

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 mars 2010

---

Présidence de       Mme     LANZ PLEINES  
Juges     :     M.     GASSER et M. PERDRIX, assesseurs  
Greffier     :     M. Germond

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

Y. \_\_\_\_\_, recourante, à ...,

et

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

---

**Art. 6 ss, 16 LPGA; 4 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** Y.\_\_\_\_\_, ressortissante portugaise, titulaire d'une autorisation de séjour en Suisse (permis B), née en 1956, mariée et mère d'un enfant majeur et marié, a exercé à plein temps la profession d'ouvrière agricole. En date du 31 mars 2008, la prénommée a déposé une communication de détection précoce auprès de l'OAI, en raison de maux de dos, à l'épaule droite, aux genoux, d'asthme, de migraines et d'une insensibilité dans les jambes. Ces atteintes à la santé ont rendu l'intéressée totalement incapable de travailler dès le 13 août 2007.

Au cours d'un entretien du 18 avril 2008 avec Y.\_\_\_\_\_, un conseiller de l'OAI a donné à la prénommée une série d'informations. Il l'a encouragée à apprendre le français par le biais de cours dispensés par l'association "Français en jeu". Au terme de cet échange, il a été conseillé à l'intéressée, de déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après AI), ce qu'elle a fait le 29 avril 2008 en requérant le versement d'une rente auprès de l'OAI.

Par courrier du 7 mai 2008, l'OAI a invité l'assurée à examiner sa situation, si besoin avec l'aide de son médecin traitant afin de déterminer quelle activité pouvait être adaptée à son état de santé.

Dans un rapport médical du 16 juin 2008, le Dr E., médecin traitant de Y.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics d'un asthme pollinique bien contrôlé, de céphalées chroniques quotidiennes d'origine incertaine, légère hypercholestérolémie ainsi que de suspicion non confirmée de maladie de Willebrand, ces pathologies n'influençant pas la capacité de travail de l'assurée. A l'inverse, le Dr E. a noté la présence de lombalgies, d'une gonarthrose modérée, ainsi que de douleurs à l'épaule droite, influençant sur la capacité de travail de sa patiente. Dans son anamnèse, le Dr E. a

insisté sur les difficultés à pouvoir cerner l'étiologie des troubles de sa patiente. Ceux-ci pouvaient être liés à la rudesse des conditions de travail de l'intéressée jusqu'au 12 août 2007 ("*ouvrière dans l'entreprise [ ... ]*"; port d'objets lourds). A cette date, l'assurée a cessé de travailler, suivant l'avis du Dr E., selon lequel elle est "*incapable de travailler pour des raisons difficiles à objecter*".

D'un point de vue subjectif, le médecin traitant a relevé une démotivation flagrante de sa patiente, s'agissant d'une reprise de travail. Sous l'angle objectif, le praticien ne distinguait que "*très peu de choses*". Dans ces circonstances, il lui était difficile d'évaluer la nature, respectivement l'importance du traitement devant être prodigué. Etaient joints au rapport médical en question, plusieurs documents dont un bilan radiologique réalisé par le Dr U.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH et ancien chef de clinique au CHUV, traitant de maladies rhumatismales. S'appuyant sur ce bilan, le Dr E. a estimé que l'activité de maraîchère n'était plus exigible, ou si tel devait être le cas, uniquement avec un rendement réduit de moitié. Partant, après avoir indiqué que toutes les mesures médicales propres à diminuer les restrictions à la capacité de travail de Y.\_\_\_\_\_ avaient été entreprises, le Dr E. a suggéré de faire évaluer la capacité résiduelle de travail de sa patiente. En guise de conclusions, le même médecin a souligné, qu'excepté une épargne lombaire, aucun motif d'ordre médical ne justifiait une demande de prestations AI.

A l'occasion d'un rapport d'évaluation établi le 13 juin 2008 par un spécialiste de l'OAI en matière de réinsertion professionnelle, figurait sous la rubrique "*Evaluation des capacités*":

**"Fonctions physiques:**

Au cours de l'entretien, elle [l'assurée] ne montre pas de réels signes de douleur physique.

**Fonctions cognitives:**

Ne parle pas le français. Lors de la DP [demande de prestations AI], il lui avait été remis les coordonnées de "Français en jeu", toutefois, l'assurée

n'a pas fait la démarche s'estimant trop fatiguée, trop "vieille" pour commencer l'apprentissage du français. Elle déclare aussi ne plus réussir à se concentrer et oublie vite les choses.

[L'assurée et son époux] ont vécu en Suisse alémanique. Nous dit que l'allemand est parlé et compris basiquement (données très simples).

### **Aspects émotionnels:**

L'assurée semble émue lorsqu'il est fait mention d'une exigibilité de travail. Elle se sent incapable de retravailler en raison de ses problèmes de santé, de son âge et de la barrière de la langue. N'est pas prête d'investir le français. D'ailleurs, elle nous dit aussi que son mari ne parle pas le français.

### **Comportement:**

Centrée sur ses plaintes et sa maladie."

D'après le rapport médical établi le 14 août 2008 par le SMR

(Dr R.\_\_\_\_\_, médecin-chef adjoint), Y.\_\_\_\_\_, a souffert, consécutivement à une prétendue chute datant d'août 2007, de lombalgies sur spondylarthrose et rétrolisthésis de L5 sur S1, de gonarthrose bilatérale, de cervicalgies sur discopathie C5-C6, d'asthme pollinique, de céphalées chroniques et d'hyperlipidémie. Fort de ces constats, le Dr R.\_\_\_\_\_ a conclu à une capacité de travail exigible de 0% dans l'activité d'ouvrière agricole mais à une capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée, laquelle n'impliquait pas de port de charges de plus de 10 kg, permettait une alternance des positions assise et debout, évitait les positions en porte-à-faux, la marche prolongée, la marche en terrain accidenté, les agenouillements et les positions accroupies. Le début de l'aptitude à la réadaptation a été arrêté au 13 août 2007.

Par projet de décision du 20 août 2008, intégralement confirmé selon décision de l'OAI du 29 septembre 2008, il a été déterminé qu'à l'échéance du délai légal d'attente d'une année (depuis l'incapacité de travail survenue le 12 août 2007), après comparaison du revenu qui aurait pu être réalisé sans invalidité et le revenu qui pouvait être obtenu dans une activité adaptée ne nécessitant pas de qualifications particulières, l'assurée présentait un degré d'invalidité de 15%.

Constatant qu'en l'espèce l'intéressée n'avait pas repris d'activité professionnelle après l'atteinte à sa santé, l'OAI a recouru aux données statistiques découlant des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'office fédéral de la statistique, pour fixer le revenu d'invalidité à 52'319 fr. 53, soit à 44'318 fr. 60, après abattement de 15% effectué pour tenir compte de la situation particulière de l'assurée (limitations; statut).

Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de Y. \_\_\_\_\_ à 15% (52'139 fr. 53 - 44'318 fr. 60 / 52'139 fr. 53) et l'a informée qu'un tel taux d'invalidité ne permettait pas de servir une rente d'invalidité.

S'agissant du droit de l'assurée à obtenir des mesures de réadaptation professionnelle, l'office AI a nié l'existence d'un tel droit. Dans ses motifs, il retenait que l'exercice d'activités ne nécessitant aucune formation spécifique était à la portée de l'assurée, sans qu'il n'en subsiste de préjudice économique important. Il a en outre soutenu que la perte de gain évaluée (15%) étant inférieure au seuil minimal de 20%, il ne pouvait pas y avoir de droit au reclassement professionnel.

Au vu de ces éléments, l'office intimé a, par décision du 29 septembre 2008, rejeté la demande de prestations AI présentée en son temps par son assurée.

**B.** Contre cette décision, Y.\_\_\_\_\_ a interjeté recours le 27 octobre 2008, concluant implicitement à l'octroi de prestations AI. La recourante estimait qu'au vu de ses douleurs quotidiennes, des difficultés en découlant ainsi que de son dossier médical et du nombre important de ses médicaments, sa demande était légitime.

Dans sa réponse du 2 février 2009, l'intimé a conclu au rejet du recours, reprenant les motifs évoqués dans la décision querellée. Il se référait en particulier à la clarté de la situation médicale telle qu'attestée par le rapport du Dr E., médecin traitant de la recourante, dont les conclusions avaient en outre, ultérieurement été partagées et précisées par le SMR.

A l'appui de sa réplique du 27 février 2009, la recourante a produit des pièces supplémentaires, savoir une brève attestation médicale du 25 février 2009 de la plume du Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en dermatologie et vénérologie, ainsi qu'un rapport d'examen dermatopathologique du 13 janvier 2009 du Service de dermatologie et vénérologie du CHUV. La recourante avançait ainsi, pièces à l'appui, l'aggravation de son état de santé lié à l'apparition de problèmes dermatologiques.

Dans sa duplique du 23 mars 2009, l'intimé a maintenu ses conclusions.

Interpellée, la recourante a renoncé à se déterminer plus avant.

**E n d r o i t :**

**1.** A teneur 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<sup>er</sup> janvier 2009, immédiatement applicable, 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 attaquée, le recours 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]).

Le droit applicable au fond est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.1).

La décision entreprise ayant été rendue le 29 septembre 2008, par conséquent, le droit éventuel à des prestations de l'assurance-invalidité doit être examiné en fonction des normes de la LPGA et des modifications de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) consécutives à l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, de la 5<sup>ème</sup> révision de cette loi (RO 2007 p. 5147).

Cela étant, ni la LPGA, ni la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI, n'ont modifié la notion d'invalidité, ni la manière d'évaluer le taux d'invalidité (cf. ATF 130 V 343 pour le cas de la LPGA).

**3.** Est litigieuse en l'espèce, la question de savoir si c'est à bon droit que l'intimé a refusé d'accorder des prestations AI à la recourante.

En premier lieu, il s'agira d'examiner si le refus du versement d'une rente d'invalidité était légitime.

En second lieu, la Cour de céans devra apprécier si le rejet de mesures de réadaptation professionnelle était justifié au regard des circonstances.

La recourante soutient en substance que son état de santé, respectivement les douleurs permanentes éprouvées, lesquelles se sont aggravées avec le temps, justifie pleinement sa demande de prestations AI.

L'intimé avance pour sa part, que le cas soumis ne dénote aucune atteinte objective à la capacité de travail de la recourante, sa capacité restant entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. De surcroît, une telle activité ne nécessiterait pas l'octroi de mesures professionnelles, étant posé que celle-ci serait accessible pour l'assurée sans formation particulière.

**4. a)** Est réputée incapacité de travail, en vertu de l'art. 6 LPGA, 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.

Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, 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 constitue une incapacité de gain, 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.

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Selon l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). 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).

L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, LAI). Cette disposition consacre la méthode générale de la comparaison des revenus (Maurer/Scartazzini/Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2009, n°23 p. 155). Ladite méthode prévoit que, 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, sur un marché du travail équilibré. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente. Les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même

moment et les modifications de ces revenus, susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue, être prises en compte (ATF 129 V 222 consid. 4.2 avec référence à l'ATF 128 V 174 consid. 4a traitant de l'évaluation d'invalidité en matière d'assurance-accidents).

Dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (RO 2007 p. 5138ss), l'art. 28 al. 1 LAI énonce les conditions d'octroi des rentes AI. A l'aune de cette disposition, le droit à la rente prend naissance, au plus tôt, à la date à laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (invalidité permanente), ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins durant une année (délai d'attente) sans interruption notable, et à l'échéance de ce délai, présentera probablement encore une incapacité de gain durable de 40% minimum. L'art. 28 al. 2 LAI prévoit que l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demie rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

Est déterminante pour l'évaluation du taux d'invalidité, l'activité raisonnablement exigible de l'assuré, compte tenu de l'atteinte à sa santé et non pas celle effectivement accomplie par l'assuré (ATF 107 V 17 consid. 2c; ATF 105 V 176 consid. 2). Il est ainsi sans importance, pour l'évaluation du revenu d'invalide, de savoir si une personne handicapée exerce effectivement l'activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI] de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], n°3045 p. 54). Elle ne peut donc, par exemple, pas prétendre à une rente AI si elle n'utilise pas pleinement sa capacité de travail, obéissant à des considérations purement personnelles, alors qu'en exerçant une telle activité, elle pourrait réaliser un revenu excluant l'octroi d'une rente (RCC 1982 p. 471; RCC 1980 p. 581).

Si, après la survenance de l'atteinte à la santé, l'assuré n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée normalement exigible, le revenu d'invalidé peut alors être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens tel que ceux-ci ressortissent de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, op.cit., n°23 p. 156). Pour effectuer la comparaison des revenus, il y a lieu de se référer non pas à la statistique des salaires nets (montants effectifs; tableaux du groupe B), mais à celle des salaires bruts standardisés (taux de salaire; tableaux du groupe A), en se fondant toujours sur la médiane (valeur centrale) (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa).

Lorsqu'il est fait application des valeurs statistiques précitées, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) requièrent qu'intervienne une réduction (pondération) sur les salaires ESS (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb). Un tel mode de procéder a pour finalité de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalidé qui corresponde au plus près à la mise en valeur exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de la personne assurée (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte de l'ensemble des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc; VSl 2002 p. 70 consid. 4b). La déduction résulte d'une évaluation et doit par conséquent être brièvement motivée par l'office AI. Le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 5b/dd).

**b)** Afin de conférer pleine valeur probante à un rapport médical, il est nécessaire 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. 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).

L'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve (savoir le médecin qui l'a rédigé), ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 cons. 3a et les références).

**5. a)** En l'espèce, le présent dossier se compose, sur le plan médical, des différents rapports ou avis suivants:

Le rapport médical du 16 juin 2008 du Dr E., médecin traitant de la recourante, a mis en exergue certaines atteintes à la santé (lombalgies, gonarthrose modérée et douleurs à l'épaule droite) susceptibles, de péjorer la capacité de travail de la patiente. Le médecin précité a également indiqué percevoir, sous l'angle subjectif, une démotivation de sa patiente quant à une reprise de travail. Le Dr E. n'est, à l'inverse, pas parvenu à cerner les effets objectifs des maux avancés par sa patiente. S'agissant de la capacité de la recourante à reprendre l'exercice de son activité de maraîchère, le médecin traitant a émis un préavis défavorable, indiquant cependant la nécessité qu'il y avait à procéder à l'évaluation de la capacité résiduelle de travail de la recourante. Pour terminer, le Dr E. a relevé que, d'après lui, aucun motif médical n'était réellement propre en l'espèce, à justifier la demande AI telle que formulée par sa patiente.

Consécutivement à un entretien avec la recourante, une spécialiste de l'OAI en matière de réinsertion professionnelle, s'est prêtée, selon rapport du 13 juin 2008 (ad acta de l'OAI), à une évaluation des capacités de l'intéressée. Il se dégage de cette analyse, outre une absence de signes de douleurs pouvant être objectivés chez la recourante, que cette dernière dénonçait un amoindrissement de ses capacités intellectuelles l'empêchant de reprendre une activité lucrative. En d'autres termes, il est apparu à la spécialiste de l'OAI que l'assurée s'était centrée exclusivement sur ses plaintes, écartant ainsi tout effort possible (acquisition du français notamment) pour sa réinsertion dans le monde du travail.

Un rapport d'examen SMR du 14 août 2008 a conclu à une capacité de travail inexistante de la recourante dans son activité précédente de maraîchère. Toutefois, partageant l'avis du médecin traitant de l'assurée, le médecin SMR a souligné l'existence d'une pleine capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de 10 kg, alternance des positions assises et debout, pas de

position en porte-à-faux, pas de marche prolongée ni en terrain accidenté, pas de position d'agenouillement ou d'accroupissement). Ledit rapport a également précisé que l'aptitude à la réadaptation existait à compter du 13 août 2007.

En complément à sa réplique du 2 février 2009, la recourante a déposé une attestation médicale du Dr Q. \_\_\_\_\_ ainsi qu'un rapport d'examen du Service de dermatologie et vénérologie du CHUV. Ces deux documents attestent d'une apparition de problèmes dermatologiques chez la recourante sans pour autant démontrer quelque incidence sur sa capacité de travail résiduelle. L'attestation du Dr Q. \_\_\_\_\_ indiquait que consécutivement aux atteintes dermatologiques décelées, celles-ci avaient fait l'objet d'un traitement approprié.

**b)** A l'aune des règles de jurisprudence rappelées sous considérant 4b supra en lien avec la valeur probante des rapports médicaux, force est de constater qu'en l'espèce, le rapport d'examen SMR contient des conclusions dûment motivées et bien documentées (notamment sur la base du rapport du médecin traitant, le Dr E.), qu'aucune contradiction ne s'en dégage, que son anamnèse apparaît complète. Au surplus, aucun élément d'ordre médical ressortant du dossier ne permet d'en discuter le bien-fondé. Partant, à l'instar de l'intimé dans la décision attaquée, la Cour de céans ne peut que se rallier aux conclusions du SMR, savoir que du point de vue médical, dès le 13 août 2007, la recourante bénéficie d'une capacité résiduelle de travail à 100% dans une activité adaptée à sa situation.

Au surplus, il appert que les conclusions retenues par le SMR corroborent, respectivement précisent, l'appréciation du médecin traitant de la recourante énoncée en fin de son rapport, à savoir l'absence de motifs justifiant une demande de prestations AI.

**c)** L'aggravation de la situation dont se prévaut la recourante, repose exclusivement sur l'apparition de maux de souche dermatologique, tels que décrits dans le rapport du Service de dermatologie et vénérologie du CHUV. Or en l'espèce, tant le rapport du CHUV que l'avis médical du Dr Q.\_\_\_\_\_ n'attestent d'une quelconque incidence néfaste des atteintes dermatologiques décelées sur la capacité résiduelle de travail de la recourante dans une activité adaptée. Au contraire, le constat ressortant de l'avis du Dr Q.\_\_\_\_\_ tend à infirmer que tel puisse être le cas. Ledit médecin a en effet indiqué qu'un traitement adéquat avait été mis en œuvre. Nonobstant ces éléments, la recourante fait valoir une aggravation de santé postérieure à la décision attaquée. Partant, en présence d'éléments factuels qui ne pouvaient être connus de l'intimé lors de sa décision de refus, l'aggravation de santé dont il est question ne saurait être avancée par la recourante afin de légitimer le bien-fondé de sa demande de prestations.

A l'aune de l'ensemble des éléments précités, le tribunal retient que l'aggravation de la situation de la recourante, telle qu'alléguée par cette dernière, n'est pas documentée de manière probante. Partant, à l'instar de l'OAI dans sa duplique du 23 mars 2009, il sied de constater que les arguments développés quant à une péjoration de l'état de santé de la recourante ne sont pas susceptibles de discuter le bien-fondé du diagnostic médical SMR repris dans la décision attaquée.

**6. a)** En présence d'une assurée exerçant une activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé, concernant les éléments économiques nécessaires à la détermination des revenus devant ensuite servir pour le calcul du taux d'invalidité (cf. consid. 4a in fine supra), il importe d'une part, de contrôler si le gain annuel sans invalidité a été établi correctement, puis d'autre part, de procéder à l'identique pour le gain annuel avec invalidité tel que déterminé par l'intimé.

**b)** Pour établir le revenu annuel sans invalidité qui aurait pu être réalisé en 2008 (année de référence ouvrant le droit à obtenir une rente AI, après le délai d'attente d'une année courant dès le 12 août 2007 [art. 28 LAI]), l'office AI s'est basé sur les indications fournies par le dernier employeur de la recourante. De ces informations, il ressort qu'au moment de la survenance de l'événement dommageable, la recourante oeuvrait à plein temps en qualité d'employée agricole au service d'un employeur privé. Cet emploi était exercé sur la base d'un contrat de durée déterminée arrivant normalement à son terme le 15 novembre 2007. Par conséquent, c'est avec raison que l'intimé a considéré, pour la détermination du revenu annuel 2008 sans invalidité, que la recourante aurait dû, dès 2008, se diriger vers d'autres emplois dans le secteur privé n'exigeant pas de qualifications particulières. Suivant cette approche économique, l'OAI a ensuite déterminé le revenu sans invalidité, sur la base des données statistiques salariales se rapportant à l'exercice, par une femme, d'activités simples et répétitives dans le secteur privé (ESS 2006, tableau TA1, niveau de qualification 4). L'année de référence était 2006, donc 4'019 fr. par mois, pour 40 heures hebdomadaires, soit 4'189 fr. 81 pour 41,7 heures, durée hebdomadaire de l'époque (cf. La Vie économique 10-2006, tableau B 9.2, p. 98). Le taux de l'indexation jusqu'à l'année 2008, par les facteurs 1,60% et 2,07% est correct, car conforme aux variations des salaires nominaux selon les statistiques fédérales durant les années considérées.

La détermination du revenu avec invalidité de la recourante a d'abord eu lieu sur la base des données statistiques salariales évoquées ci-dessus (ESS 2006, tableau TA1, niveau de qualification 4). Expliquant le bien-fondé de sa démarche, l'intimé a relevé dans la décision attaquée, que la recourante n'ayant pas repris d'activité professionnelle après l'atteinte à sa santé, il n'y avait pas d'autre alternative que de s'en référer aux données statistiques ESS pour le calcul du revenu d'invalidité.

Vu la capacité de travail entière de la recourante à exercer une activité adaptée à sa situation (cf. avis médical du SMR) et en l'absence de reprise d'un travail adéquat par la recourante depuis le 13 août 2007, à l'aune des règles applicables pour l'évaluation du revenu d'invalidé (cf. les références mentionnées sous consid. 4a supra), force est de constater qu'à l'occasion de son calcul, l'intimé a fait une application correcte du droit. L'OAI n'était en particulier pas tenu de s'en référer à l'activité effectivement accomplie par la recourante après le 12 août 2007 (CIIAI n°3045 p. 54). Reprenant pour majeure partie, ce qui a précédemment été examiné en lien avec la fixation du revenu sans invalidité sur la base des données statistiques salariales ESS 2006, la cour de céans souligne que le calcul du revenu 2008 avec invalidité n'est pas critiquable. Dans ses écritures de recours, la recourante n'a de surcroît, pas allégué, et encore moins prouvé par pièces, d'éléments susceptibles de remettre en cause l'exactitude des gains annuels 2008 avec et sans invalidité retenus par l'intimé.

Le taux de l'abattement (15%) retenu par l'intimé dans le calcul du revenu d'invalidé apparaît adéquat eu égard aux limitations fonctionnelles et au type de permis de séjour dont la recourante est titulaire. Faute d'éléments contraires probants, il n'est pas permis à la Cour de céans de substituer son appréciation à celle de l'Office AI (ATF 126 V 75 consid. 5b/dd).

C'est donc à juste titre que le droit au versement d'une rente d'invalidité a été refusé par l'intimé.

**7. a)** En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou celle d'accomplir leurs travaux habituels, qu'ils aient ou non exercé une activité lucrative préalable. Les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel telles qu'une orientation

professionnelle, une formation initiale, un reclassement professionnel ou l'intervention du service de placement (art. 8 al. 3 let. b LAI).

L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession pour autant que son invalidité rende cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain puisse ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 LAI). En d'autres termes, il y a droit au reclassement dès lors que l'atteinte à la santé revêt des proportions telles que la reprise de l'activité lucrative antérieure ne puisse être raisonnablement exigée ou qu'elle a pour conséquence une diminution durable de la capacité de gain supérieure à 20% (ATF 124 V 108 consid. 2b; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, op.cit., n°57 p. 169). Le pourcentage précité est calculé en fonction de principes identiques à ceux servant à la détermination du degré d'invalidité (VSI 2000 p. 63; RCC 1984 p. 95).

Par ailleurs, le droit à une mesure de réadaptation présuppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi, cela tant objectivement en ce qui a trait à la mesure en elle-même que subjectivement, en rapport avec la personne assurée. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (VSI 2002 p. 111). Partant, si l'aptitude subjective fait défaut, en particulier parce que l'assuré n'a pas la volonté nécessaire de se réadapter, l'OAI peut refuser la mise en œuvre d'une mesure. Afin de déterminer si une mesure est propre à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2).

**b)** L'intimé s'est refusé à fournir des mesures de réadaptation motif pris qu'en l'espèce, il était parfaitement

envisageable pour la recourante d'exercer une profession ne nécessitant pas de formation particulière sans que n'en subsiste un préjudice économique important. S'agissant en particulier du droit au reclassement, l'OAI a précisé que la perte de gain durable de la recourante étant inférieure au minimum requis, un tel droit ne pouvait lui être accordé.

**c)** A teneur de la jurisprudence développée en rapport avec l'art. 17 LAI et rappelée ci-avant, il appert que le reclassement n'est envisageable que dans deux hypothèses, soit le cas où l'atteinte à la santé empêche toute reprise d'une activité lucrative ou celui dans lequel l'atteinte entraîne une baisse durable de la capacité de gain supérieure à 20%. Dans cette dernière hypothèse, la diminution de la capacité de gain se calcule selon les mêmes préceptes que ceux servant à l'évaluation du degré d'invalidité.

En l'espèce, le degré d'invalidité de la recourante fixé à 15% a pour conséquence que sa perte de gain durable est inférieure au minimum de 20% permettant de pouvoir bénéficier d'un reclassement. En définitive, la cour de céans ne peut que constater le bien-fondé du refus signifié par l'intimé dans le présent cas.

**d)** La décision entreprise refuse également l'octroi d'une mesure d'aide au placement, soulignant à cet égard le manque d'intérêt démontré par la recourante devant la spécialiste de l'OAI en réinsertion quant à son engagement dans un nouveau projet professionnel.

La jurisprudence développée en relation avec l'art. 8 LAI traitant en particulier du droit aux mesures de réadaptation, lequel englobe notamment les mesures d'aide au placement (art. 8 al. 3 let. b LAI), a posé deux exigences pour que les assurés puissent bénéficier de telles prestations. Partant, le droit à de telles mesures n'est ainsi ouvert que si ces dernières sont aptes à l'atteinte du but

poursuivi par la réadaptation (examen objectif) et qu'en plus la personne qui en bénéficie est susceptible, à tout le moins partiellement, d'être réadaptée (examen subjectif). Dans le cas où l'une des deux exigences susmentionnées ferait défaut, l'Office AI est alors en droit d'opposer son refus à la mise en œuvre de mesures de réadaptation.

A l'examen du rapport d'évaluation du 13 juin 2008, il appert que la recourante a effectivement communiqué au spécialiste en matière de réinsertion de l'OAI ressentir être incapable de retravailler du fait de son état de santé, de son âge ainsi que de ses difficultés en français. Elle a par ailleurs expressément indiqué ne pas chercher à essayer d'apprendre la langue française. Elle ne voyait absolument aucun intérêt, ce d'autant que son époux ne parlait pas cette langue. A l'instar de la décision attaquée, il sied ici de rappeler, qu'à l'occasion d'un entretien du 18 avril 2008, un conseiller de l'OAI avait spécialement attiré l'attention de la recourante sur la nécessité pour elle d'apprendre le français. En ce sens, l'existence de l'association "Français en jeu" lui a alors été communiquée. Cependant, la recourante n'a par la suite entrepris absolument aucune démarche auprès de ladite association. Au final, il apparaît clairement que l'état d'esprit affiché par la recourante prive cette dernière de toute capacité, même partielle, à être réadaptée dans une nouvelle profession tenant compte de ses limitations fonctionnelles.

La condition objective n'étant pas remplie en l'espèce, c'est donc à juste titre que le droit à une mesure d'aide au placement a été refusé par l'intimé.

**7.** Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

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

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. 45 al. 1 LPA-VD et art. 2 du tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2). Lesdits frais sont entièrement compensés avec l'avance de frais précédemment versée par la recourante.

**b)** Il n'est pas alloué de dépens à l'intimé (art. 54 ss LAI; art. 52, 56 al. 3 et 91 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 29 septembre 2008 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 :

Le greffier :

**Du**

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

- Y. \_\_\_\_\_, [...], [...].
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue du Général-Guisan 8, 1800 Vevey.
- Office fédéral des assurances sociales, 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 :