

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1<sup>er</sup> juillet 2010

---

Présidence de       Mme    THALMANN  
Juges     :       MM. Neu et Abrecht  
Greffier        :       M. Addor

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à Villars-Bozon, recourante, représentée par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 ss, 16 et 17 al. 1 LPGA; 4 et 28 al. 2 LAI; 87 al. 3 et 4 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée), née en 1962, ressortissante portugaise, en Suisse depuis 1988, au bénéfice d'un permis C, mariée, mère de deux enfants nés respectivement en 1985 et 1991, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) pour adultes le 25 juin 1997, sollicitant l'octroi d'une rente. Elle avançait à cet effet des "dépressions récidivantes liées à [des] douleurs récidivantes", existant depuis le 6 août 1996. Sans formation professionnelle, elle a travaillé du 1<sup>er</sup> septembre 1993 au 1<sup>er</sup> septembre 1996 en qualité de concierge au service de l'entreprise Z.\_\_\_\_\_ SA à [...]. L'assurée bénéficiait d'un horaire de travail réduit lié à sa fonction (26 heures par semaine), soit 61% (au regard d'un nombre total d'heures hebdomadaires de 42,5); elle a résilié son contrat de travail en raison de son état de santé. Elle était en incapacité totale de travail dès le 6 août 1996.

Sur formule ad hoc complétée le 26 novembre 1997, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100% en tant que concierge-nettoyeuse d'un bâtiment administratif, ce par nécessité financière.

Faisant suite à une demande de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), le précédent conseil de l'assurée a indiqué le 23 avril 1999 que cette dernière avait arrêté de travailler à la suite de la naissance de son second enfant, le 25 octobre 1991. Elle a par la suite travaillé à 60%, précisément en raison de la présence de son jeune enfant. Son intention aurait été de reprendre à 100% le plus rapidement possible si ses ennuis de santé n'étaient pas survenus en 1996. A la suite de la naissance de son premier enfant, le 11 octobre 1985, elle avait arrêté de travailler trois mois puis avait repris à 100%. Si elle n'a pu reprendre aussi rapidement une activité à plein temps, c'est parce que la présence de deux enfants occupe davantage une mère. Il va cependant de soi que dès que son deuxième fils aurait atteint l'âge scolaire ou pré-scolaire, elle aurait travaillé à plein temps. Ce

travail à plein temps est nécessaire pour les besoins matériels de la famille.

Le 8 juillet 1999, la Dresse D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne et médecin traitant, a écrit à l'OAI que l'assurée souffrait d'un état polyalgique diffus et de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs et statiques (avec discopathie L5-S1), ainsi qu'un état anxio-dépressif chronique.

Dans un rapport médical du 21 septembre 1999 adressé à l'OAI, la Dresse D.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'évolution était stationnaire, l'assurée souffrant toujours d'un état anxio-dépressif important et poursuivant son traitement anti-dépresseur. En ce qui concerne les douleurs lombaires (sur discopathie L5-S1 et troubles statiques du rachis), la Dresse D.\_\_\_\_\_ a relevé qu'elles étaient stables, tout en empêchant tout travail physique lourd et nécessitant la prise chronique d'antidépresseurs et d'antidouleurs. La praticienne prénommée a estimé que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée serait théoriquement de 50%, mais qu'il fallait tenir compte de l'état dépressif qui remettait en question toute activité suivie. La Dresse D.\_\_\_\_\_ a conclu son rapport en mentionnant que l'assurée avait été suivie pendant trois mois par la Dresse F.\_\_\_\_\_, psychiatre, laquelle avait considéré que l'assurée était inaccessible à un traitement psychiatrique ainsi que médicamenteux, en raison d'une intelligence limitée et d'une incapacité d'introspection.

Le 21 janvier 2000, le Dr L.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, a été mandaté par l'OAI aux fins de procéder à une expertise psychiatrique de l'assurée.

Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 17 avril 2000, le Dr L.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics suivants selon le DSM IV:

- Axe I
- trouble de l'anxiété généralisée d'intensité légère
  - agoraphobie d'intensité légère à moyenne

- trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique

Axe II personnalité dépendante

Axe III lombalgies

Axe IV maltraitance précoce

Dans son rapport, l'expert procède à une anamnèse circonstanciée (p. 2-7), résume les pièces médicales au dossier (p. 7-9), décrit les indications subjectives de l'assurée (p. 10) ainsi que le status clinique (p. 11-12). Sous la rubrique discussion, l'expert expose ce qui suit:

"Mme B. \_\_\_\_\_ est une femme d'origine portugaise, née dans une famille particulièrement pauvre, constituée de 19 frères et sœurs issus du deuxième mariage du père. L'enfance est marquée par des carences affectives et une maltraitance physique importante. Elle s'estime avoir été traitée «comme les poules et les cochons». En particulier, la mère semble avoir été très sévère et dure. Ceci n'est pas très étonnant compte tenu de l'importance de la fratrie.

Elle se marie en 1987, le couple semble avoir une bonne entente. Ils ont eu deux enfants, un né en 1985 et l'autre en 1991.

Du point de vue professionnel, elle a toujours travaillé dans des activités peu qualifiées et a arrêté après la naissance de son second enfant. Toutefois, pour des raisons financières, son mari l'incite à prendre une activité de conciergerie en 1993. Rapidement, elle doit faire face à des responsabilités qu'elle n'avait jamais assumées et parallèlement, elle vit très mal l'attitude critique et réprobatrice de la patronne. Dans ces conditions, elle développe une symptomatologie douloureuse qui va nécessiter une prise en charge antalgique conservatrice et un arrêt de travail. Depuis lors, elle est retournée vivre avec ses enfants au Portugal, dans la maison familiale, et ceci, d'après le mari, pour des raisons économiques.

L'objet de cette discussion sera de déterminer s'il existe une invalidité de type psychiatrique justifiant une quelconque invalidité et nécessitant une réadaptation professionnelle.

D'un point de vue diagnostic, l'assurée ne présente pas de symptômes ou de signes parlant en faveur d'un état dépressif. Il s'agit essentiellement d'un trouble anxieux qui pourrait rentrer dans le cadre de l'anxiété généralisée. Celui-ci est toutefois d'intensité relativement légère. Nous pouvons parler donc de trouble de l'anxiété généralisée d'intensité légère. Parallèlement, elle présente une symptomatologie agoraphobique avec des conduites d'évitement mais peu (ou pas) d'attaques de panique sont présentes. En tout cas pas plus d'une fois par mois. Dès lors, nous retiendrons le diagnostic d'agoraphobie sans attaque de panique d'intensité légère à moyenne.

D'un point de vue somatique, les douleurs annoncées sont sans commune mesure avec le substrat organique sous-jacent et semble surtout aggravées par la présence du trouble anxieux. Nous pouvons parler dès lors de trouble douloureux associé à la fois à des facteurs psychologiques et une affection médicale générale chronique d'intensité légère étant donné qu'il dure depuis plus de 6 mois. Nous relevons encore une personnalité fruste et dépendante possédant une intelligence au limite inférieure de la norme.

- Quelle est la psychogenèse des troubles présentés par l'assurée ?

Mme B. \_\_\_\_\_ a vécu une enfance carencée au niveau affectif avec certainement de la maltraitance psychologique par une mère rude et sévère. Disposant de peu de faculté psychologique d'adaptation, elle a rapidement été dépassée par son travail dans une conciergerie, associé à la charge que représentait son ménage et ses deux enfants. De plus, son employeur s'est montré, semble-t-il, vindicatif, dur et critique ce qui l'aurait particulièrement traumatisée. Compte tenu de la violence déjà subie en tant qu'enfant par sa mère, ces facteurs de stress relationnels ont concouru au développement d'un trouble douloureux et d'un trouble anxieux de type anxiété généralisée. Ceux-ci lui ont permis de trouver une porte de sortie honorable vis-à-vis de ses proches.

- Quelles sont les conséquences sur sa capacité de travail en fonction des pathologies psychiatriques susmentionnées ?

Le trouble douloureux ne semble pas avoir trop de répercussion sur sa capacité théorique de travail, si l'on s'en réfère au consilium avec la doctoresse D. \_\_\_\_\_ ainsi qu'à la lecture des différents rapports en notre possession. Il ne contre-indique pas une reprise d'activité professionnelle dans une activité adaptée évitant le port de charges lourdes.

Le trouble anxieux de type anxiété généralisée associé à un trouble agoraphobique, est actuellement d'intensité légère à moyenne. Si en 1996 le trouble anxieux a pu justifier une diminution de sa capacité de travail à 100%, depuis lors, l'introduction de Seropram et son changement de cadre de vie (retour au Portugal) ont permis une évolution positive de celui-ci. Depuis 1998, il ne peut justifier une diminution de sa capacité de travail de plus de 40%.

Toutefois, la capacité de travail pourrait être encore améliorée par des mesures médicales, en particulier au niveau pharmacologique. Nous recommandons l'introduction d'Anafranil 75 à 150 mg par jour accompagnée de Rivotril 2 mg le soir. Sous cette médication et du fait que maintenant, elle a un environnement apaisant et sécurisant au Portugal, elle devrait rapidement recouvrir une capacité de travail supérieure à 66 2/3%. Dès lors nous recommanderions de reconvoquer ce cas au plus tard dans 6-12 mois.

Il n'y a pas de mesures professionnelles à envisager, Mme B. \_\_\_\_\_ peut parfaitement d'un point de vue psychiatrique accomplir n'importe quelle profession. D'un point de vue somatique, elle peut travailler comme ouvrière - manutentionnaire dans une activité

simple et répétitive évitant le port de charges lourdes où elle n'a pas trop de décisions et de responsabilité à assumer."

Sur la base de cette expertise, l'OAI a retenu dans une fiche d'examen du dossier n° 4 du 27 juin 2000 que l'assurée présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée depuis 1998 sur le plan somatique. Quant au plan psychiatrique, elle présentait une diminution de sa capacité de travail de 70% pour 1996-1997 et depuis 1998, la capacité de travail était réduite de 40% seulement. Par ailleurs, la capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales et en raison de ce nouveau traitement, la capacité pourrait être supérieure à 66 2/3 %.

Statuant par décision du 5 décembre 2000, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité. Il a considéré sur la base des éléments médicaux réunis au cours de l'instruction que celle-ci ne présentait pas de trouble psychiatrique pouvant être considéré comme une atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI, compromettant l'exercice d'une activité lucrative. En outre, sur le plan physique, l'OAI a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée à son atteinte à la santé, soit sans port de charges lourdes, simple et répétitive. L'OAI a procédé à la comparaison du gain sans invalidité de 48'764 fr. 70 (résultant du revenu perçu par l'assurée en 1995 au taux de 62%, soit 29'040 fr., indexé à 2000) et du gain d'invalidité de 40'181 fr. correspondant au revenu provenant d'une activité raisonnablement exigible avec invalidité (mécanique de série, montage industriel, conditionnement). Il en résulte un manque à gagner de 8'583 fr. 70, soit un degré d'invalidité de 17,60%, lequel, inférieur à 40%, n'ouvre pas le droit à une rente.

Dans une correspondance du 4 décembre 2000, jointe en annexe à la décision, l'OAI mentionnait ce qui suit:

"Comme vous, nous admettons que l'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_ remplit toutes les conditions pour être acceptée telle quelle au plan médical. Nous relevons toutefois que l'expert indique que le trouble anxieux «a pu justifier» une incapacité de travail de 100% en 1996, ce qui traduit les difficultés qu'ont les experts à se prononcer

rétroactivement sur des incapacités de travail, avant tout dans le domaine psychiatrique.

Dans tous les cas, la jurisprudence admet que les troubles psychiques provoqués principalement par des circonstances extérieures telles que le surmenage ou un milieu défavorable, mais qui disparaissent si les circonstances sont modifiées d'une manière raisonnablement exigible, n'ont, en eux-mêmes, pas valeur d'invalidité. Il en va de même des difficultés psychiques causées en premier lieu par l'émigration (déracinement et acclimatation). En l'espèce, la description des plaintes de l'assurée ainsi que les constatations objectives font ressortir d'importantes difficultés d'adaptation à notre pays, l'assurée ne parlant pas le français après plusieurs années en Suisse et n'y ayant pas d'ami; son état psychique et sa capacité de travail se sont d'ailleurs nettement améliorés depuis son retour au Portugal. De même, le travail de nettoyeuse de l'assurée, imposé par son mari et par les difficultés financières du couple, ne semble pas lui avoir convenu, entre autres pour des raisons d'horaire (aurait souhaité rester à la maison avec son mari et ses enfants) et de mauvaise entente avec sa patronne, donc en raison de circonstances extérieures sans rapport avec l'invalidité.

Au vu de ce qui précède, force est d'admettre que si l'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_ peut effectivement être suivie au plan médical, elle ne peut l'être du point de vue juridique, l'expert ayant tenu compte dans son estimation de la capacité de travail de facteurs étrangers à l'invalidité que nous ne pouvons retenir.

De plus, l'expertise ne révèle que des troubles psychiques d'intensité légère (voire légère à moyenne); la personnalité de l'assurée ne l'a en outre jamais empêchée de travailler jusqu'alors.

S'agissant du trouble somatoforme douloureux diagnostiqué par le Dr L. \_\_\_\_\_, il nous paraît manifeste qu'il ne remplit pas les critères posés par la jurisprudence et par la doctrine pour être considéré comme invalidant. Dans tous les cas, l'expert estime qu'il ne contre-indique pas une reprise d'activité professionnelle dans une activité adaptée.

Au plan somatique, seuls sont contre-indiqués les travaux lourds; la capacité de travail serait ainsi entière dans toute activité respectant cette limitation. Notre estimation du préjudice économique de Madame B. \_\_\_\_\_ tient compte de ce facteur.

Nous constatons ainsi que vous ne nous amenez aucun élément nouveau nous permettant de revenir sur notre position; nous ne pouvons dès lors que maintenir les termes de notre projet de décision du 22 septembre 2000. Nous vous remettons en annexe une décision formelle de refus de rente conforme à ce qui précède et sujette à recours".

La décision du 5 décembre 2000 n'a pas fait l'objet d'un recours.

**B.** Le 7 mai 2008, l'assurée a rempli un formulaire de détection précoce pour adultes. Elle a relevé être en incapacité de travail à 50% depuis le 26 septembre 2007 dans le poste qu'elle occupait en tant qu'employée depuis 2004 au service de l'entreprise R.\_\_\_\_\_ SA à [...]. A la suite d'un entretien d'évaluation tenu au domicile de l'assurée avec un collaborateur de l'OAI le 27 mai 2008, l'intéressée a déposé le 25 juin 2008 une nouvelle demande de prestations AI pour adultes. Elle faisait état de lombosciatalgies gauches chroniques responsables de douleurs au bas du dos ainsi que d'un état anxio-dépressif chronique, le tout existant depuis une quinzaine d'années.

Sur formulaire ad hoc, l'assurée a indiqué le 14 juillet 2008 qu'en bonne santé, elle travaillerait à temps complet dans son activité actuelle par nécessité financière et intérêt personnel.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 30 juillet 2008 par les soins de V.\_\_\_\_\_, l'entreprise R.\_\_\_\_\_ SA a indiqué que l'assurée travaillait à son service depuis le 1<sup>er</sup> février 2004 en tant qu'ouvrière à l'atelier d'usinage pour un salaire AVS annuel de 43'693 fr. au 1<sup>er</sup> janvier 2008, soit 3'361 fr. par mois. La nature des tâches consiste soit en de la production sur machines-outils, soit en du contrôle/ébavurage. Le taux d'activité est de 50%. En ce qui concerne la description de l'activité accomplie, l'employeur a mentionné que l'assurée travaillait souvent assise (de 3 à 5 ¼ heures par jour de travail de 8 heures, ce qui représente 34 à 66% du temps de travail) et que la marche, la station debout et le port de charges étaient rares (soit jusqu'à environ une demi-heure par jour, ce qui représente 1 à 5% du temps de travail).

A la requête de l'OAI, l'assurance W.\_\_\_\_\_ a produit son dossier médical le 22 juillet 2008. Elle a versé des indemnités journalières en cas de maladie du 26 octobre 2007 au 30 juin 2008.

Dans un rapport médical du 24 août 2008 adressé à l'OAI, la Dresse D.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics affectant la capacité de travail de lombalgies gauches chroniques fluctuantes et d'état anxio-dépressif

chronique, existant depuis environ 15 ans. Elle relève que les lombalgies chroniques sont localisées dans la région lombaire basse, irradiant plus souvent du côté gauche que droit, en position assise prolongée, couchée et debout. Les douleurs se chronifient et l'on assiste à une évolution vers un syndrome somatoforme douloureux. Un état anxio-dépressif chronique est signalé. Le pronostic pour une reprise du travail est qualifié de mauvais, une reconversion professionnelle étant exclue dès lors que l'assurée ne parle pas le français et qu'elle n'a probablement pas été scolarisée. La Dresse D.\_\_\_\_\_ considère que l'activité exercée est encore exigible à 50%, les limitations physiques étant constituées par des douleurs lombaires en position assise prolongée ainsi que le port de charges; quant au plan psychique, un épuisement progressif est constaté évoluant vers une limitation importante des activités professionnelles et non professionnelles. La reprise d'une activité professionnelle n'est pas envisagée à un taux supérieur à 50%.

Dans un avis médical du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR) du 17 octobre 2008, le Dr S.\_\_\_\_\_ a retenu ce qui suit:

"Assurée de 46 ans, ouvrière de production en atelier, en IT continue à taux variables depuis le 26.09.2007 en raison de lombosciatalgies. L'IRM pratiquée en octobre 2007 indique des problèmes dégénératifs au niveau de la colonne lombaire mais pas de compression radiculaire probante. Suite à cet IRM aucune indication opératoire n'est posée. En fin d'année 2007, un traitement antalgique est proposé mais refusé par l'assurée. Le rapport médical de la Dresse D.\_\_\_\_\_ (24.08.08) évoque un diagnostic d'état dépressif qui n'est pas corroboré par un spécialiste et pour lequel il n'y a pas de prise en charge ou de traitement.

Tous les autres documents de ce dossier sont des documents très anciens, qui datent d'une période durant laquelle les troubles ou douleurs n'ont pas empêché l'assurée de continuer à travailler. Aucune notion objective d'aggravation n'est retenue dans les derniers rapports et qui pourraient être source d'une incapacité de travail.

En conclusion, l'exigibilité est de 100% depuis toujours dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes:

- Possibilité d'alterner les positions debout et assise
- Pas de mouvements avec charges de plus de 5 kg en position de porte-à-faux de la colonne lombaire

- Pas de charges répétitives de plus de 10-15 kg
- Pas de travail sur échelle ou échafaudage

Il semble selon le rapport de l'employeur que la grande majorité de ces limitations fonctionnelles sont respectées dans l'activité de cette assurée et peut-être avec l'aide d'un conseiller spécialiste une amélioration (suppression du soulèvement des charges lourdes qui représentent 1 à 5%) le poste actuel pourra être pleinement adapté. Il semblerait que ce dernier l'ait été.

Si ce n'était pas le cas, le poste actuel implique une baisse de rendement de 20% au maximum".

Par projet de décision du 22 octobre 2008, l'OAI a dénié le droit de l'assurée à une rente d'invalidité, au motif qu'elle présentait une pleine capacité de travail et de gain dans l'activité exercée, laquelle était en outre adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Le 17 novembre 2008, l'assurée a contesté ce projet, arguant que l'activité exercée n'était pas compatible avec son état de santé et qu'elle contrevenait à ses limitations fonctionnelles. Elle relevait qu'elle travaillait par nécessité financière; à défaut, elle choisirait de quitter la vie professionnelle.

Le 23 décembre 2008, l'OAI a fait savoir à l'assurée que celle-ci remplissait les conditions du droit à l'orientation professionnelle.

Dans un rapport final du 15 janvier 2009 de la division administrative de l'OAI, il est indiqué ce qui suit:

"Suite au courrier de l'assurée du 17 novembre 2008, nous avons pris contact avec Mme C.\_\_\_\_\_, RH chez R.\_\_\_\_\_ SA. Après entretien avec le responsable de l'atelier, cette dernière nous confirme que bien que la position assise soit prédominante, l'assurée a des possibilités d'alterner les positions de travail dans ses activités. En effet, Mme B.\_\_\_\_\_ travaille en tant qu'ouvrière polyvalente, en tournus, dans 2 types d'activités:

- En tant qu'ouvrière sur machine outil, elle travaille soit debout, soit assise, suivant la machine utilisée (qui varie en fonction des pièces à produire).
- En tant qu'ouvrière au contrôle et à l'ébavurage, elle peut à sa guise alterner la position assise ou debout.

La position assise n'est donc ni figée, ni imposée, à l'exception de quelques heures de travail lorsque la machine utilisée n'est pas réglable et ne permet pas d'autre position. En ce qui concerne les ports de charge, Mme C. \_\_\_\_\_ nous confirme que l'activité de Mme B. \_\_\_\_\_ n'en comporte aucun.

En conclusion, nous maintenons notre position, à savoir que l'activité habituelle respecte au mieux les limitations fonctionnelles retenues par le SMR. Il y a par conséquent lieu de maintenir notre projet de décision du 23.10.2008".

Par décision du 16 juillet 2009, l'OAI a refusé le droit de l'assurée à une rente d'invalidité. Il a constaté qu'aucun élément objectif n'indiquait que sa capacité de travail et de gain était limitée dans son activité d'ouvrière en atelier d'usinage, ceci d'autant plus que son poste de travail était adapté à ses limitations fonctionnelles.

**C.** Agissant par l'intermédiaire de l'avocate Flore Primault, B. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal vaudois par acte du 11 septembre 2009. Elle conclut, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, par exemple sous la forme d'une expertise permettant de déterminer de manière définitive sa capacité résiduelle de travail, ainsi que la réalité de l'adéquation du poste qu'elle occupait chez R. \_\_\_\_\_ SA. Elle considère pour l'essentiel que l'OAI ne pouvait retenir une capacité de travail résiduelle de 100% en faisant fi des divergences résultant des différents avis médicaux versés au dossier. Il lui incombait donc d'investiguer plus avant la question de sa capacité de travail. Elle conteste en outre que le poste de travail qu'elle occupait au service de l'entreprise R. \_\_\_\_\_ SA fût adapté à ses limitations fonctionnelles. Elle a produit la lettre du 30 mars 2009 lui signifiant son licenciement au 31 mai 2009 pour des motifs économiques.

Le 23 octobre 2009, la recourante s'est acquittée de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

Dans sa réponse du 12 novembre 2009, l'OAI a proposé le rejet du recours, renvoyant pour le surplus à sa décision du 16 juillet 2009 qu'il confirme.

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

**1.** 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'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 56 ss LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA), devant le tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], loi applicable aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales [art. 2 al. 1 let. c LPA-VD]). Il est donc recevable et il y a lieu d'entrer en matière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse vraisemblablement supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'un refus de rente (cf. Exposé des motifs du projet de LPA-VD, pp. 46-47).

**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 p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si à la date de la décision attaquée, le 16 juillet 2009, les circonstances s'étaient modifiées par rapport à celles prévalant lors de la décision initiale de refus de rente du 5 décembre 2000, au point qu'il se justifierait d'admettre le droit au versement d'une rente d'invalidité en faveur de la recourante.

**3. a)** Est réputée incapacité de travail, en vertu de l'art. 6 LPGA, toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession, ou d'un autre domaine d'activité.

Selon l'art. 7 al. 1 LPGA, toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité constitue une incapacité de gain, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

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

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

réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2).

**b)** L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, LAI). Cette disposition consacre la méthode générale de comparaison des revenus. Elle prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**4. a)** L'art. 17 LPGA prévoit que si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (al. 1).

**b)** Ainsi, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité ou son impotence s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 3 et 4 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments, sans alléguer une modification des faits déterminants (ATF 130 V 64 p. 68 consid. 5.2.3, 117 V 198 consid. 4b et les références). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit

commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles (TFA I 597/05 du 8 janvier 2007 consid. 2).

L'examen d'une nouvelle demande doit se faire aux conditions de la révision, mais avec la précision suivante: la comparaison portant notamment sur l'état de santé de l'assuré doit se faire sur la base de la situation existant lors du dernier examen matériel de la situation (ATF 130 V 64, 130 V 71).

**c)** Ensuite, pour qu'il y ait motif de révision, il faut une modification de l'état de santé ou une modification qui influence le degré d'invalidité et le droit à la rente (Michel Valterio, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Les prestations, Lausanne 1985, p. 268 et les références). Cette modification peut consister en une amélioration ou une aggravation de l'état de santé, la reprise ou l'abandon de l'activité lucrative, une augmentation ou une baisse notable du revenu du travail, une modification de la capacité de travail spécifique ou de nouvelles possibilités de réadaptation. Il faut un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité et donc le droit à la rente, en particulier une modification sensible de l'état de santé (ATF 125 V 368, 113 V 273). Le texte allemand parle de "jede wesentliche Änderung in der tatsächlichen Verhältnissen" (ATF 125 V 369 consid. 2).

**d)** Une révision n'est admissible que si une modification, notable, de la situation effective s'est produite depuis qu'a été rendue la décision primitive et si cette modification influence le degré d'invalidité, donc aussi le droit à la rente; il ne suffit pas qu'une situation, restée inchangée pour l'essentiel, soit appréciée d'une manière différente (RCC 1987 p. 36).

Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente - quand bien même elle aurait pris effet rétroactivement - et les circonstances prévalant au moment de la décision de révision, également dans le cas où celle-ci prend effet rétroactivement

(Jean Fonjallaz, Invalidité et révision des rentes d'invalidité, thèse, Lausanne 1985, pp. 69 ss, ATF 112 V 371, 109 V 262). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé de l'assuré, mais aussi lorsque cet état est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 113 V 273 consid. 1a). L'AI connaissant un système de rentes échelonné, la révision ne se justifie que lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (TAss VD jugement n° AI 26/06 - 131/2006 du 18 mai 2006 et AI 105/94 - 42/1995 du 9 février 1995).

**5.** Le juge des assurances sociales doit 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 trancher la question litigieuse. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une appréciation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par 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, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2 et les références).

En matière d'assurances sociales, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises ordonnées par un assureur pour résoudre un cas litigieux. En revanche, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve. Il convient en effet de tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitant ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références). Cela étant, l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Si la provenance et la

qualité formelle sont des facteurs permettant de pondérer la portée des différents rapports médicaux, seul leur contenu matériel permet de porter en définitive un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 125 V 351 consid. 3a et les références). Un rapport médical ne saurait ainsi être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane d'un médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'assureur; pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières permettant de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien fondé de l'évaluation (TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2 et la référence).

**6. a)** Dans un rapport médical du 21 septembre 1999, la Dresse D.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a relevé que la recourante présentait un état anxiodépressif important. Le Dr L.\_\_\_\_\_ a ainsi été mandaté pour se déterminer, "sur le plan psychiatrique, sur la capacité de travail et sur celle que l'on pourrait attendre dans une activité plus légère, pour tenir compte de ses lombalgies persistantes" et a rendu son rapport le 17 avril 2000. Si l'expert n'observe pas de signes ou de symptômes parlant en faveur d'un état dépressif, il considère néanmoins que la recourante présente un trouble anxieux qui pourrait rentrer dans le cadre de l'anxiété généralisée, dont l'intensité est qualifiée de légère. De plus, si la recourante présente certes des conduites d'évitement, peu (ou pas) d'attaques de panique sont constatées, si bien que l'expert a retenu le diagnostic d'agoraphobie sans attaque de panique d'intensité légère à moyenne. En outre, quoique la recourante se déclare très dépressive, la synthèse des tests psychométriques ne fait pas apparaître de dépression (p. 10 et 11). Pour ce qui est de la capacité de travail, l'expert admet qu'en 1996 le trouble anxieux a pu justifier une diminution de la capacité de travail de 100%, qui n'atteint toutefois plus que 40% en 1998, compte tenu notamment de l'introduction du Seropram. Pour améliorer la capacité de travail, il recommande la prescription d'Anafranil et de Rivotril, qui devraient permettre à la recourante de recouvrer une capacité de travail supérieure à 66 2/3%; cette augmentation serait aussi due au fait qu'elle bénéficie d'un environnement apaisant et sécurisant au Portugal où elle

est retournée vivre en 1998 avec ses deux enfants, le mari ne pouvant plus subvenir aux besoins de sa famille avec son seul salaire. Au reste, le trouble somatoforme douloureux diagnostiqué par l'expert ne contre-indique selon lui pas la reprise d'une activité professionnelle dans une profession adaptée, évitant le port de charges lourdes. Il préconise une réévaluation de la situation au plus tard dans six à douze mois.

Sur le plan *somatique*, la Dresse D. \_\_\_\_\_ a évoqué dans son rapport du 21 septembre 1999 des douleurs lombaires (sur discopathie L5-S1 et troubles statiques du rachis), qualifiées de stables. Elle a relevé qu'elles empêchaient tout travail physique lourd et qu'elles nécessitaient la prise d'anti-dépresseurs et d'anti-douleurs. La praticienne prénommée a ainsi estimé que la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée était théoriquement de 50%, l'existence d'un état dépressif remettant toutefois en question tout exercice d'une activité lucrative suivie. Cela étant, dans un consilium du 13 avril 2000 avec le Dr L. \_\_\_\_\_, la Dresse D. \_\_\_\_\_ a considéré que la recourante présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée évitant le port de charges lourdes.

Dans sa correspondance du 4 décembre 2000, l'OAI a retenu que l'expertise du Dr L. \_\_\_\_\_ ne révélait que des troubles psychiques d'intensité légère à moyenne, lesquels n'ont cependant jamais empêché la recourante de travailler. Il était en outre relevé que dans son estimation de la capacité de travail, l'expert avait tenu compte de facteurs étrangers à l'invalidité (difficulté d'adaptation à la Suisse), lesquels ne pouvaient être retenus. Dans la décision du 5 décembre 2000, la seule limitation fonctionnelle évoquée était ainsi celle qui consistait à éviter les travaux lourds; sous cette réserve, la capacité de travail était entière, pour autant que l'activité soit simple et répétitive, compte tenu du peu d'instruction dont dispose la recourante. Une pleine capacité de travail lui a dès lors été reconnue.

**b)** Dans le cadre de la procédure de révision, la Dresse D. \_\_\_\_\_ a établi à l'attention de l'OAI un rapport du 24 août 2008, dans

lequel elle a diagnostiqué des lombalgies gauches fluctuantes chroniques ainsi qu'un état anxio-dépressif, lesquels ont à son avis tous deux des répercussions sur la capacité de travail qu'elle estime à 50% dans l'activité encore exercée, laquelle doit éviter le port de charges ainsi que les positions assise et debout prolongées. Bien qu'elle diagnostique un état anxio-dépressif, la praticienne prénommée n'évoque cependant aucun suivi sur le plan psychiatrique par un spécialiste, de sorte que cet état n'est pas documenté. La recourante n'a du reste produit aucune pièce dans ce sens.

Il y a donc lieu de retenir que l'état de santé psychique de la recourante ne s'est pas modifié de manière notable depuis l'expertise du Dr L.\_\_\_\_\_ en 2000, le diagnostic d'état anxio-dépressif chronique posé par la Dresse D.\_\_\_\_\_ en 2008 correspondant mot pour mot à celui qu'elle avait déjà signalé dans son rapport du 8 juillet 1999.

En ce qui concerne la capacité de travail, le rapport médical SMR du 17 octobre 2008 a retenu une capacité de travail exigible de 100% dans une activité qui respecte les limitations fonctionnelles suivantes:

- possibilité d'alterner les positions debout et assise
- pas de mouvements avec charges de plus de 5 kg en position de porte-à-faux de la colonne lombaire
- pas de charges répétitives de plus de 10-15 kg
- pas de travail sur échelle ou échafaudage.

Du rapport final du 15 janvier 2009 de la division administrative de l'OAI, il ressort que la recourante a travaillé en tant qu'ouvrière polyvalente dans deux types d'activité au service de l'entreprise R.\_\_\_\_\_ SA, l'une en tant qu'ouvrière sur machine, l'autre en tant qu'ouvrière au contrôle et à l'ébavurage. Ces deux activités permettent, selon les informations fournies par la responsable des ressources humaines au sein de l'entreprise précitée, Mme C.\_\_\_\_\_, d'alterner les positions assise et debout, la position assise n'étant ni figée ni imposée à l'exception de quelques heures de travail lorsque la machine utilisée n'est pas réglable et ne permet pas d'autre position. En outre,

aucune des deux activités exercée ne comporte le port de charges. Quant aux renseignements donnés sur formule ad hoc le 30 juillet 2008 par V.\_\_\_\_\_, ils se rapportent à une activité d'ouvrière à l'atelier d'usinage et consistent en des tâches de production sur machine-outils, d'une part et d'ouvrière au contrôle et à l'ébavurage, d'autre part. La désignation de ces deux activités rejoint celle employée par Mme C.\_\_\_\_\_. De plus, contrairement à ce que prétend la recourante, on ne saurait considérer qu'un entretien téléphonique (Mme C.\_\_\_\_\_) serait moins crédible que des réponses apportées à des questions posées dans un formulaire (V.\_\_\_\_). En effet, en raison de l'aspect globalement schématique que comporte inévitablement cette dernière démarche, celle-ci s'avère moins précise étant donné que c'est en cochant une croix dans la case correspondante, la formulation de chaque rubrique étant pré-formulée, que la description de l'activité exercée est donnée. Pour autant, en confrontant les réponses fournies, certes sous des formes différentes, on constate qu'elles ne se contredisent nullement mais sont bien plutôt convergentes, en tant que le port de charges est quasi-inexistant et que cette double activité autorise l'alternance des positions assise et debout, voire un travail exercé soit en position assise, soit en position debout. Peu importe au surplus que ces renseignements aient été donnés par deux personnes différentes, dans la mesure où celles-ci connaissaient les activités de la recourante au sein de l'entreprise.

Les réponses fournies démontrent donc que l'activité exercée par la recourante au service de la société R.\_\_\_\_\_ SA était compatible avec les limitations fonctionnelles mises en évidence par le SMR. Par ailleurs, la recourante ne fait valoir aucune autre limitation fonctionnelle que celles énumérées par le SMR dans son avis du 17 octobre 2008. Au reste, son contrat de travail a été résilié pour des motifs étrangers à son état de santé. Quand bien même cela aurait été par hypothèse le cas, ses affections ne l'empêcheraient de toute manière pas de travailler dans une activité adaptée. En outre, cela ne modifierait en rien l'issue du litige, comme le montrera l'examen du volet économique ci-après.

Il découle de ce qui précède que, dans une activité adaptée, la recourante ne présente aucune incapacité de travail et de gain, tant sur le plan psychique que physique.

**7.** Sur le plan économique, l'employeur a indiqué le 30 juillet 2008 un salaire annuel sans invalidité de 43'693 fr. En ce qui concerne le salaire d'invalidé, il y a lieu de se référer au salaire issu de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour calculer le revenu sans invalidité. Le salaire 2008 (année d'ouverture du droit éventuel à la rente; ATF 135 V 58 consid. 3.1) doit être retenu, soit 4'116 fr. (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, tableau TA1, p. 11, colonne 4). Comme les salaires bruts standardisés valent pour un horaire de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises suisses en 2008 (soit 41,6 heures; La Vie économique 5-2009, tableau B9.2, p. 94), ce montant doit être porté à 4'280 fr. 64 ( $4'116 \times 41,6 : 40$ ), ce qui donne un salaire annuel de 51'367 fr. 68. La comparaison des gains s'établit dès lors comme suit:

- salaire exigible: 51'367 fr. 68

- salaire sans invalidité: 43'693 fr.

Il n'y a ainsi pas d'invalidité. Même avec une réduction de 25% du salaire d'invalidé, taux maximum admis par la jurisprudence pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc), le taux d'invalidité minimum de 40% n'est pas atteint, tant s'en faut. En effet, une fois la déduction maximale de 25% effectuée, le salaire d'invalidé s'élève à 38'525 fr. 76, d'où une perte de gain de 5'167 fr. 24, soit un taux d'invalidité de 11,83%. Ainsi, même avec un taux d'abattement maximum, le taux d'invalidité serait inférieur à 40% et n'ouvrirait dès lors pas le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 2 LAI).

**8.** En définitive, force est ainsi de constater que la comparaison des faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de refus de rente le 5 décembre 2000 (taux d'invalidité de 17,60%) et les circonstances conduisant à la décision entreprise de refus de rente du 16 juillet 2009 ne permet pas de retenir une modification notable des

circonstances à même de permettre la révision du cas. C'est donc à juste titre que l'OAI a rejeté la demande de révision qui lui avait été soumise.

**9. a)** En définitive, la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle retient, sur la base d'un dossier complet, en particulier sur le plan médical, que la recourante dispose d'une capacité de travail complète dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Par conséquent, le recours doit être rejeté ce qui entraîne le maintien de la décision entreprise.

**b)** Il reste à statuer sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 16 juillet 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est maintenue.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de la recourante.

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

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Flore Primault, avocate (pour B. \_\_\_\_\_),
- 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).

Le greffier :