

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1<sup>er</sup> mars 2011

---

Présidence de       Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges     :       Mme Röthenbacher et M. Neu  
Greffier       :       M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, à Vevey, recourante, représentée par Me Lise-Marie Gonzalez Penneç, avocate à Vevey,

et

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

---

**Art. 6ss et 43 al. 1 LPGA; 4, 28 et 57 al. 1 let. f LAI**

**E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née le 17 mai 1951, a travaillé comme vendeuse et serveuse auprès de divers tea room ou magasins jusqu'à la fin du mois de mars 2005. Elle est titulaire d'un CFC et d'une patente de restauration. Le 30 janvier 2006, elle a déposé une demande de prestations AI pour adultes sous la forme d'une rente. Mentionnant une incapacité de travail totale dès le 1<sup>er</sup> février 2006, l'assurée a indiqué avoir été opérée le 27 octobre 2004 pour une malformation congénitale de Chiari et une syringomyélie ainsi qu'être dans l'attente d'une opération en date du 17 février 2006 pour une hernie discale.

Dans un rapport médical initial du 14 avril 2006, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie auprès du Groupe [...] à [...], et médecin traitant, a diagnostiqué un status après opération d'une malformation de Chiari et syringomyélie en date du 27 octobre 2004, un status après discectomie et spondylodèse cervicale pour uncarthrose C5-C6 et une hernie discale en date du 17 février 2006. Le médecin traitant attestait une incapacité de travail totale dans la dernière activité de l'assurée et de 50% dans un travail adapté aux limitations fonctionnelles (port de charges limité à 5kg maximum, changements fréquents de position souhaitables, porte-à-faux à éviter, position assise continue limitée à deux heures et position debout statique limitée à deux heures). Le Dr S.\_\_\_\_\_ a indiqué la nécessité d'un examen supplémentaire par le médecin-conseil de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé).

Dans un questionnaire médical adressé par l'assureur-maladie, la Dresse J.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurochirurgie, a précisé le 31 août 2006 que la capacité de travail pouvait évoluer progressivement par paliers de 20%, 40%, 60% jusqu'à peut-être 80%.

Dans un rapport d'examen rhumatologique du 8 décembre 2006, établi consécutivement à un examen clinique pratiqué le 8 novembre 2006, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, du Service médical régional AI pour la Suisse Romande (SMR), a retenu ce qui suit s'agissant du cas de l'assurée:

#### "Diagnostics

- avec répercussion sur la capacité de travail:
  - Malformation d'Arnold de Chiari de type I avec syringomyélie cervicale jusqu'en D2 (Q07.0).
  - Status après résection de l'arc postérieur de C1 à C4.
  - Troubles neurologiques de type extrapyramidal (troubles de la coordination, spasticité modérée et faiblesse musculaire) séquellaires.
  - Cervico-brachialgies dans un contexte de syringomyélie et hernie discale C5-C6 (M54.2).
  - Status après cure chirurgicale par spondylodèse C5-C6.
- sans répercussions sur la capacité de travail:
  - Obésité de classe II (BMI à 36.3).

#### Appréciation du cas

[...]

En conclusion, assurée de 55 ans, présentant des troubles neurologiques séquellaires en relation avec une importante syringomyélie, cervicale descendant jusqu'à D2, dans un contexte de malformation d'Arnold Chiari. Les deux interventions chirurgicales réalisées à ce jour (résection des arcs postérieurs et cure d'une hernie discale) ont stabilisé la situation, sans permettre une régression des troubles neurologiques.

Au vu des atteintes neurologiques déficitaires présentées par l'assurée, il faut éviter toute activité à forte charge physique nécessitant des positions statiques debout, le port de charges, les mouvements rapides sont formellement contre-indiqués.

Dans ce sens, l'incapacité de travail de 100% dans son activité habituelle de vendeuse en boulangerie est tout à fait justifiée. Une capacité de 50% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, préconisée par son médecin traitant le Dr S.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, est tout à fait en adéquation avec l'état clinique de l'assurée.

#### Les limitations fonctionnelles

Toute activité à forte charge physique nécessitant des positions statiques debout, le port de charges, les mouvements rapides sont formellement contre-indiqués.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

Depuis le 27 octobre 2004, sur la base de documents mis à notre disposition.

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

Sur la base de notre examen clinique de ce jour, l'étude du dossier radiologique et des documents mis à notre disposition, nous estimons que cette assurée présente une incapacité de travail totale

dans son activité habituelle de vendeuse en boulangerie. Dans une activité adaptée, plutôt de type sédentaire mais permettant les variations de positions, respectant de façon formelle les limitations fonctionnelles précitées, la capacité de travail théorique est de 50% et ceci 6 mois après l'intervention pour malformation d'Arnold Chiari (mai 2005).

Une incapacité de travail totale est à prévoir pour une période de 3 mois, débutant le 17 février 2006, en relation avec la cure de hernie discale et la spondylodèse C5-C6."

Au mois d'août 2007, l'assurée a effectué un stage d'hôtesse d'accueil/réceptionniste à mi-temps auprès d' [...] à [...] qui ne s'est finalement pas concrétisé. Dès la mi-septembre 2007, elle a ensuite participé à un stage à mi-temps en tant que réceptionniste téléphoniste chez [...] à [...]. Ce second stage a échoué du fait de son éloignement de la région de domicile de l'assurée. Le suivi d'une formation pratique de réceptionniste en entreprise n'a ultérieurement également pas été concluant. Un stage d'orientation du 9 juin au 19 septembre 2008 à mi-temps auprès de la section Bureau-commerce du centre de formation professionnelle A. \_\_\_\_\_ du [...] a été pris en charge par l'OAI. Selon un bilan effectué sur place le 11 septembre 2008, il a été mis en évidence un rendement limité à 25% rendant impossible toute intégration en entreprise. Ni les compétences, ni les connaissances, ni le comportement de l'assurée n'étaient en cause, mais ses limitations fonctionnelles lui imposaient des pauses très fréquentes et la ralentissaient considérablement dans toutes ses tâches de bureautique et d'informatique (soulagement de la nuque, tensions et gonflements dans le haut du dos en fin de matinée). Compte tenu de ce qui précède, une formation dans le domaine Bureau-commerce n'était pas indiquée, de sorte qu'il a été décidé de mettre fin à la mesure en cours au terme de celle-ci, soit le 19 septembre 2008.

Dans un rapport médical du 23 septembre 2008, le Dr S. \_\_\_\_\_ a attesté une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée en relevant toutefois qu'une formation complémentaire ainsi qu'un test d'orientation étaient nécessaires. Ce médecin a de surcroît précisé ce qui suit:

"Il semble que le stage de reconversion AI ne se passe pas très bien d'après la patiente. Toutefois, une reconversion me semble appropriée. En cas d'échec, un bilan psychiatrique devrait peut-être être demandé."

Dans un rapport médical du 24 octobre 2008, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin généraliste de l'assurée depuis la mi-août 2008, a constaté dans le prolongement des résultats du stage d'orientation, une incapacité totale de travail de sa patiente en raison des douleurs, de la fatigabilité ainsi que des vertiges.

Dans un avis médical SMR du 7 novembre 2008, le Dr T.\_\_\_\_\_, médecin-chef adjoint, a souligné que, dans son dernier rapport, le spécialiste neurochirurgien, le Dr S.\_\_\_\_\_, avait confirmé une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité adaptée et que le rapport du médecin généraliste n'avait apporté aucun élément médical nouveau.

Par projet de décision du 19 décembre 2008, l'OAI a alloué une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005 (délai d'attente d'une année), sous déduction des périodes d'indemnités journalières AI préalablement versées. Cette décision retenait, après comparaison des revenus sans invalidité et d'invalidé (avec un abattement de 15% vu les limitations fonctionnelles) en 2005, un degré d'invalidité de 59%. A cet effet, l'OAI a considéré que les médecins traitants avaient confirmé l'existence d'une capacité de travail de l'assurée de 50% dès le mois d'avril 2005 dans une profession adaptée aux limitations.

Par lettre du 19 janvier 2009, l'assurée a fait part de ses objections sur le projet de demi-rente précité. Elle relevait qu'après avoir effectué des stages sans résultat, un bilan au centre de formation professionnelle A.\_\_\_\_\_, du [...] avait mis en évidence une limite de capacité de travail de 25%. Evoquant la récurrence des séquelles de sa maladie, elle relevait que si celles-ci devaient se stabiliser, elles n'allaient plus s'améliorer. Par complément du 15 juin 2009, l'avocate de l'assurée a précisé que la prise en considération d'un revenu d'invalidé à 25% concluait à un degré d'invalidité de 75,72%, ouvrant droit à une rente entière.

Dans un courrier du 16 juillet 2009 adressé à l'avocate de l'assurée, l'OAI a en substance soutenu que, sur la base des rapports médicaux des 23 septembre et 24 octobre 2008 des Drs S.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, une capacité de travail de 50% devait être médicalement retenue dans une activité adaptée, de sorte que le projet de décision du 19 décembre 2008 était fondé et devait par conséquent être entièrement confirmé. Par décision du 29 juillet 2009, notifiée à son assurée, l'OAI a confirmé en tous points son projet antérieur, allouant ainsi une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005 sous déduction des indemnités journalière déjà versées.

**B.** Par acte du 9 septembre 2009, l'assurée recourt contre la décision rendue le 29 juillet 2009 par l'OAI. Elle conclut principalement à la réforme de la décision litigieuse en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui soit accordée dès le 1<sup>er</sup> octobre 2005 et subsidiairement, à la réforme de la décision litigieuse en ce sens que trois-quarts de rente d'invalidité lui soient accordés à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2005. Est notamment joint au recours précité, un questionnaire médical complété le 20 août 2009 par la Dresse J.\_\_\_\_\_ dont il ressort que la recourante pourrait effectuer tout travail physique léger (bureau, réception, etc.) et que dans de telles activités, en raison notamment de la nécessité de faire des pauses très fréquentes (environ 15 minutes toutes les heures), sa capacité de travail serait de 25% conformément à ce qui ressort du stage et du bilan du centre de formation professionnelle A.\_\_\_\_\_.

Par réponse du 8 octobre 2009, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision querellée.

Par réplique du 20 octobre 2009, se référant pour le surplus à son recours, l'assurée requiert la mise en œuvre d'une expertise, le cas échéant pluridisciplinaire, afin de démontrer que sa capacité résiduelle de travail est effectivement de 25%. Elle se dit également prête à se soumettre à une expertise psychiatrique si nécessaire.

Par duplique du 9 novembre 2009, l'OAI indique qu'à son avis les faits nécessaires à l'examen des prétentions de son assurée ont été suffisamment instruits. Au vu des rapports médicaux au dossier, une nouvelle expertise ne se justifierait pas. L'OAI propose derechef le rejet du recours et le maintien de la décision querellée.

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

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) et des exigences minimales prévues par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr.; la cause doit en conséquence être tranchée par la

cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]), et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**c)** Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté selon écriture du 9 septembre 2009 par Z. \_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 29 juillet 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, décision notifiée à la recourante le 31 juillet 2009 de sorte que le recours doit être considéré comme interjeté en temps utile compte tenu des fêtes judiciaires d'été courant du 15 juillet au 15 août 2009 inclusivement (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 1 LPGA).

**2.** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c et les références; cf. ég. TF 9C\_441/2008 du 10 juin 2009, consid. 2 et 9C\_197/2007 du 27 mars 2008, consid. 1.2).

En l'espèce, la recourante conteste l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle telle que ressortant de la décision litigieuse, soit une exigibilité de 50% dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles. Il ressortirait du bilan effectué auprès du centre de formation professionnelle A. \_\_\_\_\_ le 11 septembre 2008 que seul existe un rendement de 25% dans une activité adaptée avec pour conséquence qu'il n'y aurait pas de possibilité de réintégrer le monde du travail. Quant au rapport médical du 23 septembre 2008 du Dr S. \_\_\_\_\_, il mentionnerait la nécessité d'une formation complémentaire, voire d'une reconversion professionnelle afin d'atteindre une capacité de travail de 50% dans un travail adapté. Or, la recourante n'aurait pas bénéficié d'une telle mesure. Les constatations de la Dresse J. \_\_\_\_\_ du 20 août 2009

confirmeraient si nécessaire qu'une activité à mi-temps n'est pas réalisable. La recourante soutient au surplus que l'abattement de 15% sur son revenu d'invalidé 2005 l'aurait été sans motivation et à tort, la réduction maximale de 25% autorisée par la jurisprudence devant être appliquée. L'intimé est pour sa part d'avis qu'il n'est pas envisageable de se fonder sur une évaluation professionnelle afin d'avancer qu'un assuré ne peut pas travailler dans une activité adaptée alors que médicalement rien ne l'en empêcherait. Aux dires de l'intimé, seule une diminution de rendement susceptible de s'expliquer par l'atteinte à la santé – tel que cela ne serait pas le cas en l'espèce – pourrait entrer en considération pour l'évaluation de l'invalidité.

**3. a)** Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V I consid. 1.2; TFA C85/2003 du 20 octobre 2003, consid. 1.1).

Le droit à une rente de l'assurance-invalidité doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007. Partant, les modifications de la LAI consécutives à la 4<sup>e</sup> révision de cette loi en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 ainsi que celles entrées en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, consécutives à la 5<sup>e</sup> révision de la LAI, doivent être prises en compte.

En tout état de cause, les principes antérieurs développés par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur validité tant sous l'empire de la 4<sup>e</sup> révision que sous la 5<sup>e</sup> révision de la LAI.

**b)** L'art. 6 LPGA définit la notion d'incapacité de travail 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 longue durée, l'activité exigible de sa part peut également relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. 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. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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.

**c)** Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 jusqu'au 31 décembre 2007, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière (cf. art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, laquelle disposition n'apporte pas de changement à l'échelonnement précité).

**d)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2 et 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1; Pratique VSI 2/2002 p. 64 consid. 4b/cc; TF I 562/2006 du 25 juillet 2007, consid. 2.1; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.2). Les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent ainsi sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation

professionnelle lesquelles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C\_462/2009 du 2 décembre 2009, consid. 2.4; TFA I 762/2002 du 6 mai 2003, consid. 2, I 522/2000 du 22 mai 2001, consid. 2). Les informations recueillies au cours d'un stage d'observation professionnel, s'ils constituent, en complément des données médicales, un élément utile à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail d'un assuré, ne sauraient en effet supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (TFA U 373/2005 du 22 septembre 2006, consid. 4.2 et I 642/2003 du 30 juin 2004, consid. 4.3).

**e)** Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 8C\_861/2009 du 20 avril 2010, consid. 3.1 et 9C\_813/2009 du 11 décembre 2009, consid. 2.1).

**4.** En l'espèce, il ressort du rapport d'examen rhumatologique du 8 décembre 2006 que le médecin spécialiste en rhumatologie du SMR a alors attesté une incapacité totale de travail de la recourante dans son activité habituelle de vendeuse en boulangerie ainsi qu'une capacité de 50% dans une activité adaptée. Ces constatations médicales étaient par ailleurs partagées par le Dr S.\_\_\_\_\_, neurochirurgien, dans son rapport initial du 14 avril 2006.

Consécutivement à l'échec de différents stages professionnels entrepris par la recourante, un stage d'orientation effectué à mi-temps au sein de la section Bureau-commerce du centre A. \_\_\_\_\_ au [...] a été mis en œuvre, ceci pour la période du 9 juin au 19 septembre 2008. Suite à un bilan sur place du 11 septembre 2008, il est apparu aux yeux des spécialistes en réadaptation de l'A. \_\_\_\_\_ que le rendement de la recourante se trouvait limité à 25 % rendant par conséquent impossible son intégration en entreprise. Ces spécialistes ont relevé que les causes de ce faible rendement ne résultaient ni des compétences, ni des connaissances, ni du comportement de la recourante mais que ses limitations fonctionnelles (restrictions sur le plan de la mobilité de la tête et des membres supérieurs) lui imposaient de très fréquents arrêts de travail entravant ainsi considérablement la réalisation de ses tâches de bureautique et d'informatique. Au vu de ce bilan, il a été mis un terme à ce stage d'orientation au 19 septembre 2008.

Selon l'instruction médicale mise en œuvre par l'intimé à la suite du rapport A. \_\_\_\_\_ attestant une capacité de travail résiduelle de 25% dans une activité adaptée, le Dr S. \_\_\_\_\_ mentionnait, selon rapport médical du 23 septembre 2008, une capacité de travail de 50% en précisant cependant à cet effet, la nécessité de mettre en œuvre une formation complémentaire et un test d'orientation. Cette appréciation médicale se recoupe en partie avec les constatations du questionnaire médical complété le 20 août 2009 par la Dresse J. \_\_\_\_\_. Cette neurochirurgienne indiquait que dans l'exécution de tout travail physique léger de type bureau, réception, etc., en raison notamment de la nécessité de faire des pauses très fréquentes (environ 15 minutes toutes les heures), la capacité de travail résiduelle de la recourante n'était que de 25% conformément à ce qui ressortait du stage et du bilan du centre A. \_\_\_\_\_. Pour le surplus, le nouveau médecin généraliste de la recourante a estimé, le 24 octobre 2008, que sa patiente présentait une incapacité de travail totale en raison de ses douleurs, de la fatigabilité ainsi que de vertiges.

S'il est exact, ainsi que le spécifie l'intimé dans sa réponse du 8 octobre 2009 que selon la jurisprudence, il n'est effectivement pas envisageable de prouver sur la seule base d'une évaluation professionnelle qu'un assuré ne puisse plus travailler dans une activité adaptée dès lors que médicalement rien ne l'en empêcherait (cf. consid. 3d supra), il n'en demeure pas moins en l'espèce qu'au vu des dernières constatations médicales passablement similaires des Drs S.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_, les informations recueillies au cours du stage d'orientation au centre A.\_\_\_\_\_ constituent, en complément des données médicales, un élément utile à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail de la recourante. Ce dernier constat se justifie d'autant que dans leurs observations, les spécialistes de la réadaptation ont mis en évidence que le rendement limité à 25% avait pour unique cause les limitations fonctionnelles affectant la recourante sans qu'aucun autre élément extérieur (niveau de compétences, comportement, etc.) n'ait interféré en aucune manière sur les résultats relevés.

En l'occurrence, seul le rapport d'examen rhumatologique SMR du 8 décembre 2006 établit une capacité de travail de 50% de la recourante dans une activité adaptée. Contrairement à ce que retient l'avis médical SMR du 7 novembre 2008, et par suite la décision attaquée, l'instruction diligentée par l'OAI consécutivement aux conclusions du 11 septembre 2008 selon stage et bilan du centre A.\_\_\_\_\_ n'aboutit pas à ce que les médecins reconnaissent une capacité de travail de 50% dans l'activité adaptée. Les Drs K.\_\_\_\_\_ (cf. rapport médical du 24 octobre 2008) et J.\_\_\_\_\_ (cf. questionnaire médical complété le 20 août 2009) attestent en effet respectivement, d'une incapacité de travail totale et d'une capacité résiduelle de 25% de la recourante dans une activité adaptée. Quant au Dr S.\_\_\_\_\_, dans son rapport médical du 23 septembre 2008, il mentionne sans ambiguïté possible qu'une capacité de travail de 50% n'est concevable que moyennant une formation complémentaire et un test d'orientation mis en œuvre au préalable. Ce médecin préconise également en cas d'échec du stage de reconversion AI en cours - ce qui est le cas en l'occurrence - la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique. En présence d'éléments médicaux contradictoires tels qu'énoncés ci-avant, l'intimé ne pouvait pas retenir dans la décision

litigieuse que la capacité de travail de la recourante s'élevait à 50% dans une activité adaptée. En application des règles de jurisprudence (cf. consid. 3e supra) et au vu de leur contenu, les rapports et questionnaires médicaux des Drs K.\_\_\_\_\_, S.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ne sauraient toutefois se voir attribuer valeur probante. Partant ne disposant pas de pièces médicales suffisamment étayées, la cour de céans ne saurait valablement statuer sur l'évaluation de la capacité de travail de la recourante en l'état actuel. Dans ces circonstances, il n'y a de surcroît pas lieu pour la Cour d'examiner à ce stade, les arguments soulevés par la recourante en relation avec l'abattement de 15% sur son revenu d'invalidé selon décision attaquée.

**5.** Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire; un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire; il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008, consid. 2.3; RAMA 1993 n° U 170 p. 136, 1989 n° K 809 p. 206).

En l'espèce, le renvoi de la cause à l'OAI – auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales et est codifié à l'art. 43 al. 1 LPGA (cf. aussi art. 57 al. 1 let. f LAI et 69 al. 2 RAI [règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201]; ATF 117 V 282 consid. 4a; TFA I 236/2001 du 5 octobre 2001, consid. 2a; RAMA 1985 n° K 646 p. 235 consid. 4) – apparaît la solution la plus opportune, en l'absence de toute circonstance particulière qui justifierait que la cour de céans procède elle-même aux mesures d'instruction nécessaires. Il se justifie dès lors de renvoyer le dossier à l'OAI afin qu'il en complète l'instruction en

mettant en œuvre une expertise, le cas échéant, pluridisciplinaire, afin de pouvoir déterminer si dans le présent cas, des motifs d'ordre médical constituent la raison pour laquelle la recourante ne peut pas travailler à plus de 25% dans une activité adaptée à ses limitations et qu'il rende une nouvelle décision.

**6. a)** En conclusion, bien fondé, le recours doit être admis, la décision attaquée étant annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

**b)** Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

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. Toutefois, en application de l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices en charge de l'exécution de tâches publiques, ainsi que cela est le cas des OAI cantonaux (art. 54 ss LAI). Il n'y a dès lors pas lieu de percevoir des frais de justice en la cause.

Obtenant gain de cause sur ses conclusions subsidiaires, la recourante, assistée d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens arrêtés à 1'800 fr. (art. 61 let. g LPGA, art. 55 al. 1 LPA-VD et art. 7 TFJAS [Tarif vaudois des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]).

En l'occurrence, la recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération de l'avance de frais ainsi que la commission d'office d'un avocat (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat

d'office. Celui-ci a produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat de sorte qu'elle doit être arrêtée à 10h.40. Une lettre et l'établissement du décompte ont été faits en 2011, soit une activité de 20 min. en 2011. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1). C'est un montant de 86 fr. 55, TVA comprise, qui doit être reconnu. Il convient donc d'ajouter à la somme de 1'860 fr. (tarif horaire de 180 fr.), plus TVA à 7,6 % d'un montant de 141 fr. 35 pour les opérations ayant été effectuées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la somme de 60 fr., plus TVA à 8 % de 4 fr. 80 pour les opérations effectuées après le 1<sup>er</sup> janvier 2011 et le montant des débours de 86 fr. 55, TVA comprise.

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 29 juillet 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
  
- III. Le présent arrêt est rendu sans frais.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Z. \_\_\_\_\_ la somme de 1'800 fr. (mille huit cent francs), à titre de dépens.
  
- V. L'indemnité du conseil d'office Me Lise-Marie Gonzalez Pennec est fixée à 2'152 fr. 70, TVA comprise.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Lise-Marie Gonzalez Pennec (pour Z. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :