouvait plus exercer une activité adaptée à son handicap à 100 %, mais à 50 % seulement. De plus, il convenait de prendre en compte un abattement de 25 % en raison de son âge, de ses faibles connaissances scolaires, de l'absence de formation professionnelle, de permis de conduire et de son incapacité à lire et à écrire le français. Ainsi, en comparant le salaire de valide de 40'900 fr. et celui d'invalidité de 18'219 fr. 25 selon les chiffres ESS, son taux d'invalidité s'élevait à 53,5 %, ce qui lui ouvrait le droit à une demi-rente d'invalidité.

Dans sa réponse du 23 septembre 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours indiquant n'avoir rien à ajouter à la décision contestée.

Le 11 décembre 2008, l'OAI a produit un rapport médical envoyé à son intention par le Dr D._____, spécialiste FMH en médecine interne et onco-hématologie, à Lausanne, dont la teneur était notamment la suivante :

« (...)

Plaintes actuelles :

Les plaintes actuelles peuvent se résumer en douleurs de la ceinture scapulaire, prédominantes à droite associées à un œdème fluctuant du bras gauche à l'effort répétitif. Apparition de paresthésies et fourmillement de la main gauche dans le même contexte depuis

l'intervention. Elle signale également des paresthésies au niveau des membres inférieurs qu'elle date de façon incertaine tantôt en 1997 tantôt en 2003. La patiente se dit allergique au porc et suivre une diète dictée par l'instinct quant à la teneur en sucre de ses aliments.

La capacité de travail est décrite comme réduite au plan du ménage avec nécessité de se faire aider par son mari pour les vitres et le repassage, notion qui apparaissent également répétitivement dans les dossiers de l'assurance-invalidité. La patiente signale enfin de manière quasiment vindicative un analphabétisme persistant en dépit d'un séjour d'une trentaine d'années en Suisse...

Status Physique :

Madame V. _____ présente un excès de poids (61,6 kg pour 153 cm, BMI de 26,3), la tension artérielle est à 148/78, le périmètre des bras est à 33 cm pour le bras gauche, à 32 cm pour le bras droite (valeurs attendues à gauche), paresthésie poignet droit 6/8, poignet gauche 7/8, la cheville droite 4/8, cheville gauche 6/8. Signes francs de péri-arthrite scapulo-humérale droite à l'examen, l'épaule gauche présente une mobilité discrètement limitée dans toutes les directions. Présence d'un status variqueux important du membre inférieur droit. Au plan oncologique, la palpation de la cicatrice de tumorectomie est sans particularité, les aires ganglionnaires sont libres.

Au cours de notre entretien, Madame V. _____ fait preuve d'une distanciation émotionnelle et d'un fatalisme d'origine potentiellement culturelle.

La revue des documents fournis par l'office AI confirme d'une part la pérennité des plaintes somatoformes sans substrat franc au plan anatomique et d'autre part l'impression d'imprécisions chronologiques répétées. En complément de ce qui précède, l'intervention de la belle-sœur de la patiente dans le processus de contestation des décisions AI est évidente au vu des documents fournis.

Appréciation :

Sous l'angle physique, tant les maladies en cours que les séquelles de la maladie oncologique ne me paraissent pas de nature à justifier une incapacité de travail dépassant 25 % pour être large.

Au plan psychologique par contre, la situation paraît nettement plus complexe avec l'influence indubitable du déracinement de Madame V. _____ et de son maintien en situation de vulnérabilité et de dépendance dans sa famille suisse. Le maintien dans un état d'analphabétisation me paraît relever directement de ce processus. Le tableau d'ensemble pourrait dès lors se rapprocher du syndrome psychogène selon Schröder et Täschner cité par le Docteur Knecht (forum médical suisse 2008-8(4270097-802)). Sur ces bases, et tenant compte de la durée du conflit avec l'AI, toutes démarches de réhabilitation me paraît dès lors clairement illusoire. L'attribution d'une rente partielle - cote mal taillée - serait vraisemblablement de nature à solder l'injustice fait à Madame V. _____ en l'attirant en Suisse il y a 25 ans ».

Le 13 février 2009, l'OAI a exposé que le but de l'assurance-invalidité n'était pas de solder une injustice socioculturelle ou psychosociale, mais de compenser les effets d'une perte économique en raison d'une atteinte à la santé. En outre, l'assurée ne souffrait d'aucune atteinte d'ordre psychiatrique.

Le 17 février 2009, la recourante a soutenu qu'elle se trouvait dans une situation comparable à celle d'une personne souffrant d'un trouble somatoforme douloureux. Partant, elle a modifié ses conclusions dans le sens de l'annulation de la décision sur opposition du 22 mai 2008, de la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et de l'allocation d'une « équitable indemnité de partie » à charge de l'office intimé.

E n d r o i t :

1. Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi 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).

2. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

3. Est litigieux le point de savoir si V. _____ peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité.

4. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être limité par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de statuer sur les prétentions litigieuses (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu de rechercher d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 119 V 335 consid. 3c; 124 V 90 consid. 4b; TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 consid. 3 et les références).

Il n'appartient pas à l'administration ou au juge de remettre en cause le diagnostic retenu par un médecin et de poser de son propre chef des conclusions qui relèvent de la science et des tâches du corps médical, d'autant moins lorsque celles-ci ne sont corroborées par aucune pièce médicale versée au dossier et qu'elles s'opposent à l'appréciation de son propre service médical. Si un doute subsiste quant au bien-fondé des conclusions d'une expertise médicale, il convient bien plutôt d'interpeller les experts afin qu'ils apportent les précisions requises ou de mettre en oeuvre une mesure d'instruction complémentaire (TF I_1080/06 du 13 avril 2007, consid. 4.2).

c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

d) L'âge de l'assuré, à l'instar du défaut de qualifications professionnelles et du manque de connaissances linguistiques, n'est pas un facteur lié à l'invalidité, de sorte que l'on ne doit pas en tenir compte dans l'évaluation de celle-ci (ATF 107 V 17 cons. 2c; RCC 1991 p. 329 consid. 3c; TF 9C_382/2007 du 13 novembre 2007). En outre, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne sont pas invalidants en eux-mêmes, et ne doivent être pris en compte que lorsqu'ils exacerbent les effets d'une pathologie avérée (ATF 127 V 294 consid. 5a in fine; VSI 2000 p. 155 consid. 3; TFA I_129/02 du 29 janvier 2003, consid. 3.2).

5. a) La recourante soutient que son état de santé s'est péjoré dès lors que, dans son rapport du 28 décembre 2007, le Dr R._____ a retenu les nouveaux diagnostics de diabète de type II non insulino-traité et d'asthénie d'origine mixte (diabète, douleurs chroniques, status post-néo

du sein gauche), ayant une répercussion sur la capacité de travail, ce qui justifie le fait qu'elle ne peut plus exercer une activité adaptée à son handicap à 100 %, mais à 50 % seulement.

En l'espèce, il est constant que l'intéressée souffre de douleurs scapulaires gauches associées à un œdème fluctuant du bras gauche suite à son opération du sein gauche en 1997, ainsi que de douleurs scapulaires droites (péri-arthrite) fondant les limitations fonctionnelles liées à l'élévation des membres supérieurs. Dans ses rapports des 5 septembre 2003 et 28 décembre 2007, le Dr R. _____ fait également état de lombofessalgies gauches. C'est sur la base de ces deux atteintes à la santé que le praticien a estimé, le 13 avril 2004, que sa patiente pouvait travailler à mi-temps dans son activité habituelle de femme de ménage et à 100 % dans une activité adaptée, par exemple en tant qu'ouvrière d'usine.

Les deux nouveaux diagnostics mentionnés par le Dr R. _____ dans son rapport du 28 décembre 2007 ne sauraient justifier que la recourante ne peut pas travailler à 100 % dans une activité adaptée. En effet, le diabète de type II dont elle souffre depuis 1993 est insulino-indépendant et bien compensé, de sorte qu'il n'a aucune influence sur la capacité de l'intéressée à travailler. Quant à l'asthénie d'origine mixte, outre le fait qu'elle est d'ordre somatique - et non d'origine psychique tel que le soutient la recourante dans son mémoire du 17 février 2009 -, force est de constater que les éléments sur lesquels se fonde le Dr R. _____ pour poser ce diagnostic étaient déjà présents dans son rapport médical du 5 septembre 2003 et n'avaient donné lieu à ce moment-là à aucune restriction de sa part : le diabète existe depuis 1993 et les douleurs chroniques se rapportent aux conséquences de l'opération chirurgicale subie en 1997. Enfin, si l'on s'en tient aux écritures de l'intéressée (cf. mémoire de recours du 23 juin 2008, p. 10 in fine), ce sont ces deux éléments nouveaux d'ordre médical qui l'empêchent désormais de travailler dans une activité adaptée à 100 % au lieu de 50 %. Elle ne fait donc pas valoir qu'elle ne peut pas travailler dans une activité adaptée à plein temps compte tenu des autres diagnostics retenus (soit les scapulalgies gauches et lombofessalgies gauches), ce qui coïncide

d'ailleurs avec l'estimation du Dr R. _____ le 13 avril 2004. Or, on l'a vu ci-dessus, le diabète et l'asthénie ne sont pas des affections ayant une influence sur la capacité de travail ou entraînant d'autres limitations fonctionnelles.

b) L'intéressée affirme en outre qu'elle se trouve dans une situation comparable à celle d'une personne souffrant d'un trouble somatoforme douloureux dans la mesure où elle fait état de plaintes douloureuses diffuses, sans pathogenèse claire pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées. Elle estime dès lors qu'il convient de mettre en œuvre une expertise psychiatrique afin d'évaluer le caractère invalidant des troubles dont elle est atteinte.

Outre les faits que le diagnostic de trouble somatoforme douloureux n'a jamais été posé ni même évoqué par aucun des médecins et qu'il n'appartient pas au juge de remettre en cause les diagnostics posés par ceux-ci (cf. supra, consid. 4b), la recourante n'apporte aucun élément susceptible de mettre en doute les avis médicaux déposés au dossier. Contrairement à ce qu'elle soutient dans son mémoire de recours complémentaire du 17 février 2009, elle n'a jamais fait état de « plaintes douloureuses diffuses, sans pathogenèse claire pouvant expliquer l'origine des douleurs exprimées ». Au contraire, les provenances des douleurs ont toujours été objectivées et circonscrites, soit que l'intéressée souffre de scapulalgies gauches depuis la tumorectomie au sein gauche subie en 1997 et de lombo-fessalgies gauches dues à des troubles statiques et dégénératifs débutant du rachis depuis 2002, dernier diagnostic dont il convient d'ailleurs de relever qu'elle n'en a pas fait état lors de sa consultation le 13 octobre 2008 chez le Dr D. _____. Les douleurs chroniques mentionnées par les Drs R. _____ et D. _____ se rapportent aux douleurs que la recourante évoque de manière constante dans la ceinture scapulaire gauche depuis son intervention chirurgicale en 1997 et dans la ceinture scapulaire droite en raison de la péri-arthrite. C'est par conséquent en vain que la recourante tente de rapporter ses douleurs au diagnostic de trouble somatoforme douloureux.

c) Sur le plan psychiatrique, le Dr D._____ fait référence au déracinement de l'intéressée, de son maintien en situation de vulnérabilité, de sa dépendance à sa famille et de son analphabétisme, estimant que l'attribution d'une rente partielle d'invalidité serait de nature à réparer l'injustice faite en l'attirant en Suisse il y a 25 ans. Or, selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, les facteurs psychosociaux et socioculturels ne sont pas liés à l'invalidité et n'exacerbent en l'occurrence pas les effets des pathologies de la recourante (cf. supra, consid. 4d). L'assurance-invalidité n'a pas non plus pour but de compenser les choix de vie des assurés et leurs conséquences considérées comme négatives.

Le Dr D._____ estime aussi que le tableau d'ensemble « pourrait dès lors se rapprocher du syndrome psychogène selon Schröder et Täschner cité par le Docteur Knecht (forum médical suisse 2008;8(42):797-802) », dont la teneur est la suivante :

« Le syndrome décrit par ces auteurs est en grande partie homogène et non spécifique à une maladie précise; il s'observerait fréquemment chez les demandeurs de rente issus avant tout de pays méditerranéens. Il comprend essentiellement les symptômes suivants :

- douleurs,
- vertiges,
- atonie musculaire,
- oublis fréquents,
- irritabilité,
- manque d'énergie,
- troubles du sommeil.

Les raisons suivantes sont invoquées pour expliquer l'apparition de ce trouble :

- des conditions de travail difficile,
- une situation conflictuelle non résolue,
- un désir de prise en charge.

L'impression de souffrir d'une pathologie somatique, par exemple suite à un traumatisme banal, se déclenche plus facilement ».

Ce syndrome n'est donc pas un trouble mental en soi, mais un ensemble de symptômes que l'on peut retrouver dans certaines affections psychiatriques pouvant expliquer la discordance entre les plaintes du patient et les constatations médicales objectives. En outre, le Dr D._____ n'a pas formellement retenu la présence d'un tel syndrome.

Enfin, aucun des rapports médicaux au dossier ne fait mention d'une quelconque atteinte à la santé d'ordre psychiatrique, de sorte qu'une instruction complémentaire sous forme d'expertise psychiatrique ne se justifie pas.

d) Au vu de ce qui précède, c'est avec raison que l'OAI a considéré que la recourante pouvait travailler à mi-temps dans son activité habituelle de femme de ménage et à plein temps dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles.

6. Il convient de déterminer le taux d'invalidité sur cette base.

a) Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré 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

Selon l'art. 28 LAI, dans sa teneur au 1^{er} janvier 2008 et applicable en l'espèce, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (a), il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (b) et au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (c) (al. 1). Les personnes assurées ont droit à une rente entière si elles sont invalides à 70 % au moins, à trois quarts de rente si elles sont invalides à 60 % au moins, à une demi-rente si elles sont invalides à 50 % au moins ou à un quart de rente si elles sont invalides à 40 % au moins (al. 2).

b) En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant, au degré de la vraisemblance prépondérante, ce qu'elle aurait pu effectivement réaliser au moment

déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (TF 9C_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4.3.3; ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence).

En l'espèce, en tant que personne valide, la recourante exercerait la profession de femme de ménage à plein temps et aurait gagné en 2004, soit au moment de la naissance d'un éventuel droit à la rente (art. 28 al. 1 let. b LAI), un salaire annuel de 40'900 fr. selon la CCT de nettoyage.

c) S'agissant du gain d'invalidité, il y a lieu de se référer aux données statistiques telles qu'elles résultent des chiffres ESS de l'Office fédéral de la statistique, singulièrement aux salaires bruts standardisés en se fondant toujours sur la valeur médiane ou valeur centrale (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb). En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel pouvaient prétendre, en 2004, les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), à savoir 3'893 fr. par mois (tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 46'716 fr. par année. Comme les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de 40 heures, ce salaire doit être converti à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004, soit 41,6 heures (La Vie économique 7/8-2009, tableau B 9.2), ce qui représente 48'584 fr. ($46'716 : 40 \times 41,6$).

La prise en compte des limitations fonctionnelles de l'assuré dans la réduction du revenu d'invalidité ressortant des statistiques, alors même qu'elles ont déjà été prises en considération au moment de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail, est sans conséquence sur la réduction des salaires ressortant des statistiques. La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux

d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; VSI 2002 p. 70 ss consid. 4b).

Dans le cas particulier, compte tenu des limitations fonctionnelles de la recourante, l'OAI n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en fixant le taux d'abattement à 10 %. Agée de 52 ans au moment de la décision litigieuse, l'intéressée n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré. Les difficultés linguistiques, le manque de connaissances scolaires, de formation professionnelle et de permis de conduire ne sont pas des critères déterminants au regard de la nature des activités encore exigibles, soit un éventail d'activités légères dont on peut citer les tâches simples de surveillance, de vérification ou de contrôle. Il en résulte ainsi un revenu d'invalidé de 43'726 francs.

d) En définitive, le revenu d'invalidé se révélant supérieur au revenu de valide, la recourante ne subit aucun préjudice économique, soit ne présente aucun degré d'invalidité pouvant conduire à l'octroi d'une rente d'invalidité.

7. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

8. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de

l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens puisque la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 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 rendue le 22 mai 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Un émolument de justice de 250 fr. (deux cent cinquante francs) est mis à la charge de la recourante.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Marie-Laure Paschoud Page, avocate (pour V. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

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 :