

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 décembre 2010

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : M. Pittet et M. Schmutz, assesseurs
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

Z._____, à Renens, recourante,

et

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

Art. 4 et 28 LAI; 16 LPGA

E n f a i t :

A. a) Z._____, née en 1953, travaille depuis le 7 mai 2001 en qualité de chauffeur de taxi auprès du [...] à 100 %, le salaire étant de 2'400 fr. brut X 13 + pourboire. Depuis le 6 septembre 2001, elle a présenté de nombreuses incapacités de travail à des taux variables.

Elle a déposé le 24 avril 2008 une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : OAI) tendant à l'octroi d'une rente pour diabète, arthrose aux deux genoux, arthrose à la colonne vertébrale et tension artérielle élevée, tout en précisant qu'elle était en incapacité de travail à 50 % depuis le 1^{er} janvier 2007.

Au vu de ces éléments, l'OAI a estimé nécessaire de convoquer l'assurée dans le cadre d'une intervention précoce afin d'évaluer sa capacité à la réadaptation, ainsi que les limitations fonctionnelles la limitant dans l'exercice de son activité habituelle. Lors d'un entretien du 2 juin 2008, l'assurée a indiqué ne plus pouvoir travailler à plus de 50 %. Elle souhaitait cependant garder son activité de chauffeur de taxi à 50 % (son employeur serait d'accord de passer son contrat de travail à 50 %) et toucher des prestations financières de l'AI (rapport d'évaluation du 11 juin 2008).

Dans un rapport médical du 16 juin 2008, la Dresse S._____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de lombalgies sur troubles statiques et dégénératifs/canal lombaire étroit L3-L4, de gonalgies sur troubles dégénératifs (arthrose femoro-patellaire et subluxation de la rotule opérée en 2002 et 2004) et de surcharge pondérale. Elle a cependant estimé que les diagnostics de syndrome métabolique avec diabète insulino-dépendant et d'hypertension artérielle (HTA) étaient sans effet sur la capacité de travail de sa patiente. La Dresse S._____ a ajouté que l'intéressée ne pouvait pas rester

longtemps en position assise (taxi), lever les objets lourds (valises), se pencher en avant ou faire la vaisselle. Sur le plan professionnel, elle ne pouvait pas conduire plus de 2-3 heures, porter les valises ou sortir de la voiture pour ouvrir les portières. La Dresse S. _____ a dès lors attesté une incapacité de travail à 50 % avec une réduction de rendement, l'assurée ne pouvant pas changer rapidement de position. Dans un courrier du 13 août 2007 adressé à la Dresse S. _____, le Dr F. _____, spécialiste FMH en orthopédie, a indiqué que l'assurée l'avait consulté en urgence en raison de douleurs de la hanche droite et a précisé ce qui suit :

"Cliniquement, il s'agit d'une patiente obèse suivie par le Dr H. _____ pour des problèmes d'arthrose des 2 genoux où, semble-t-il, elle a subi des ostéotomies de valgisation. Depuis 3 semaines, elle présente des douleurs de la hanche droite principalement. La mobilité des hanches est pratiquement normale et symétrique, mais le fait d'élever la jambe tendue sur le plat du lit est douloureux. Des radiographies ont été faites le 3.8.2007 au [...], sur lesquelles on constate la présence de coxa profunda sans arthrose importante au niveau des 2 hanches. Je ne peux pas dire s'il existe ou non des signes de nécrose au niveau de la hanche droite sur le RX mises à ma disposition. Compte tenu de cette évolution et des douleurs qu'elle présente, je pense qu'il faut envisager une IRM de la hanche droite pour exclure une nécrose".

Une IRM des hanches pratiquée le 13 août 2007 a révélé une fracture non déplacée du petit trochanter droit, correspondant vraisemblablement à une fracture lente et une ébauche de coxarthrose bilatérale. Dans un rapport du 14 septembre 2007 relatif à une IRM lombaire, le Centre d'Imagerie [...] a conclu à la présence de discrets signes de canal lombaire étroit à hauteur de L3-L4 et surtout L4-L5 en relation avec des éléments constitutionnels et une minime protusion discale circonférentielle sans argument pour une hernie.

L'OAI a dès lors soumis le cas de l'assuré à son Service médical régional (SMR), qui, dans un rapport médical du 16 juillet 2008, a retenu que l'intéressée présentait une incapacité de travail à 50 % comme chauffeur de taxi en raison d'une gonarthrose bilatérale débutante et ce, dès le 23 août 2007. Il a cependant considéré que la capacité de travail de l'assurée était entière dans une activité adaptée, soit respectant les

limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges de plus de 15 kg; alternance des positions assise et debout, pas de marche en terrain irrégulier; pas d'agenouillement, ni accroupissement.

B. En date du 5 août 2008, l'OAI a adressé à Z. _____ un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel. Se fondant sur l'examen clinique du SMR, il a considéré que la capacité de travail de l'assurée était de 50 % dans l'activité habituelle de chauffeur de taxi, mais de 100 % dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles. L'OAI a dès lors procédé à une évaluation théorique de la capacité de gain de l'assurée. Sur la base d'un revenu mensuel de 4'019 fr. selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) dans une activité simple et répétitive (secteur privé; production et services) en 2006, compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2006 (41.7 heures), de l'adaptation à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2007 (+ 1.6 %) et d'un taux d'abattement de 15 %, l'OAI a estimé que l'assurée était en mesure de réaliser un revenu annuel de 43'419 fr. Un tel revenu, comparé au gain de valide de 24'906 fr. en 2007, démontrait que malgré son atteinte à la santé, le revenu auquel elle pouvait prétendre dans une activité adaptée ne nécessitant pas de qualification particulière était supérieur au revenu réalisable en bonne santé. Dès lors, l'intéressée ne présentait ni perte économique, ni invalidité au sens de la l'AI.

Par décision finale du 24 novembre 2008, l'OAI a confirmé le préavis précité en reprenant les mêmes motifs.

C. a) Par acte du 15 janvier 2009, Z. _____ a recouru contre la décision de l'OAI du 24 novembre 2008, en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, étant en incapacité totale de travail depuis le 25 septembre 2008. Elle indique que les troubles qu'elle présente sont bien plus nombreux que ceux retenus par le médecin de l'AI. Elle joint à cet effet un rapport du 15 décembre 2008 des médecins du service

d'orthopédie du [...] et un certificat médical de la Dresse S. _____ proposant l'octroi d'une rente entière afin que sa patiente puisse avoir du temps pour une rééducation.

Par la suite, l'assurée a remis une attestation du 17 février 2009 de la Dresse S. _____ qui a précisé que sa patiente était toujours souffrante et qu'elle n'était pas en mesure de reprendre son emploi comme chauffeur de taxi, car elle ne pouvait conduire plus de 30 minutes, voire une heure d'affilée à cause de ses douleurs.

b) Dans sa réponse du 26 mars 2009, l'intimé a indiqué avoir soumis au SMR le rapport du 15 décembre 2008 des Drs X. _____ et Q. _____, respectivement médecin adjoint et médecin assistant au département de l'appareil locomoteur du CHUV faisant état d'une coxarthrose débutante radiologiquement. Par avis médical du 17 mars 2009, le SMR a considéré qu'il n'y avait aucun motif de s'écarter de l'appréciation de la Dresse S. _____ qui avait attesté une incapacité de travail à 50 % dès le 23 août 2008. Il a également constaté que la coxarthrose était débutante et qu'elle n'avait aucun impact dans un métier se pratiquant pour une grande partie du temps en position assise. Le SMR a toutefois ajouté les limitations fonctionnelles suivantes : pas de station debout prolongée sans changement de position et possibilité de changer de position chaque heure; pas de marche supérieure à 300 mètres; pas de travail à genou et /ou en station accroupie, pas de position du tronc tenue en porte-à-faux, pas de flexion-rotation répétées du tronc.

L'intimé a en outre considéré que la recourante réalisait un revenu nettement inférieur à la moyenne des salaires de sa branche (chauffeur de taxi) et qu'elle ne se contentait pas volontairement d'un tel salaire. En faisant application de la jurisprudence en la matière, on arrivait à un taux d'invalidité de 15 %, qui n'ouvrait toutefois pas le droit à des prestations de l'assurance.

c) Par courrier du 3 mai 2010, la Cours de céans a demandé à l'intimé de lui fournir ses bases de calcul, en particulier les salaires usuels des chauffeurs de taxi.

d) Par courrier du 18 mai 2010, l'intimé a transmis une fiche de détail de calcul du salaire exigible ayant servi à déterminer le taux d'invalidité de 15 %, ainsi qu'une communication interne de la spécialiste en réinsertion professionnelle du 17 mai 2010. L'intimé a ainsi constaté que l'assurée avait exercé l'activité de chauffeur de taxi de 1997 à 1999, puis de 2001 à 2007, soit durant plusieurs années en obtenant des salaires inférieurs aux salaires habituels dans la branche considérée. Contrairement à son écriture du 26 mars 2009, l'intimé a considéré que l'intéressée s'était contentée d'un salaire plus modeste que celui qu'elle aurait pu obtenir. Aussi, il convenait de ne pas s'écarter du revenu sans invalidité retenu de 24'906 fr. 22. L'intimé proposait dès lors le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. Interjeté le 15 janvier 2009, 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]), compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA).

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. La recourante se plaint du refus d'une rente d'invalidité à laquelle elle prétend avoir droit en vertu de la législation fédérale.

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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20; LAI). 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente (art. 28 LAI).

b) 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 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de

porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

3. En l'espèce, est litigieuse la question du droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement son degré d'invalidité. Cette dernière est d'avis qu'elle présente une incapacité totale de travail et qu'elle doit dès lors être mise au bénéfice d'une rente entière.

a) Il ressort du dossier que Z._____ souffre de discopathies lombaires pluri-étagées, de spondylarthrose lombaire pluri-étagée, de coxarthrose (arthrose de la hanche) débutante bilatérale prédominant à gauche et de diabète type II. Le SMR a relevé que les atteintes à la santé présentées par la recourante imposaient la reconnaissance d'un certain nombre de limitations fonctionnelles, mais qu'elles étaient clairement compatibles avec une activité adaptée à plein temps. Dans un rapport médical du 16 juin 2008, la Dresse S._____, médecin traitant de l'assurée a considéré que sa patiente présentait une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle de chauffeur de taxi et ce dès le 23 août

2008. Ultérieurement, elle a confirmé que sa patiente était toujours souffrante et que le versement d'une rente AI durant un an s'imposait en raison des douleurs présentées (certificat médical du 15 janvier 2009 et attestation du 17 février 2009).

Compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs, les simples plaintes subjectives de l'assuré ne sauraient suffire pour justifier une invalidité (entière ou partielle). Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation de ce droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés. Demeurent réservés les cas où un syndrome douloureux sans étiologie claire et fiable est associé à une affection psychique qui, en elle-même ou en corrélation avec l'état douloureux, est propre à entraîner une limitation de longue durée de la capacité de travail pouvant conduire à une invalidité (ATF 130 V 353, consid. 2.2.2; TFA du 9 octobre 2001, I 382/00, consid. 2b).

Ainsi, le dossier radiologique constitué (IRM lombaire et IRM des hanches) ne met en évidence aucun substrat anatomique ou biologique cohérent pouvant expliquer les plaintes perpétuelles de l'assurée. Sur le plan médico-théorique, le Drs X._____ et Q._____ ont état d'une coxarthrose débutante, de discopathies pluri-étagées et d'arthrose pluri-étagées tout en constatant l'absence de canal lombaire étroit (rapport du 15 décembre 2008), alors que le Dr F._____ a attesté la présence de coxa profunda sans arthrose importante au niveau des deux hanches (courrier du 13 août 2007 adressé à la Dresse S._____). Ces praticiens ne se sont toutefois pas prononcés quant à la capacité de travail de l'intéressée et à d'éventuelles limitations fonctionnelles.

Le rapport du SMR décrit de façon précise les limitations fonctionnelles de l'assurée et se fonde sur une motivation claire et exempte de contradictions quant à la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles décrites, plus précises

que celles retenues par la Dresse S._____, ne permettent en effet pas d'envisager la reprise à plein temps de l'activité de chauffeur de taxi. Par contre, il se justifie d'admettre sur le plan somatique une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Au vu de ces éléments, il n'y a pas lieu de s'écarter des avis médicaux du SMR du 17 mars 2009 et de la Dresse S._____ du 16 juin 2008 qui ont conclu à une incapacité de travail à 50 % dès le 23 août 2008. Certes, la Dresse S._____, a par la suite, considéré que l'octroi d'une rente entière s'imposait durant une année afin de lutter contre la maladie par une réhabilitation active et intensive. Cette appréciation doit toutefois être écartée, car un tel motif ne saurait être assimilé à une aggravation de l'état de santé de sa patiente. En outre, la coxarthrose étant débutante, elle n'a aucun impact dans un métier se pratiquant pour une grande partie du temps en position assise. Enfin, le diabète dont la Dresse S._____ a fait état, n'a aucune influence sur la capacité de travail de sa patiente (rapport médical du 16 juin 2008).

Au vu des éléments décrits ci-dessus, il y a lieu de considérer que la recourante présente une incapacité de travail à 50 % dans son activité habituelle de chauffeur de taxi et qu'elle dispose d'une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée, soit répondant aux limitations fonctionnelles décrites.

4. Cela étant, il s'agit de déterminer la perte de gain que subirait la recourante dans l'exercice d'une activité médicalement exigible.

a) L'invalidité, notion juridico-économique et non médicale, est évaluée, chez les assurés actifs, en comparant le revenu que l'intéressé pourrait obtenir en exerçant une activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé) avec le revenu qu'il aurait eu s'il n'était pas devenu invalide (revenu sans invalidité), ce qui correspond à la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les

cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1, ATF 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'oeuvre (Pratique VSI 6/1998 p. 296 consid. 3b et les références citées). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_446/2008 du 18 septembre 2008, 9C_236/2008 du 4 août 2008 et I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3; Pratique VSI 6/1999 p. 247 consid. 1 et les références citées).

La comparaison des revenus (revenu avec invalidité et revenu sans invalidité) s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29, consid. 1; 104 V 135, consid. 2a et 2b).

b) Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des

enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 75, consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale.

Les éventuelles réduction du salaire statistiques dépendent des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité/catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération. Il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75, consid. 5b/cc).

Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé 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 (ATF 129 V 222, consid. 4.3.1).

c) Lorsqu'un assuré réalise un revenu nettement inférieur à la moyenne en raison de facteurs étrangers à l'invalidité et qu'il ne désire pas s'en contenter délibérément, il convient d'abord d'effectuer un parallélisme des deux revenus à comparer. En pratique, celui-ci peut être effectué soit au regard du revenu sans invalidité en augmentant de manière appropriée le revenu effectivement réalisé ou en se référant aux données statistiques, soit au regard du revenu d'invalidé en réduisant de manière appropriée la valeur statistique (ATF 134 V 322). Lorsque la réalisation d'un revenu d'invalidé situé dans la moyenne apparaît raisonnablement possible et exigible, il n'y a pas lieu d'adapter en conséquence le revenu sans invalidité qui serait inférieur à la moyenne pour des motifs d'ordre économique. Cela n'est pas constitutif d'une

inégalité de traitement à l'égard des personnes à faible revenu (ATF 135 V 58).

Lorsque le taux à partir duquel un revenu sans invalidité est inférieur à la moyenne d'au moins 5 % au salaire statistique usuel dans la branche, le revenu effectivement réalisé est nettement inférieur à la moyenne au sens de l'ATF 134 V 322, consid. 4, et il peut - si les autres conditions sont réalisées - justifier un parallélisme des revenus à comparer (cf. en particulier ATF 135 V 297, consid. 6.1.2). Ce parallélisme doit porter seulement sur la part qui excède le taux minimal déterminant de 5 % (ATF 135 V 297, consid. 6.1.3). Les conditions de la déduction résultant du parallélisme des revenus à comparer et de l'abattement pour circonstances personnelles et professionnelles sont dans une relation d'interdépendance, dans la mesure où les mêmes facteurs qui ont une influence sur le revenu ne peuvent pas justifier à la fois une déduction en raison du parallélisme des revenus à comparer et un abattement pour circonstances personnelles et professionnelles (ATF 135 V 297, consid. 6.2).

5. a) In casu, pour déterminer le revenu d'invalidité de la recourante, il convient de se référer au revenu résultant des données ESS pour des activités simples et répétitives dont un certain nombre aurait été exigible à 100 % (TFA du 3 octobre 2007 I 931/06, consid. 5.4). En l'espèce, seul le niveau de qualification 4 correspondant aux activités simples et répétitives entre ici en considération, à savoir en 2006, 4'019 fr. par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, [ESS], secteur privé; production et services). Compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2006 (41.7), de l'évolution moyenne des salaires (+1.6 %) et en tenant compte d'un salaire annuel (X12), le salaire déterminant en 2007 (année d'ouverture du droit à la rente) est de 51'082 fr.13, soit 4'256 fr. 84 par mois.

b) S'agissant du revenu sans invalidité, il convient de retenir que la recourante a effectué sa scolarité obligatoire en [...] et est arrivée en

Suisse en 1987. Elle a travaillé en qualité d'ouvrière dans l'industrie légère, puis comme chauffeur de taxi de 1997 à 1999. Elle a ensuite séjourné un an en [...], puis dès mai 2001, de retour en Suisse, a travaillé comme chauffeur de taxi. Selon l'intimé, son revenu se montait à 24'906 fr. 22 pour un taux d'activité de 100 %, soit 2'075 fr.52 par mois (courrier du 18 mai 2010 de l'OAI).

Selon les données statistiques ESS (TA1b-Secteur 3 Services-Branche économique 60 à 64 transports et communications-60 transports terrestres), le salaire moyen dans le domaine des transports et communications se montait en 2006 à 4'631 fr. par mois, soit 55'572 fr. par an (position professionnelle 4, sans fonction cadre). Il faut cependant relever qu'un tel revenu n'est pas totalement représentatif des revenus concernant les chauffeurs de taxi, les données ESS englobant toutes les professions du transport terrestre comme les chauffeurs poids-lourds, chauffeurs de bus, etc. Selon les données du service de l'emploi du canton de Vaud (soit le service cantonal de recherche et d'information statistique, service des finances, site internet de l'Etat de Vaud, www.scris.vd.ch), le revenu annuel brut dans une activité de ce type se situe entre 39'000 fr. et 45'000 fr., ce qui correspond à un salaire médian de 42'000 fr par an, soit 3'500 fr. par mois. Ainsi, le revenu mensuel perçu par l'assurée, soit 2'075 fr.52 n'est pas conforme aux revenus de la branche concernée, puisqu'il est inférieur d'au moins 5 % à la moyenne du salaire statistique usuel dans la branche. Il y a dès lors lieu d'opérer un parallélisme des revenus, le salaire mensuel effectif réalisé par l'assurée étant inférieur de 40.7 % au salaire mensuel médian, la part excédant le taux minimal de 5 % étant par conséquent de 35.7%. Il s'avère dès lors que le revenu effectivement réalisé par la recourante est nettement inférieur au salaire statistique usuel, pour des raisons, au vu du dossier, sans rapport avec l'invalidité, l'assurée n'ayant pas de formation professionnelle reconnue, de même qu'il n'existe, dans les documents à disposition de l'autorité de céans, aucun indice laissant penser que l'assurée désirait volontairement se contenter de ce salaire, même si on doit relever que quatre mois après son engagement, elle a présenté des incapacités de travail. Ce point peut

toutefois demeuré indécis, dans la mesure où la condition de la perte économique n'est de toute manière pas remplie (consid. c).

En ce qui concerne la réduction pour des motifs personnels et professionnels, on note que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, la mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits 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 relève en premier lieu de l'Office AI, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. La jurisprudence n'admet cependant pas, à ce titre, de déduction globale supérieure à 25 % (ATF 126 V 75 consid. 5). En conséquence, le juge des assurances sociales ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (TF du 21 janvier 2008 I 133/07, consid. 2.3; ATF 126 V 75 consid. 6, ATF 123 V 150 consid. 2 et les références citées). En l'espèce, l'intimé a réduit le revenu d'invalidité de l'assurée de 15 %, réduction qui est adaptée au cas d'espèce, compte tenu de l'âge de la recourante (54 ans en 2007), des limitations fonctionnelles qu'elle subit, de l'éventail d'activités lui étant encore accessibles et du parallélisme des revenus effectué. Le Tribunal fédéral a en effet précisé à cet égard, dans l'ATF 135 V 297, que les conditions de la déduction résultant du parallélisme des revenus et de l'abattement pour circonstances personnelles et professionnelles sont dans une relation d'interdépendance, dans la mesure où les facteurs qui ont une influence sur le revenu ne peuvent pas justifier à la fois la déduction en raison du parallélisme des revenus à comparer et un abattement pour circonstances personnelles et professionnelles. Il n'y a donc pas lieu de s'écarter de la réduction de 15 % retenue par l'autorité inférieure, de sorte que le revenu avec invalidité se monte à 2'326 fr.57 (Fr. 2'737 fr.15 x 85%), après réduction du salaire de substitution (3'500 fr.) de 35.7 % (soit 2'737 fr.15).

c) La comparaison du revenu sans invalidité de 2'075 fr.52 avec le revenu d'invalidité de 2'326 fr.57 ne fait apparaître aucun préjudice

économique, le revenu auquel la recourante pourrait prétendre dans une activité adaptée restant supérieur au revenu réalisable en bonne santé. Il y a dès lors lieu de considérer que l'assurée est encore capable de travailler à plein temps dans le cadre d'une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues par les experts.

La décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

6. 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 1000 francs (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

**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 24 novembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Un émolument judiciaire de 250 fr. 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 :

- la recourante,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :