

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 décembre 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Perdrix et Mme Feusi, assesseurs
Greffière : Mme Desscan

Cause pendante entre :

J. _____, à Penthelaz, recourante, représentée par Me Philippe Nordmann,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8, 16 LPGA

E n f a i t :

A. a) J._____ (ci-après : l'assurée), née le 3 juillet 1949, ressortissante espagnole, est arrivée en Suisse en 1971 et est actuellement au bénéfice d'un permis C. Elle a travaillé à plein temps comme manutentionnaire auprès de la Poste depuis le mois de mars 1999. En raison de problèmes de santé, son poste de travail au centre de tri de la Poste a dû être aménagé et elle travaille à 50% depuis le 18 octobre 2005. Le 31 janvier 2006, elle a déposé une demande de prestations AI pour adulte auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI).

b) Dans un rapport médical du 1^{er} mars 2006 adressé à l'OAI, auquel étaient joints divers rapports médicaux, le Dr X._____, spécialiste FMH en médecine interne, a posé le diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail de vertiges positionnels paroxystiques bénins, ainsi que les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie, de status après hystérectomie et de status après correction chirurgicale d'une fistule vésico-vaginale iatrogène post-opératoire (1991). Il a estimé que l'assurée présentait une incapacité de travail dans son activité habituelle de manutentionnaire postale à la Poste de Daillens de 50% depuis le 18 octobre 2005, et ce définitivement.

Dans un rapport médical du 3 mars 2006 adressé à l'OAI, le Dr L._____, spécialiste FMH en cardiologie, a indiqué qu'il n'existait aucune invalidité cardiaque chez l'assurée.

Dans un rapport médical du 8 mars 2006 adressé à l'OAI, le Dr F._____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de fragilité psychologique et de tendino-myalgie chronique, existant depuis 1990 environ, ainsi que les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de vertige positionnel paroxystique bénin récidivant sur

canalolithiase, existant depuis 1991 et pouvant être à l'origine d'une incapacité de travail temporaire.

c) Dans un rapport d'examen SMR (Service médical régional) du 28 août 2006, le Dr W._____ a exposé que l'assurée souffrait de vertiges positionnels paroxystiques bénins dans le cadre d'une cupulolithiase dont le premier épisode remontait à 1991; il a estimé qu'en dehors des crises de vertiges, la capacité de travail de l'assurée était entière sans baisse de rendement, et que l'incapacité de travail « définitive » de 50% attestée par le Dr X._____ n'était pas justifiée dans le registre médical de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20).

B. a) Le 15 septembre 2006, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision lui refusant le droit à une rente d'invalidité, au motif que les atteintes à la santé constatées, telles que crises de vertiges, n'étaient pas invalidantes au sens de l'AI.

L'assurée a contesté ce projet de décision, en faisant valoir que ses vertiges étaient invalidants et qu'elle avait consulté le Dr K._____ en raison de lombalgies.

b) Dans un rapport médical du 31 décembre 2006 adressé à l'OAI, le Dr K._____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail suivants:

- Lombosciatalgie gauche dans un contexte de:
 - Hernie foraminale en L3-L4 gauche et foraminale extra foraminale en L4-L5 gauche.
 - Défaut de stabilisation du plan musculaire profond.
 - Défaut de conscience corporelle.
- Cervico-scapulalgie dans un contexte de:
 - Spondylodiscarthrose C6-C7
 - Vertige rotatoire intriqué avec pathologie de l'oreille interne.
- État dépressif réactionnel

Il a également posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail d'hypertension artérielle essentielle stabilisée et hypercholestérolémie traitée, de troubles digestifs dysfonctionnels et de status après trois interventions pour correction d'incontinence urinaire. Il a estimé que l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible à raison de 4 heures par jour.

c) Dans un rapport médical du 13 mai 2007 adressé à l'OAI, le Dr K._____ a confirmé qu'au regard des limitations existantes, qu'il a énumérées, l'activité d'employée postale était exigible à 50%. Il a précisé que dans une activité où les contraintes posturales s'avéraient moins importantes, soumises à un rythme répétitif moins soutenu, une rentabilité à 70% pourrait être retenue.

Dans un avis médical SMR du 14 novembre 2007, le Dr W._____ a exposé que l'assurée souffrait de lombosciatalgies et cervicalgies sur troubles statiques et dégénératifs du rachis, de cervico-scapulalgie dans un contexte de cervicarthrose et spondylodiscarthrose C6-C7, de vertiges positionnels paroxystiques bénins dans le cadre d'un cupulolithiase dont le premier épisode remontait à 1991 et de migraines. Il a estimé que ces problèmes avaient pour conséquence une incapacité de travail de 50% dans la profession antérieure depuis novembre 2005, mais que dans une profession adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charge de plus de 8 kg, pas de position du tronc tenue en porte-à-faux, pas de flexion-rotation répétée du tronc, possibilité d'alterner les positions assise et debout chaque heure, pas d'activité nécessitant la mise en hypertension de la colonne cervicale, pas de position à genoux, ni accroupie, pas de travail en hauteur, pas de déplacements sur sols irréguliers), la capacité de travail était de 70% depuis novembre 2005 sans baisse de rendement ou de 100% avec une baisse de rendement de 30%.

d) Par communication du 26 février 2008, l'OAI a informé l'assurée que les conditions légales pour une orientation professionnelle étaient remplies et que, dès lors, des démarches étaient en cours.

L'assurée s'est déterminée à ce sujet par lettre de son conseil du 29 mai 2008, dans laquelle elle exposait en substance qu'elle bénéficiait auprès de la Poste d'un travail à 50% adapté à ses problèmes de santé et que le passage à une autre activité réputée adaptée à 70% risquerait de provoquer une décompensation et une incapacité totale de travail, de sorte qu'il était préférable pour toutes les parties concernées de s'en tenir à une capacité de travail générale de 50%.

e) Suivant l'avis de son service juridique, l'OAI a sollicité de nouveaux renseignements médicaux auprès du Dr K._____. Dans un rapport médical du 14 février 2009, ce spécialiste a exposé notamment ce qui suit:

« La situation reste toujours extrêmement critique en raison de l'exacerbation des symptômes douloureux aussi bien au niveau cervico-scapulaire que lombaire inférieure dans un contexte de fond constant douloureux. Son activité professionnelle au-delà de 50% n'est pas exigible et sa rentabilité ne peut être améliorée par des mesures médicales. Pour le moment aucune sanction chirurgicale n'est prévue.

(...)

Pronostic:

Sur le plan objectif, elle ne peut assumer son activité de manutentionnaire à la poste avec une rentabilité au-delà de 50%. Vu la situation intriquée - cervical et lombaires - et étant donné la dégradation de l'axe cervical à moyen terme cette rentabilité sera certainement remise en question.

(...)

Les activités en zone haute ou basse exacerbent les symptômes. Malgré une répartition des contraintes au sein de l'entreprise une exigibilité professionnelle au-delà est non réaliste.

(...)

Malgré le laps de temps écoulé, et l'adaptation au sein de l'entreprise, la patiente ne parvient pas à assumer une activité au-delà de 50%. Les diverses mesures antalgiques instrumentales ont permis de rendre mieux tolérable les

symptômes, sans influencer réellement sa capacité fonctionnelle. »

f) Ensuite d'un avis médical SMR du Dr W. _____ du 26 février 2009, qui relevait que l'exigibilité dans une activité adaptée n'était jamais appréciée par le Dr K. _____, l'assurée a été convoquée pour un examen clinique rhumatologique au SMR. Cet examen a été effectué le 25 mars 2009 par le Dr V. _____, spécialiste FMH en médecine interne ainsi qu'en rhumatologie. Dans son rapport du 8 avril 2009, ce spécialiste retient en particulier ce qui suit:

« **DIAGNOSTICS**

- avec répercussion sur la capacité de travail
 - LOMBOSCIATALGIES G DANS LE CADRE DE TROUBLES STATIQUES ET DÉGÉNÉRATIFS DU RACHIS AVEC HERNIE DISCALE L3-L4 ET L4-L5 G. M 54.4
 - CERVICO-SCAPULALGIES BILATÉRALES À PRÉDOMINANCE D DANS LE CADRE DE TROUBLES STATIQUES ET DÉGÉNÉRATIFS DU RACHIS AVEC ÉBAUCHE D'HERNIE DISCALE C4-C5 MEDIANE. M 54.2
- sans répercussion sur la capacité de travail
 - HÉMICRÂNIES G DANS LE CADRE D'UNE MIGRAINE ET D'UN STATUS APRÈS DEUX OPÉRATIONS POUR SINUSITE CHRONIQUE.
 - VERTIGES POSITIONNELS PAROXYSTIQUES BÉNINS RÉCIDIVANTS SUR CUPULOLITHIASE.
 - STATUS APRÈS OPÉRATION DU TUNNEL CARPIEN DDC.
 - HYPERTENSION ARTÉRIELLE TRAITÉE
 - HYPERCHOLESTÉROLÉMIE TRAITÉE.
 - STATUS APRÈS TROIS OPÉRATIONS POUR FISTULE VÉSICO-VAGINALE SUITE À UNE HYSTÉRECTOMIE.

APPRÉCIATION DU CAS

L'assurée se plaint actuellement de cervicalgies et de lombalgies. Les lombalgies irradient à la face externe du membre inférieur G jusqu'à mi-mollet. Les cervicalgies irradient à l'épaule D et à l'omoplate D et s'accompagnent, dans une moindre mesure, d'une même irradiation au côté G. L'assurée signale des épisodes de vertiges, surtout le matin au lever, mais également pendant la nuit lorsqu'elle tourne la tête. L'assurée signale également des hémicrâniés G avec douleurs de l'oreille G et acouphènes. Ces hémicrâniés G ont un caractère continu. Malgré deux opérations de sinusite en

2007 et en janvier 2009, l'assurée n'a pas constaté d'amélioration de ses céphalées.

(...)

Sur la base de l'anamnèse, du status et des examens complémentaires, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Au vu de ces diagnostics, nous retenons des limitations fonctionnelles qui ne sont pas respectées dans l'activité habituelle d'employée au tri postal. Ainsi, la capacité de travail est nulle dans un poste non allégé d'employée au tri postal. Par ailleurs, dans le poste actuel allégé au tri postal, la capacité de travail est de 50%, l'assurée nous disant devoir encore lever parfois des colis lourds. Ainsi, même ce poste allégé n'est pas complètement adapté à la pathologie de l'assurée. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, il n'y a aucune raison, notamment biomécanique, pour réduire la capacité de travail.

Les limitations fonctionnelles

Rachis: nécessité de pouvoir alterner une 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, pas d'exposition à des vibrations, pas de flexion-extension répétée de la nuque, pas de rotation rapide de la tête, pas d'attitude prolongée en flexion ou extension de la nuque.

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

Il y a une incapacité de travail totale dans un poste non allégé d'employée au tri postal depuis le 18.10.2005. Il y a par ailleurs une incapacité de travail de 50% depuis cette même date dans un poste allégé d'employée au tri postal. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, la capacité de travail est complète depuis le 18.10.2005. »

g) Sur la base de ce rapport d'examen clinique rhumatologique, le Dr W. _____, dans un avis médical SMR du 22 avril 2009, a estimé que l'assurée présentait depuis octobre 2005 une capacité de travail exigible de 0% dans un poste non allégé d'employée au tri postal, de 50% dans un poste allégé et de 100% dans une activité adaptée.

Dans un courrier du 2 juillet 2009 adressé à l'OAI, l'assurée, par son conseil, a fait valoir notamment les arguments suivants:

« 2. Il n'y a matière à approche théorique que si l'on doit admettre de manière particulièrement nette que l'assurée n'utilise pas au mieux sa capacité de travail restante dans le poste qu'elle a conservé. Autrement dit, il faudrait que l'on puisse reprocher à l'assurée de ne pas chercher à réduire son dommage en quittant son poste actuel et en prenant un nouveau poste réputé lui rapporter un revenu supérieur. En la matière, s'agissant d'une assurée qui est tout de même handicapée à 50% (il s'agit du pourcentage minimal incontesté), on doit faire preuve de prudence lorsque l'assurée travaille effectivement à ce taux-là et bénéficie pour cela de la compréhension et de l'aide de l'employeur.

3. L'instruction du cas n'est pas complète lorsqu'on se borne à utiliser une formulation standard consistant à dire que dans «un travail strictement adapté» (sans préciser quel genre de travail) l'assurée pourrait travailler à 100%. Je constate qu'effectivement ni l'avis médical, ni le rapport d'examen clinique rhumatologique du SMR, qui sont respectivement des 22 avril et 25 mars 2009, ne mentionnent le genre d'activité qui serait compatible avec les handicaps rhumatologiques notamment.

(...)

A cela s'ajoute l'âge de l'assurée (60 ans). Sur ce point, je me permets de me référer à l'ATF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008, indiquant qu'on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives, pour une assurée proche de l'âge de la retraite. A partir de 60 ans, on peut parler d'âge avancé (arrêt U 218/96 du 12 juin 1997). Le TF précise aussi que *«lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, l'assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (...)*».

Si l'on applique ces principes, on voit bien qu'il faut véritablement examiner la situation concrète de l'assurée âgée de 60 ans et non pas se borner à dire dans l'abstrait qu'il existerait des postes de travail exigibles adaptés aux handicaps. »

Dans un avis du 7 septembre 2009, la juriste de l'OAI a émis les considérations suivantes:

« J'ai par ailleurs pris connaissance de la lettre de Me Nordmann du 2.07.09. Sur la question de l'âge de l'assurée, je me suis déjà exprimée dans mon avis Jur précité. L'assurée a en outre été informée de notre position quant à un refus de prestations dans notre projet de décision du 15.09.06 à une époque où elle n'avait que 57 ans et 7 ans d'activité à la Poste. A cette époque, l'âge et les capacités d'adaptation de l'assurée ne faisaient pas obstacle à sa réadaptation au sens où l'entend la jurisprudence du Tribunal fédéral. Ce n'est donc en tous les cas pas l'âge pris isolément qui sera déterminant pour évaluer cette situation.

Ceci étant dit, il convient de toute façon d'effectuer une approche plus fine que celle faite par la Réa jusqu'à maintenant de la capacité de gain de cette assurée, le fait qu'elle ait conservé son activité à la Poste jouant bien évidemment un rôle dans cette évaluation. Il s'agit également de tenir compte du passé professionnel de l'assurée puisque, comme déjà dit, l'assurée travaillait depuis moins de 7 ans à la Poste quand son IT a débuté. La 1^{ère} chose à faire à mon avis est de voir avec l'employeur s'il est possible d'adapter encore mieux le poste de l'assurée de manière à pouvoir augmenter la CT, dans l'idéal à 100%. Il s'agit également de définir les activités prof. strictement adaptées à l'état de santé de l'assurée qui seraient à sa portée sans formation complémentaire. En résumé, il s'agit de définir l'exigibilité. Sans suivre Me Nordmann sur tous les points (j'imagine que la conclusion à une rente entière est une erreur de sa part), je pense qu'il a raison en tout cas sur le fait que la situation de cette assurée ne se prête pas à une simple évaluation théorique. »

h) Le 9 mars 2010, l'OAI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité, dont la motivation est en substance la suivante :

Employée d'exploitation auprès de la Poste Suisse, l'assurée présente pour des raisons de santé une capacité de travail limitée à 50% dans cette activité depuis le 18 octobre 2005. Par contre, dans une activité adaptée respectueuse de ses limitations fonctionnelles (nécessité de pouvoir alterner une 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, pas d'exposition à des vibrations, pas de flexion-extension répétée de la nuque, pas de rotation

rapide de la tête, pas d'attitude prolongée en flexion ou extension de la nuque), une pleine capacité de travail est raisonnablement exigible de sa part depuis octobre 2005. Dès lors qu'il ressort de l'entretien que l'assurée a eu le 18 novembre 2009 avec une conseillère en réadaptation qu'elle souhaite conserver son poste actuel à 50% auprès de La Poste Suisse, des mesures de réadaptation professionnelle sont sans objet, de sorte qu'il convient d'évaluer la perte de gain découlant de l'atteinte à la santé par une évaluation théorique de l'invalidité. Le revenu d'invalidé doit être estimé en se référant aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique. 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 4'047 fr. par mois, part au 13e salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, niveau de qualification 4). Après adaptation de ce chiffre à la durée de travail usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures par semaine, alors que les salaires standardisés sont basés sur un horaire de 40 heures) et après un abattement de 10% justifié par les limitations fonctionnelles de l'assurée, le revenu annuel d'invalidé s'élève en définitive à 45'565 fr. 17 pour un plein temps. La comparaison de ce revenu avec celui auquel l'assurée aurait pu prétendre en 2006 sans atteinte à la santé en exerçant son activité habituelle d'employée d'exploitation auprès de La Poste Suisse, soit 58'795 fr. par an pour un plein temps, aboutit à une perte de gain de 13'230 fr. et donc à un degré d'invalidité de 22.50%, arrondi à 23%, lequel ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

Cette décision du 9 mars 2010 était accompagnée d'une lettre explicative du même jour dans laquelle l'OAI prenait position comme suit sur les objections de l'assurée:

« Dans le cadre de l'examen clinique effectué au SMR, votre cliente a été examinée par un médecin spécialiste en médecine interne et rhumatologie. Cet examen a fait l'objet d'un rapport fort détaillé; le médecin se base sur des examens complets, a tenu compte des plaintes exprimées ainsi que de

l'ensemble des autres avis médicaux au dossier, et ses conclusions sont claires et motivées.

Nous considérons dès lors que ce rapport remplit toutes les conditions posées par la jurisprudence pour admettre la valeur probante d'un rapport médical, et n'avons ainsi aucune raison de nous écarter de ses conclusions.

Certes, les médecins consultés par votre cliente ne sont pas du même avis, attestant une capacité de travail limitée à 50% dans n'importe quelle activité lucrative. Leurs rapports tiennent toutefois compte d'éléments subjectifs (plaintes de l'assurée) et surtout se déterminent par rapport à l'activité actuelle de Mme J._____, laquelle n'est pas complètement adaptée à ses limitations (port occasionnel de colis lourds).

En outre, la jurisprudence précise que l'avis de l'expert, respectivement du spécialiste, doit en principe être préféré à celui du médecin-traitant en raison des rapports de confiance qui lient ce dernier à son patient, lesquels peuvent nuire à l'appréciation objective de la situation (ATF 125 V 350 spéc. cons. 3b/cc p. 353 et la jurisprudence citée; VSI 2000 p. 154 et 2001 p. 106; RCC 1988 pp. 504 ss).

Vous soulignez d'autre part le fait que votre cliente est actuellement en emploi à 50%, et qu'il ne serait pas possible de se limiter à une simple approche théorique dans un tel cas.

(...)

En l'occurrence, force est de constater que notre assurée ne met pas totalement en valeur la capacité de travail qui lui est reconnue puisqu'elle pourrait exercer une activité parfaitement adaptée à ses limitations à un taux de 100%.

A cet égard, il apparaît que les limitations fonctionnelles citées sont compatibles avec bon nombre d'activités industrielles légères selon notre conseillère en réadaptation, votre cliente serait ainsi en mesure d'exercer différents emplois simples comme par exemple le conditionnement de petites pièces, ou en tant qu'ouvrière dans l'industrie alimentaire, ou encore ouvrière dans le cartonnage.

Nous précisons également qu'il n'appartient pas aux médecins mais aux spécialistes de la réadaptation de se déterminer sur le type d'activités adaptées aux limitations fonctionnelles retenues.

Vous alléguiez en dernier lieu qu'il conviendrait de tenir compte de l'âge de notre assurée dans l'évaluation de son taux d'invalidité.

Par rapport à la jurisprudence que vous citez dans votre courrier du 2 juillet dernier, nous soulignons que votre cliente a été informée de notre projet de refus de prestations en septembre 2006 déjà; à cette époque, elle n'avait que 57 ans, et comptait donc encore 7 ans d'activité professionnelle avant l'âge de la retraite.

D'autre part, au moment de son incapacité de travail de longue durée, notre assurée travaillait depuis moins de 7 ans à la Poste; auparavant, elle avait effectué d'autres activités professionnelles depuis 1971, notamment en usine d'après l'extrait de ses cotisations AVS/AI.

Dans ces conditions, son âge et ses capacités d'adaptation ne faisaient pas obstacle à sa réadaptation. »

C. a) L'assurée a recouru contre cette décision par acte du 14 avril 2010, en concluant avec suite de dépens à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès la date que justice dira. Elle expose notamment que la motivation de la décision attaquée indique que les médecins traitants auraient trop pris en compte les plaintes de l'assurée, mais qu'il ne ressort à aucun moment du dossier que lesdites plaintes ne correspondraient pas exactement aux constatations médicales objectives. En outre, l'OAI se prévaut d'une jurisprudence aujourd'hui dépassée selon laquelle les avis des médecins traitants doivent en principe être écartés en raison des liens de confiance qu'ils ont avec leurs patients; en effet, la jurisprudence ne permet plus, aujourd'hui, d'écarter par principe les avis des médecins traitants, au profit des avis du SMR qui sont des avis de la partie (ATF 135 V 465, consid. 4.6).

La recourante estime que c'est à tort que l'OAI n'a pas tenu compte de l'âge de l'assurée, qui atteint bientôt 61 ans. Pour négliger cet élément, qui devrait pourtant être pris en compte (voir par exemple TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.1), l'OAI remonte à 2006 et dit qu'à cette époque-là l'assurée avait 57 ans seulement. Mais il n'est pas juste de remonter à 2006 dans la mesure où des examens tendant à une réinsertion professionnelle ont eu lieu largement après cette date, de sorte qu'on ne pouvait pas déjà dire que le droit à la rente doit être examiné sur les bases 2006. Il doit être examiné après l'époque où des mesures de réinsertion ou de réadaptation professionnelle sont en cours ou à

l'examen. Par ailleurs, la recourante estime que même si l'on devait prendre un revenu théorique à 70%, l'abattement de 10% serait insuffisant compte tenu de l'âge et des nombreux handicaps; c'est au moins un abattement de 15% qui devrait selon, elle, être retenu.

La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de 500 fr. qui lui a été demandée.

b) Dans sa réponse du 4 juin 2010, l'OAI propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée. Il relève qu'il ressort du rapport d'examen clinique rhumatologique SMR du 8 avril 2009 que la capacité de travail de la recourante est de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Selon lui, ce rapport remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document, dès lors qu'il procède d'une étude approfondie du cas de l'assurée, que ses conclusions sont bien motivées et convaincantes et qu'il ne présente aucune contradiction. S'agissant de l'abattement retenu de 10% sur le revenu d'invalidé, l'OAI estime qu'il est conforme à la jurisprudence actuelle au vu des limitations fonctionnelles présentées par l'intéressée; par ailleurs, même si l'on devait tenir compte d'une réduction de 15%, le degré d'invalidité de la recourante serait toujours inférieur à 40%. L'OAI se réfère pour le surplus à sa lettre explicative au conseil de la recourante du 9 mars 2010, qu'il ne peut que confirmer.

c) Le 9 juin 2010, les parties ont été informées que, l'instruction apparaissant complète, la cause était gardée à juger.

La recourante ayant demandé par lettre du 1^{er} septembre 2010 si une date même approximative pour le jugement pouvait lui être indiquée, le juge instructeur l'a informée le 7 septembre 2010 qu'au vu de l'état actuel du rôle, un arrêt devrait pouvoir être rendu d'ici la fin de l'année.

E n d r o i t :

1. a) 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 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 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par LPA-VD (loi cantonale vaudoise sur la procédure administrative; 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).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile – compte tenu des fêtes de Pâques (art. 60 et 38 al. 4 let. a LPGA), par J._____ contre la décision rendue le 9 mars 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

S'agissant d'un refus de rente d'invalidité, la valeur litigieuse est manifestement supérieure à 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) 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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si la recourante, dont il est constant qu'elle présente une incapacité de travail de 50% dans son activité actuelle, pourrait mettre à profit, dans une activité adaptée, une capacité de travail qui lui permettrait de réaliser un revenu excluant le droit à une rente d'invalidité.

3. a) 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 *in fine* 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.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité : 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 un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

b) Selon la jurisprudence, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010, consid. 3.2; 8C_22/2009 du 22 décembre 2009, consid. 3.2; 9C_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.2 et les références citées; 9C_313/2007 du 8 janvier 2008, consid. 5.2).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer

l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010, consid. 3.2; 8C_22/2009 du 22 décembre 2009, consid. 3.2; 9C_918/2008 du 28 mai 2009, consid. 4.2.2; 9C_437/2008 du 19 mars 2009, consid. 4.2).

c) En l'espèce, la recourante, née en juillet 1949, était âgée de 60 ans et huit mois au moment déterminant où la décision litigieuse du 9 mars 2010 a été rendue (cf. TF 9C_437/2008 du 19 mai 2009 consid. 4.2, consid. 4.3 *in limine*; TF 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.3). Le seuil à partir duquel la jurisprudence considère que l'on doit parler d'âge avancé, respectivement d'âge proche de la retraite, était ainsi dépassé (ATF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.2 et la référence). Contrairement à ce que soutient l'OAI, on ne saurait en l'espèce se placer, pour déterminer l'exigibilité d'un changement d'activité, au moment où la recourante a reçu le projet de décision de refus de prestations du 31 décembre 2006, dans la mesure où, entre-temps, les investigations médicales ont révélé une incapacité partielle de travail dans la profession habituelle de la recourante ainsi que des limitations fonctionnelles qui n'avaient pas été prises en considération dans ce projet de décision, et où, ensuite de ces nouveaux éléments, un reclassement professionnel a été envisagé.

La recourante, dont il n'apparaît pas qu'elle soit au bénéfice d'une quelconque formation professionnelle, a travaillé comme manutentionnaire auprès de la Poste depuis le mois de mars 1999, d'abord à plein temps puis depuis le 18 octobre 2005 à mi-temps en raison de ses atteintes à la santé. L'exercice d'une nouvelle activité adaptée aux importantes limitations fonctionnelles l'affectant - nécessité de pouvoir alterner une 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, pas d'exposition à des vibrations, pas de flexion-extension répétée de la nuque, pas de rotation rapide de la tête, pas d'attitude prolongée en flexion ou extension de la nuque - n'apparaît pas réaliste dans la mesure où un tel changement d'activité présupposerait des facultés d'adaptation probablement insurmontables d'un point de vue subjectif et où on peine à imaginer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour permettre à la recourante de se réinsérer dans le monde du travail. Compte tenu de la situation personnelle et professionnelle de la recourante, il convient de conclure que l'on ne peut pas exiger de la recourante qu'elle abandonne son activité à la Poste pour se lancer dans une recherche hasardeuse d'un emploi adapté à ses importantes limitations fonctionnelles, d'autant plus que de tels postes sont très prisés par de plus jeunes assurés ayant également des limitations fonctionnelles (cf. TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.2). Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de prendre en compte, comme revenu d'invalidé, un revenu hypothétique de 45'567 fr. 17, mais le revenu effectif que la recourante réalise dans son activité à 50% à la Poste, soit 29'398 fr. en 2006, année d'ouverture du droit à la rente.

d) La comparaison de ce revenu d'invalidé avec le revenu sans invalidité de 58'795 fr. par an fait apparaître un degré d'invalidité de 50%, qui ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1er octobre 2006 (art. 29 al. 1 et 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007 et applicable *ratione temporis* en l'espèce).

4. a) En définitive, le recours, fondé, doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2006.

b) 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 (art. 69 al. 1 bis LAI). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les Offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Il ne sera donc pas perçu de frais judiciaires.

c) La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens à la charge de l'OAI (art. 55 LPA-VD; art. 61 let. g LPGA), qu'il y a lieu de fixer équitablement à 2'000 fr.

**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 9 mars 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que la recourante a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2006.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

- IV.** Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à payer à la recourante à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Nordmann, avocat (pour Mme J. _____)
- 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 :