

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2012

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD
Juges : Mme Röthenbacher, M. Jomini
Greffière : Mme Simonin

Cause pendante entre :

Y._____, à Préverenges, recourante, représentée par Me César Montalto,
avocat à Lausanne,

et

A._____, à Vevey, intimé.

Art. 28, 28a LAI; art. 6, 7 et 8 LPG

E n f a i t :

A. Y._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1957, sans formation professionnelle, a travaillé en tant que dame de buffet à l'Hôtel [...] à un taux d'activité de 80%, du mois de février 2005 jusqu'au 5 avril 2007, date du début de son incapacité de travail. Par la suite, elle a touché des indemnités journalières de la part de l'assureur perte de gain maladie de son employeur. Elle exerçait également une activité accessoire de femme de ménage pour la paroisse de [...] à [...], pour un revenu annuel de l'ordre de 4'000 fr., jusqu'en 2007.

Le 19 mars 2008, elle a déposé une demande de prestation de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI), sans préciser la prestation qu'elle entendait obtenir (mesure de réadaptation ou rente).

Dans le formulaire 531bis du 7 avril 2008, l'assurée a déclaré qu'en bonne santé, elle travaillerait à l'extérieur en plus de la tenue de son ménage, comme dame de buffet/serveuse à 100%.

Dans son rapport médical du 21 avril 2008, la Dresse T._____, cheffe de clinique adjointe du département de l'appareil locomoteur du Centre hospitalier [...] (ci-après: [...]) a posé les diagnostics ayant effet sur la capacité de travail d'arthralgies diffuses sur troubles dégénératifs et de gonarthrose gauche. Comme diagnostics sans effets sur la capacité de travail, elle a indiqué: status après adénocarcinome de l'antré gastrique en 1999, hypothyroïdie substituée ainsi qu'un syndrome de malabsorption avec substitution en fer, en vitamine B12 et en vitamine D. Elle a par ailleurs indiqué avoir traité l'assurée du 8 mai au 22 août 2007. Au chapitre anamnèse, elle a noté ce qui suit:

"Patiente aux antécédents d'adénocarcinome de l'antré gastrique en 1999, qui développe depuis plusieurs mois la survenue rapidement progressive d'arthralgies touchant les mains, les coudes, les genoux, les chevilles et les pieds, s'accompagnant d'une raideur matinale non significative, sans réveil nocturne. Elle note également une fatigue chronique ainsi qu'une perte pondérale de 30 kg depuis le cancer. Parallèlement, on retrouve des céphalées, (...), des dorso-lombalgies transitoires ainsi que des paresthésies des mains et des pieds. La patiente est donc substituée pour une hypovitaminose D et une hypothyroïdie. Le bilan effectué au plan métabolique ne montre pas d'anomalie et la recherche d'un rhumatisme inflammatoire ou d'une connectivite, voire d'une chondrocalcinose, reste négative. Une scintigraphie osseuse a été effectuée en date du 01.06.07 qui ne montre pas de métastase ni d'atteinte inflammatoire mais des images parlant, en premier lieu, pour une arthrose pluri-articulaire prédominant au niveau du genou gauche".

S'agissant des limitations fonctionnelles dues à son état de santé, la Dresse T. _____ a retenu ce qui suit:

"En raison de troubles dégénératifs diffus et de la gonalgie droite, la patiente est limitée au plan de sa mobilité, des positions statiques prolongées et du port de charges lourdes".

Elle a encore indiqué n'avoir jamais délivré de certificat d'incapacité de travail pour l'assurée, tout en admettant que l'activité de serveuse n'était plus exigible. Enfin, elle a évoqué une diminution de rendement de 50% sans se prononcer sur une éventuelle reprise de l'activité professionnelle ou une amélioration de son état de santé, n'ayant pas revu l'assurée depuis de nombreux mois.

Dans son rapport médical reçu par l'OAI le 25 avril 2008, le Dr U. _____, médecin généraliste et médecin traitant de l'assurée depuis le mois d'octobre 2007, a mentionné comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail: un état anxiodépressif depuis 2007, une polyarthralgie d'étiologie indéterminée depuis environ 2000, un status post adénocarcinome de l'antré gastrique en 1999, une hypothyroïdie substituée, une gonarthrose droite et un syndrome de malabsorption avec substitution en fer (cf. rapport médical, p. 1). Sous diagnostics sans effets sur la capacité de travail, il a repris les éléments suivants: hypothyroïdie substituée depuis environ 1990, un syndrome de malabsorption depuis 1999 et un status post

adénocarcinome de l'antré gastrique en 1999 (cf. rapport médical, p. 1). A titre de limitations fonctionnelles, il a mentionné "pas de port de charge, périmètre de marche réduit à 500 mètres" (cf. rapport médical, p. 2). Dans le document annexe relatif aux travaux encore exigibles en raison de l'état de santé de l'assurée, il a pratiquement répondu par la négative à toutes les positions citées. Comme limitation psychologique, il a retenu une capacité de concentration, d'adaptation et de résistance limitée (cf. rapport médical, p. 4). Selon lui, l'activité exercée à ce jour n'était plus exigible et l'on ne pouvait pas s'attendre à une amélioration de la capacité de travail (cf. rapport médical, p. 3).

Par avis médical du 6 mai 2008, le Dr V._____ du Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) a résumé la situation comme suit:

"Cette assurée de 51 ans, (...), sans formation, est en Suisse depuis 1998 (mariage). Son dernier emploi était dame de buffet à 80%. Elle est en arrêt de travail depuis octobre 2007 pour des plaintes multiples et mal systématisées. Le médecin traitant, le Dr U._____ (qui ne suit l'assurée que depuis octobre 2007, coïncidant avec le début de son arrêt de travail) fait état dans son rapport médical d'un état anxio-dépressif traité par Zyprexa et Lexotanil; il recommande un suivi psychothérapeutique, mais celui-ci n'a toujours pas débuté (au 05.05.2008). Il existe par ailleurs des arthralgies sur troubles dégénératifs et une gonarthrose gauche ayant été investiguée à la PMU entre mai et octobre 2007; dans son rapport du 21.04. 2008, la Dresse T._____ de rhumatologie au [...] ne se prononce pas ni sur la capacité de travail ni sur les limitations fonctionnelles, disant que "nous n'avons pas évalué la patiente du point de vue de son activité professionnelle". Afin de préciser ces différents points tant sur le plan psychiatrique que rhumatologique, il faut organiser un examen clinique psychiatrique et rhumatologique SMR".

Le 2 juin 2008, l'assurée a été soumise à un examen clinique rhumatologique et psychiatrique au SMR, effectué par le Dr J._____, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie et le Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans leur rapport du 12 juin 2008 ces médecins ont mentionné, au titre de l'anamnèse actuelle, que l'assurée, selon ses dires, ne travaillait plus depuis le mois d'avril 2007, en raison de douleurs aux articulations et

aux os (actuellement: douleurs du genou gauche, aux chevilles et aux talons, aux pli inguinal gauche, à la hanche gauche, à l'épaule et au coude droits, cervicalgies et douleurs aux articulations des doigts) et parce qu'elle se sentait fatiguée. Elle avait par ailleurs subi une opération au mois de septembre 2007, suite à laquelle elle avait fait deux embolies pulmonaires. Elle a expliqué que ses douleurs articulaires et aux os existaient depuis 1998 (cf. rapport du 12 juin 2008, p. 2).

Du point de vue rhumatologique, les médecins du SMR (cf. rapport du 12 juin 2008, pp. 9-10) ont mentionné de discrets troubles statiques du rachis, relevé que la mobilité lombaire et cervicale était satisfaisante, qu'il n'y avait pas de signe pour une arthropathie inflammatoire périphérique. Par contre ils ont fait état d'un syndrome rotulien bilatéral à prédominance gauche. Les radiographies effectuées le 5 juin 2008 (radiographies de la colonne cervicale et lombaire, du bassin, des deux genoux, de l'épaule droite et des deux chevilles) mettaient en évidence une gonarthrose droite débutante, des troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis, une gonarthrose fémoro-tibiale interne bilatérale modérée, une arthrose tibio-astragaliennne bilatérale et une arthrose modérée de l'articulation acromio-claviculaire droite. Ils ont dès lors expliqué ce qui suit (p. 10):

"L'anamnèse, le status et les examens complémentaires nous font poser les diagnostics susmentionnés. Au vu de ces diagnostics, nous définissons des limitations fonctionnelles qui ne sont pas respectées dans l'activité habituelle de dame de buffet. Ainsi dans cette activité, la capacité de travail est nulle. Par contre, dans une activité strictement adaptée la capacité de travail est complète".

Dans leur rapport, les Drs J. _____ et Z. _____ du SMR ont retenu les limitations fonctionnelles suivantes au plan physique (cf. rapport du 12 juin 2008, p. 11): pas d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite à plus de 60°, pas lever de charges avec le membre supérieur droit de plus de 5 kilos, pas de genuflexion répétée, pas de franchissement régulier d'escabaux, échelles ou escaliers, pas de position debout prolongée de plus d'une heure, pas de marche

supérieure à une demi-heure, pas de marche en terrain irrégulier, nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise la position debout, pas de soulèvement régulier de charges excédant 5 kilos, pas de port régulier de charges excédant 12 kilos, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc.

Au plan psychiatrique, les médecins du SMR ont noté (cf. rapport du 12 juin 2008, p. 10):

"Notre examen clinique psychiatrique n'a pas montré de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de troubles phobique, de trouble panique, de syndrome douloureux somatoforme persistant, ni de perturbation sévère de l'environnement psychosocial de l'assurée qui est inchangé depuis de nombreuses années et marqué par des relations proches et stables. L'assurée ne présente pas de trouble de la personnalité ni de limitation fonctionnelle psychiatrique invalidante.

Dans le contexte d'un enchaînement des problèmes somatiques, avec des douleurs débutant dans le genou droit et l'épaule gauche suivies peu après par le diagnostic d'un cancer de l'estomac avec opération en septembre 1999 ainsi que d'une situation psychosociale difficile comme réfugiée politique en Suisse pendant la même période, l'assurée développe une dépression chronique de l'humeur. Cette dépression chronique se manifeste principalement par un sentiment de fatigue ainsi que d'une tristesse dont la sévérité est insuffisante pour justifier le diagnostic d'un trouble dépressif récurrent. L'assurée décrit elle-même une fluctuation de son état de fatigue en fonction de ses symptômes somatiques, surtout des douleurs avec des périodes de quelques jours où elle se sent bien et capable d'entreprendre par exemple des rencontres avec ses sœurs installées à Berne et d'assurer les tâches ménagères. Mais souvent elle se sent fatiguée et déprimée. Tout lui coûte et peu ne lui est agréable. Elle rumine et elle se plaint, elle dort mal de temps en temps et a perdu confiance en elle-même mais elle est toujours restée capable de faire face aux exigences élémentaires de la vie quotidienne et de maintenir une vie sociale active (famille, paroisse etc.). L'assurée elle-même constate que ses difficultés au plan psychique sont relativement discrètes et explique son état de fatigue principalement par ses difficultés somatiques. En conséquence, nous avons retenu le diagnostic d'une dysthymie selon les critères de définition de la CIM 10.

Comme c'est habituellement le cas dans les formes de dysthymie à début tardif, l'assurée décrit la survenue de ses symptômes suite à un enchaînement d'évènements vécus comme manifestation stressants (situation difficile dans un centre de réfugiés, douleurs corporelles, opération d'un cancer de l'estomac nécessitant un suivi thérapeutique régulier, etc.).

En conclusion, au plan strictement psychiatrique, l'assurée ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique invalidante et sa capacité de travail exigible est entière dans toute activité respectant des éventuelles limitations fonctionnelles somatiques".

Au final les médecins du SMR ont conclu ainsi (cf. rapport du 12 juin 2008, p. 11):

"Concernant la capacité de travail exigible (...) il apparaît que la capacité de travail est nulle dans l'activité de dame de buffet, alors qu'elle est complète dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles ostéo-articulaires susmentionnées".

Dans son rapport médical du 27 juin 2008, le Dr [...] du SMR, a résumé la situation comme il suit:

"Madame a été examinée au SMR, au plan somatique et psychiatrique. Diverses atteintes dégénératives de l'appareil locomoteur expliquent les plaintes, engendrent des limitations fonctionnelles qui, si elles sont respectées, n'empêchent pas d'exercer en plein une activité adaptée, mais qui imposent une incapacité de travail totale prolongée dans l'activité de dame de buffet. Il n'y a pas d'atteinte à la santé psychique susceptible de limiter la capacité de travail".

Le 11 août 2008, l'OAI a procédé au calcul du salaire exigible avec invalidité. Il a retenu un salaire exigible de 44'318 fr. (sur la base des détails suivants: Salaire OFS valable pour l'année 2006 pour un niveau de qualification 4, indexé pour l'année 2008 et pour une activité à 100% = 52'139 fr.; taux d'abattement: 15% en raison des limitations fonctionnelles de l'assurée et de son permis de séjour). Comme revenu sans invalidité, il a retenu le montant de 42'977 fr. (soit le revenu que l'assurée a obtenu en 2006 selon son l'extrait de son compte individuel AVS [41'442 fr. à 100%], après indexation en 2008).

Par communication du 13 août 2008, l'OAI a informé la recourante qu'une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi lui seraient fournis, lui confirmant que son droit à d'autres prestations éventuelles serait examiné ultérieurement.

Du 9 juin au 15 août 2008, l'assurée a suivi un cours de français financé par l'AI, à titre de mesure d'intervention précoce, conformément à la communication du 3 juin 2008.

Le 25 novembre 2008, une enquête économique sur le ménage a été effectuée. L'enquêtrice a proposé de retenir pour l'assurée un statut de 100% active. L'enquêtrice a précisé ce qui suit:

"Sur le [formulaire] 531 bis, l'assurée indique un statut de 100% active. Elle le confirme lors de notre entretien par les arguments suivants: tout d'abord elle indique que c'est le taux exercé avant l'atteinte. Il était réparti entre [...] deux activités professionnelles [...] soit une activité à 80% [à l'hôtel [...] [...]] et l'autre à 20% [...]. D'autre part, suite à la fermeture de l'hôtel [...] où son mari travaillait également, ce dernier s'est retrouvé au chômage, soit depuis novembre 2007. Malgré des recherches actives d'emploi, il n'a pas encore trouvé de poste à ce jour".

Dans un projet de décision du 20 janvier 2009, l'OAI a communiqué à l'assurée qu'elle projetait de prononcer une décision de refus de droit à une rente d'invalidité.

B. Par décision du 12 mars 2009, l'OAI nié à la recourante le droit à une rente d'invalidité. Elle a motivé sa décision de la manière suivante, reprenant la motivation de son projet de décision:

"Pour des raisons de santé, vous présentez une incapacité de travail sans interruption notable depuis le 5 avril 2007. C'est à partir de cette date qu'est fixé le délai d'attente d'une année prévu par l'art. 28 LAI. A l'échéance du délai en question, soit au 5 avril 2008, votre activité habituelle de dame de buffet est contre-indiquée.

Toutefois une pleine capacité de travail peut raisonnablement être exigée de vous dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles (pas de lever de charges avec le membre supérieur droit de plus de 5 kg, pas de genuflexions répétées, pas de franchissement régulier d'escabaux, échelles ou escaliers, pas de position debout prolongée de plus d'une heure, pas de marche supérieure à une demi-heure, pas de marche en terrain irrégulier, nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc).

Pour déterminer la perte économique que vous subissez, il convient de comparer le revenu que vous pourriez réaliser dans votre dernière activité, en bonne santé, soit CHF 42'997.17, avec le revenu auquel vous pourriez prétendre dans une activité adaptée ne nécessitant pas de qualifications particulières.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas – comme c'est votre cas – 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'invalide (ATF 126 V 76, consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou la valeur centrale.

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2006, CHF 4'019.- par mois, par au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006; niveau de qualification 4).

Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée de hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41.7 heures; La Vie économique, 10-2006, p. 90, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'189.81 (CHF 4'019 x 41.7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 50'277.69.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2008 (1 1.60% en 2007 et + 2.07% en 2008; La Vie économique, 10-2006, p. 91, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 52'139.53 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174, consid. 4a).

(...)

Compte tenu de vos limitations fonctionnelles et de votre permis de séjour, un abattement de 15% sur le revenu d'invalide est justifié.

Le revenu annuel d'invalide s'élève ainsi à CHF 44'318.60.

Ainsi, force est de constater que malgré vos atteintes à la santé, vous pourriez réaliser un revenu supérieur à ce que vous réalisiez en bonne santé, dans des activités non qualifiées. Votre perte économique est nulle, et par conséquent, vous ne présentez pas de degré d'invalidité ouvrant le droit à une rente.

(...)

Des mesures professionnelles n'ont pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière est à votre portée, sans qu'un préjudice économique important ne subsiste".

C. Par communication du 17 mars 2009, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il mettait fin à la mesure d'aide au placement (au sens de l'art. 18 LAI), en accord avec celle-ci, selon son entretien du 26 février 2009 avec le coordinateur emploi de l'OAI. Dans son rapport du 26 février 2009, ce dernier relevait ce qui suit:

"Suite à notre dernière rencontre avec cette assurée, nous ne pouvons que constater que cette dernière personne se trouve, encore, dans l'incapacité d'entreprendre des recherches d'emplois. En effet, son état de santé actuel, problèmes cardio-vasculaires, lui pose de sérieux problèmes de fatigue. Nous vous conseillons donc de bien vouloir demander un rapport médical au médecin cardiologue, le Dr [...] (...). La pression artérielle de Mme Y._____ est extrêmement élevée, selon ses dires et par ce fait, son médecin la maintient en incapacité de travail pour une durée encore indéterminée.

Nous fermons donc notre mandat d'aide au placement.

Notre assurée a été informée que si son état venait à s'améliorer, il lui appartiendrait de nous refaire une demande d'aide au placement".

Par courrier du 30 avril 2009, l'assurée, par l'intermédiaire de son avocat, Me César Montalto, a requis une décision formelle concernant la fin de la mesure d'aide au placement. Pour elle, la position de l'OAI était contradictoire: soit il fallait considérer qu'elle avait une capacité de travail résiduelle auquel cas elle avait droit à des mesures d'aide au placement, soit elle n'était pas en mesure de réintégrer le monde du travail, ce qui allait à l'encontre de la décision de refus de rente d'invalidité.

Par courrier du 8 mai 2009 l'OAI a informé l'avocat de l'assurée que l'aide au placement serait reprise.

D. Par acte du 4 mai 2009, Y._____, par l'intermédiaire de son avocat, a recouru contre la décision de l'OAI du 12 mars 2009, devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut principalement à sa réforme, en ce sens qu'elle a droit à une rente d'invalidité et subsidiairement à l'annulation de la décision. Elle conteste en substance le fait que l'OAI ait retenu une pleine capacité

de travail dans une activité adaptée, et se fonde à cet égard sur les conclusions du Dr U._____. Elle fait également valoir que l'OAI n'a pas donné suite à la proposition de son coordinateur emploi qui consistait à s'enquérir d'une éventuelle aggravation de son état de santé (pression artérielle extrêmement élevée). Elle requiert également, à titre de mesures d'instruction, la mise sur pieds d'un stage au Centre Orif-COPAI, pour déterminer de manière plus précise le type et le taux d'activité compatibles avec ses limitations fonctionnelles, ainsi que son rendement effectif dans l'activité exigible.

Dans sa réponse du 14 septembre 2009, l'OAI a maintenu sa décision.

Dans sa réplique du 13 octobre 2009, la recourante a également maintenu ses conclusions, précisant par ailleurs que la mesure d'instruction requise dans le cadre du recours se justifiait au vu des avis médicaux diamétralement opposés au dossier (notamment entre Dr U._____ et les médecins du SMR), ainsi que pour déterminer sa capacité de gain et son rendement.

Par leurs écritures des 5 novembre et 2 décembre 2009, les parties ont en substance maintenu leurs conclusions.

Dans ses déterminations du 12 janvier 2010, l'OAI a encore précisé qu'un stage dans un centre Orif n'avait pas pour but de déterminer la capacité de travail des personnes assurées, mais de déterminer dans quel domaine il est possible d'organiser des mesures professionnelles; dès lors que le taux d'invalidité calculé sur la base d'activités simples et répétitives ne faisait pas ressortir de préjudice économique, le droit à des mesures professionnelles sous forme de reclassement n'était pas ouvert.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas en matière de décision de l'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours qui suivent la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours interjeté en temps utile au vu des fêtes pascales (cf. art. 38 al. 4 LPGA, applicable par analogie en vertu de l'art. 60 al. 2 LPGA), devant le tribunal compétent (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]), est au surplus recevable à la forme (cf. art. 61 let. b LPGA). Il y a ainsi lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Elle conteste en particulier l'appréciation de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, faisant valoir que l'avis de son médecin traitant, le Dr U._____, contredit celui des médecins du SMR. Elle demande à titre de mesure d'instruction la mise sur pied d'un stage dans un centre Orif-COPAI afin d'évaluer plus précisément le type et le taux d'activité compatibles avec ses limitations fonctionnelles, ainsi que son rendement effectif dans l'activité exigible. Elle fait finalement valoir que l'OAI n'a pas instruit au sujet de la péjoration de son état de santé qu'elle a alléguée (tension artérielle élevée) et que le coordinateur emploi de l'OAI a relevée, lors de l'entretien qu'elle a eu avec ce dernier le 26 février 2009.

3. a) aa) Selon le droit fédéral, 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 LPGA et art. 4 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 al. 1 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 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 être raisonnablement 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 raisonnablement exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré à droit à une rente d'invalidité s'il remplit les trois conditions cumulatives 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 (let. a); - il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); - au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

Pour calculer le taux d'invalidité, l'administration ou le juge en cas de recours, a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et pour

quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore, raisonnablement être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256, consid. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2 et les références).

bb) Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2). 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 plutôt que sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu (TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). A cet égard, il importe que les points litigieux 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450, consid. 11.1.3; ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un service médical régional au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.01), a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (TF I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.5; TF I 523/02 du 28 octobre 2002, consid.

3). Quant aux rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, ils doivent être appréciés en tenant compte du fait que ce médecin 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). Par ailleurs, dans une procédure portant sur l'octroi et le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes même faibles quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause se saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en œuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465; TF 8C_456/2010 du 19 avril 2011, consid. 3)

Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement son appréciation sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré comme une hypothèse possible; la vraisemblance prépondérante suppose que d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration, devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39, consid. 6.1 et les références).

b) En l'espèce, tant les médecins du SMR, que la Dresse T._____ (laquelle a suivi la recourante du mois de mai au mois d'août 2007) et le Dr U._____, médecin traitant depuis 2007, ont

estimé que la recourante ne pourrait plus exercer son activité habituelle de dame de buffet en raison des atteintes à sa santé physique. Ont été diagnostiqués: une gonarthrose droite débutante, des troubles statiques et dégénératifs modérés du rachis, une gonarthrose fémoro-tibiale, une arthrose tibio-astragaliennne et une arthrose modérée de l'articulation acromio-claviculaire droite (cf. rapport détaillé de l'examen clinique rhumatologique et psychiatrique du SMR du 12 juin 2008; voir également rapport médical de la Dresse T. _____ du 21 avril 2008, laquelle a diagnostiqué comme atteintes à la santé avec effet sur la capacité de travail des arthralgies diffuses sur troubles dégénératifs, ainsi que le rapport médical du Dr U. _____ du 24 avril 2008, qui retient comme atteintes avec effet sur la capacité de travail une polyarthralgie d'étiologie indéterminée et une gonarthrose droite). Ils se fondent sur des diagnostics équivalents au plan physique et retiennent des limitations fonctionnelles à l'exercice d'une activité lucrative qui se recoupent largement (voir en particulier rapport médical du Dr U. _____ du 24 avril 2008 et rapport médical du SMR du 12 juin 2008 dont les limitations fonctionnelles retenues se recoupent en grande partie).

Au vu de ces avis concordants, il y a lieu de retenir que la recourante n'est plus en mesure d'exercer son ancienne activité de dame de buffet, ce qui n'est par ailleurs pas contesté en l'espèce.

4. La recourante conteste en revanche disposer d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, respectant ses limitations fonctionnelles. A cet égard, elle se fonde principalement sur les conclusions du Dr U. _____.

a) S'agissant de la capacité de travail de la recourante au plan psychique, le rapport du Dr U. _____ mentionne la persistance d'un état anxio-dépressif majeur justifiant des limitations fonctionnelles, soit une capacité de concentration, d'adaptation et de résistance limitée. Cette question a dès lors fait l'objet d'un examen approfondi par le Dr Z. _____ du SMR, spécialiste en psychiatrie et

psychothérapie. Sur la base d'un examen minutieux, prenant en compte l'anamnèse et les indications subjectives de l'assurée (laquelle lui a fait notamment part de périodes pendant lesquelles elle souffre de fatigue et d'un sentiment de tristesse survenant en réaction à l'aggravation de ses douleurs corporelles), ce médecin a retenu qu'elle présentait une dépression chronique de l'humeur dont la sévérité était insuffisante pour justifier le diagnostic d'un trouble dépressif récurrent. Il a par ailleurs exclu, de manière convaincante, les diagnostics de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble phobique, de trouble panique, de syndrome douloureux somatoforme persistant, et n'a pas noté de perturbation sévère de l'environnement psychosocial, dès lors que celui-ci était resté inchangé depuis de nombreuses années et marqué par des relations proches et stables. Il en a conclu, de manière convaincante, que les troubles de la recourante n'atteignaient pas un degré suffisamment élevé de gravité pour retenir des limitations fonctionnelles au plan psychique et que, par conséquent, la capacité de travail de la recourante était entière de ce point de vue.

Dès lors que le rapport médical du Dr Z._____ satisfait aux conditions posée par la jurisprudence quant à sa valeur probante, puisqu'il se fonde sur un examen minutieux et détaillé de l'état de santé de la recourante, qu'il prend en considération les plaintes de celle-ci, qu'il parvient à des conclusions dûment motivées, et que, par ailleurs, il émane d'un spécialiste en psychiatrie, il y a lieu de considérer que ses conclusions l'emportent sur l'appréciation du Dr U._____. En effet, le rapport de ce dernier, outre le fait qu'il n'émane pas d'un médecin spécialiste en psychiatrie, est particulièrement succinct et ne contient quasiment pas de motivation. On ne sait pas quelles sont les raisons qui lui permettent de retenir un état anxio-dépressif majeur si ce n'est les indications subjectives de la recourante. Par ailleurs, même si le Dr U._____ n'était pas le médecin traitant de la recourante depuis longtemps, un lien de confiance les unit du fait du mandat thérapeutique, ce qui suffit à

conduire le juge à l'apprécier avec retenue. Dans ces conditions, l'appréciation de ce médecin ne permet pas de mettre en doute celle du Dr Z._____.

Ainsi, il y a lieu de retenir que la recourante présente, au degré de la vraisemblance prépondérante, une pleine capacité de travail au plan psychique.

b) S'agissant de la capacité de travail de la recourante au plan physique, la conclusion du SMR dans son rapport du 12 juin 2008, selon laquelle la recourante présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, repose sur un examen approfondi. En effet, sur la base de radiographies effectuées courant 2007 et des examens radiologiques complémentaires du 5 juin 2008 effectués sur demande du SMR, ainsi que d'un examen clinique de la recourante, le Dr J._____, spécialiste en rhumatologie, définit des limitations fonctionnelles précises qui paraissent découler logiquement des atteintes à la santé que présente la recourante. Il convainc dès lors non seulement lorsqu'il explique que l'activité précédente de dame de buffet n'est plus compatible avec ses limitations fonctionnelles, mais aussi en concluant qu'elle présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. En effet, le rhumatologue qualifie les troubles statiques et dégénératifs du rachis, ainsi que l'arthrose fémoro-tibiale de modérés et les limitations fonctionnelles paraissent compatibles avec un nombre relativement élevé d'activités légères.

Quant au rapport médical du Dr U._____, même s'il fait état de limitations fonctionnelles physiques qui rendent l'ancienne activité inexigible, il est pour le moins laconique sur la question de la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée. Dans son rapport, ce médecin n'exclut pas que la recourante présente une capacité de travail dans une activité adaptée, ni n'affirme qu'elle est totalement incapable de travailler dans toute activité. Ce rapport ne permet dès lors pas de mettre en doute l'appréciation du SMR sur la

capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, d'un point de vue physique. Ce constat s'impose également à l'égard du rapport médical de la Dresse T. _____ du 21 avril 2008, laquelle ne se prononce pas non plus sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée.

En ce qui concerne le grief de la recourante selon laquelle l'OAI a adopté une position contradictoire en supprimant l'aide au placement par communication du 17 mars 2009 au motif que, selon son coordinateur emploi, l'état de santé de la recourante (en particulier sa tension artérielle qui serait extrêmement élevée) ne lui permettait pas de poursuivre ses recherches d'un emploi adapté, il y a lieu de considérer ce qui suit: d'une part, l'avis d'un coordinateur emploi sur l'état de santé d'un assuré n'est pas déterminant, dans la mesure où une telle personne n'a pas de qualifications médicales; d'autre part, la recourante n'a apporté aucun élément permettant d'admettre cette atteinte à la santé (en particulier pas de certificat médical) et son caractère invalidant, ni avant la prise de décision de l'OAI, ni dans le cadre de la présente procédure de recours. Or même si l'instruction en matière d'assurances sociales est conduite d'office par l'OAI et par le juge en cas de recours, il appartient à l'assuré, respectivement au recourant de collaborer à l'établissement des faits déterminants pour la solution du litige (cf. art. 61 let. c LPGA et art. 43 al. 3 LPGA). Il lui incombe en particulier de renseigner le juge ou l'autorité administrative sur les faits de la cause et leur indiquer les moyens de preuve disponibles (TF 4A_487/2007, du 19 juin 2009, consid. 3.2). En l'espèce, étant donné que la recourante avait déjà connaissance du projet de décision de l'OAI, daté du 20 janvier 2009 (l'informant qu'il était sur le point de rendre une décision de refus de rente), on pouvait attendre d'elle, si elle présentait une nouvelle atteinte à la santé sérieuse qu'elle fournisse un certificat médical à l'OAI et qu'elle ne se contente pas d'une simple allégation orale auprès de son coordinateur emploi. De plus, il faut aussi tenir compte du fait que la recourante s'est opposée à la suppression de la mesure d'aide au placement, ensuite de quoi l'OAI a repris cette mesure.

Dans ces circonstances, il y a lieu de considérer que l'OAI pouvait valablement renoncer à prolonger l'instruction, aucun indice sérieux ne lui permettant d'admettre qu'il aurait fallu confirmer les allégations données au coordinateur emploi de l'OAI.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu retenir qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la recourante présentait bien, également au plan physique, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles physiques.

On relèvera toutefois que la présente appréciation de capacité de travail de la recourante ne préjuge pas, bien entendu, d'une éventuelle modification des faits déterminants postérieurement à la décision litigieuse, pouvant donner lieu à une nouvelle demande de prestations de l'AI sur la base de l'art. 17 LPGA (voir aussi les conditions de l'art. 87 al. 3 RAI).

5. La recourante demande encore, à titre de mesures d'instruction, à pouvoir effectuer un stage au Centre Orif-COPAI, pour pouvoir déterminer de manière plus précise le type et le taux d'activité compatible avec ses limitations fonctionnelles, ainsi que le rendement effectif dans l'activité raisonnablement exigible.

a) Demander de déterminer de manière plus précise le taux et le rendement effectif de l'assurée dans une activité adaptée, revient à une demande d'instruction complémentaire au sujet de la capacité de travail de l'assurée.

Or l'évaluation de la capacité de travail est une tâche qui incombe en premier lieu aux médecins (cf. ATF 125 V 256, consid. 4; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2) et l'évaluation de la capacité de travail par les responsables de la réadaptation professionnelle ne saurait être déterminante (TF 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 5.2; TF U 38/03 du 8 mars 2004, consid. 4.1). Dès

lors, la mesure d'instruction demandée par la recourante ne lui serait d'aucun secours, s'agissant de l'évaluation de sa capacité de travail.

b) En ce qui concerne la détermination du type d'activité compatible avec les limitations fonctionnelles de l'assurée, la mesure d'instruction demandée n'est pas non plus nécessaire. En effet, les limitations fonctionnelles de l'assurée paraissent relativement peu contraignantes, et dès lors compatibles avec un large éventail d'activités variées non qualifiées, disponibles sur le marché du travail (cf. TF 9C_11/2011 du 31 mars 2011, consid. 3). De plus, la recourante a bénéficié d'une aide au placement, laquelle avait précisément pour but de la soutenir dans sa recherche d'un emploi approprié (cf. art. 18 LAI).

6. Il ne reste plus qu'à examiner si le taux d'invalidité de la recourante a été évalué correctement.

a) En vertu de l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGa s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative; selon cette disposition, 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. Il s'agit donc, dans le cadre de la méthode de comparaison des revenus instaurée par cette disposition, de comparer le revenu sans invalidité et le revenu d'invalide. Cette méthode s'applique aux assurés qui, sans invalidité, exerceraient une activité à temps complet (cf. art. 28a LAI).

Selon la jurisprudence, pour déterminer le revenu d'invalide, il faut en premier lieu se fonder sur la situation professionnelle concrète de l'assuré (cf. ATF 126 V 75, consid. 3b). Cependant, lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, le revenu

d'invalide peut se déterminer au moyen de tabelles statistiques (TF U 200/03 du 18 mars 2004, consid. 5.2; ATF 126 V 75, consid. 3a/bb), en particulier les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS).

Lorsque le revenu d'invalide est fixé sur la base de données statistiques, il y a lieu de procéder à une réduction du salaire ainsi obtenu, afin de tenir compte des circonstances concrètes dans lesquelles se trouvent les personnes invalides et qui ne leur permettent pas de toucher le salaire découlant de ces données (cf. ATF 126 V 175; Ueli Kieser, *Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrecht (ASTG)*, in: SBVR, *Soziale Sicherheit*, 2^{ème} édition, Bâle 2007, ch. 25, p. 248). La réduction n'est pas automatique, mais doit intervenir seulement lorsqu'il existe, dans le cas d'espèce, des motifs qui indiquent que l'assuré ne peut pas réaliser, dans le cadre de sa capacité de travail résiduelle, le salaire découlant des données statistiques (ATF 126 V 75, consid. 5b/aa). A cet égard, il y lieu de tenir compte des circonstances personnelles et professionnelles dans lesquelles se trouvent la personne invalide, telles que les limitations liées au handicap, l'âge, les années de services, la nationalité, ou la catégorie d'autorisation de séjour et le taux d'activité (ATF 126 V 75, consid. 5a/cc). La mesure dans laquelle les salaires ressortissant des statistiques doivent être réduits résulte d'une évaluation globale sous l'angle de l'ensemble de ces critères, dans les limites du pouvoir d'appréciation de l'administration et du juge; il ne se justifie pas de quantifier séparément chacun des critères selon les circonstances d'espèce (ATF 137 V 71, consid. 5.2; ATF 126 V 75, consid. 5b/bb). Le pouvoir d'examen du juge cantonal des assurances sociales s'étend à l'opportunité de la décision administrative et n'est pas limité à la violation du droit, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation (ATF 137 V 71, consid. 5.2). Enfin, il y a lieu de rappeler que de jurisprudence constante, la déduction globale maximale est limitée à 25% (Cf. notamment : TF 9C_692/2010 du 31 janvier 2011, consid. 3.5; TFA I 719/03 du 16 juillet 2004, consid. 4.2; ATF 126 V 75, consid. 5b/cc).

b) En l'espèce, l'OAI a fixé le revenu sans invalidité, pour 2008, à 42'977 fr., montant basé sur les revenus réalisés dans les dernières activités de la recourante, soit une activité en tant que dame de buffet à 80% et une activité de femme de ménage à la Paroisse [...] à 20%. Ce montant, ainsi que le statut d'active à 100% qui a été retenu ne sont pas criticables au vu des pièces au dossier.

Quant au revenu avec invalidité, l'OAI s'est référé aux données statistiques de l'ESS, ce qui est justifié étant donné que la recourante n'a pas repris d'activité lucrative. Le montant retenu par l'OAI - soit le salaire de référence pour 2008, auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau de qualification 4), c'est-à-dire 52'139 fr en 2008 - n'est pas criticable non plus, étant donné que la recourante est sans formation professionnelle.

Quant au taux d'abattement appliqué au revenu d'invalidé, il y a lieu de constater que même si l'on appliquait le taux maximal autorisé par la jurisprudence, soit 25%, le revenu d'invalidé de la recourante s'élèverait à 39'105 fr (= 52'139 - [52'139 x 25%]). En appliquant la méthode de comparaison des revenus, on parviendrait à un taux d'invalidité de 9% ([42'977 - 39'105] / 42'977), taux nettement insuffisant pour ouvrir le droit à la rente, puisqu'il est fixé à 40% (art. 28 LAI).

7. Il résulte de ce qui précède que tous les griefs de la recourante sont mal fondés. Dès lors, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

S'agissant d'une contestation portant sur le refus de prestations de l'AI, des frais - qui doivent être situés entre 200 et 1000 francs, en fonction de la charge liée à la procédure - sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI, art. 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu à l'allocation de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD a contrario).

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 12 mars 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont 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 César Montalto (pour Y. _____),
- 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 :