

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 septembre 2011

Présidence de Mme THALMANN
Juges : Mme Di Ferro et M. Perdrix, assesseur
Greffière : Mme Donoso Moreta

* * * * *

Cause pendante entre :

K._____, à [...], recourante, représentée par Me Anne-Rebecca Bula,
avocate à Vevey

et

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

Art. 7, 8, 16 LPGA; 28 LAI

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le 9 mars 1956, sans formation, a travaillé, selon le questionnaire rempli par son employeur le 22 janvier 2009, en qualité de gestionnaire de vente en textiles pour le compte de la société W._____ à [...] dès le 1^{er} septembre 1994. Son salaire s'élevait à 48'191 fr. brut par an depuis le 1^{er} janvier 2008, pour un taux d'activité à 100%.

L'assurée a été mise en arrêt de travail à 100% du 26 juin 2008 au 13 juillet 2008, à 50% du 14 juillet 2008 au 8 mars 2009 puis à nouveau à 100% dès le 9 mars 2009.

Le 27 novembre 2008, K._____ a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) une demande de prestations de l'assurance-invalidité, dans laquelle elle a indiqué souffrir de problèmes de dos et de hanche. Elle a signalé être suivie par la Dresse L._____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, et par son médecin traitant, le Dr G._____, spécialiste FMH en médecine générale.

Dans un rapport radiologique concernant l'assurée, adressé à la Dresse L._____ en date du 25 novembre 2008 par la Dresse N._____, spécialiste FMH en radiologie, les conclusions suivantes sont mentionnées :

« Anomalie de transition avec probable lombalisation partielle de S1.
[...]
Discrète sténose canalaire dégénérative étagée, de L1-L2 à L5-S1.
Petite hernie discale L1-L2 paramédiane gauche sans signe de conflit radiculaire.
Protrusion disco-ostéophytaire L5-S1 intra- et extra-foraminale droite avec sténose dégénérative du trou de conjugaison L5-S1 droit et possible conflit radiculaire L5 droit.
Une lésion kystique uniloculée de 2 cm de diamètre le long de l'axe iliaque droit, de nature indéterminée, qui peut correspondre à un possible kyste ovarien. »

Procédant à l'instruction du dossier, l'OAI a interpellé la Dresse L._____, qui lui a adressé un rapport en date du 9 mars 2009. Elle y mentionne les diagnostics avec effet sur la capacité de travail suivants : coxarthrose bilatérale à prédominance droite ; douleurs lombo-fessières chroniques irradiant dans le MIG (membre inférieur gauche) sur importants troubles dégénératifs (discopathies à tous les niveaux, arthrose interfacettaire postérieure bilatérale de L3 à S1, sténose canalaire discrète de L1-L2 à L5-S1). Une thrombose récidivante des membres inférieurs est mentionnée comme diagnostic n'ayant aucun effet sur la capacité de travail. Dans ce même rapport, la Dresse L._____ mentionne les restrictions physiques suivantes dans l'activité exercée par l'assurée : pas de position debout, de position assise ou de marche prolongées ; la flexion en avant et accroupie sont difficiles ; le port de charges moyennes et lourdes est impossible. Ce médecin relève par ailleurs l'absence de toute restriction mentale ou psychique concernant la capacité de travail de l'assurée. Elle estime la capacité de travail à 50% dans l'activité exercée jusqu'ici, dans un rayon adapté, le rendement étant à évaluer.

Le 23 mars 2009, le Dr G._____, également interpellé par l'OAI, a adressé son rapport à cet office. Il pose les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de lombo-sciatalgie chronique et de coxarthrose bilatérale. Il pose les diagnostics sans conséquence sur la capacité de travail de status après thrombose à répétition, d'état anxio-dépressif et d'anémie ferriprive. Il confirme les restrictions physiques et les diagnostics posés par la Dresse L._____. Dans la profession de vendeuse, il atteste une incapacité de travail variant entre 100 et 50% depuis le 25 juin 2008, l'incapacité étant totale depuis le 9 mars 2009. Il indique en outre que l'assurée est également suivie par le Dr Q._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, et préconise la mise en place d'une expertise rhumatologique et psychiatrique, afin de pouvoir déterminer la capacité de travail de l'assurée.

Dans un rapport du 5 juin 2009 adressé à l'OAI, le Dr Q._____ indique avoir suivi l'assurée du 10 février au 26 mai 2009 pour un trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22)

en rémission, diagnostic qu'il décrit comme n'ayant aucun effet sur la capacité de travail de l'assurée.

Le 30 juin 2009, l'assurée a subi une intervention chirurgicale, au cours de laquelle une prothèse totale de la hanche droite lui a été posée.

Dans un rapport adressé à [...], assureur perte de gain, le 16 septembre 2009, la Dresse L._____ évoque des douleurs lombaires très importantes dans un contexte de troubles dégénératifs diffus, avec un rétrécissement canalaire étagé.

Dans un rapport adressé le 4 novembre 2009 à l'OAI, le Dr G._____ retient, comme diagnostics sans effet sur la capacité de travail de l'assurée, une coxarthrose bilatérale, une lombalgie chronique, une veinopathie du membre inférieur avec thrombose à répétition et une anémie chronique. Il établit des limitations fonctionnelles (pas de station debout ou assise prolongée, pas de marche prolongée, pas de station accroupie) mais précise qu'une évaluation rhumatologique est nécessaire afin d'établir la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée. Il estime que l'incapacité de travail est totale depuis le 9 mars 2009 dans la profession de vendeuse.

L'assurée a fait l'objet d'un examen clinique rhumatologique le 24 février 2010 par le Dr S._____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR). Dans son rapport du 8 mars 2010, ce médecin pose les diagnostics suivants :

- « - avec répercussion durable sur la capacité de travail
 - Rachialgies diffuses avec sciatalgie D dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec canal lombaire étroit, petite hernie discale L1-L2 G et anomalie transitionnelle lombo-sacrée. M 54.
 - Coxarthrose G. M 16
 - Status après pose d'une prothèse totale de hanche D pour coxarthrose. M 16.

- sans répercussion sur la capacité de travail

- Troubles statiques des pieds avec status après cure d'hallux valgus G.
- Anémie ferriprive sur métrorragies dans le cadre d'un fibrome utérin anamnestique.
- Insuffisance veineuse prédominant à D dans le cadre d'un status après trois thromboses veineuses profondes du membre inférieur D. »

Le Dr S. _____ indique en outre ce qui suit :

« APPRECIATION DU CAS

L'assurée se plaint actuellement de rachialgies diffuses prédominant à la région lombaire. Les lombalgies s'accompagnent également d'une irradiation de la douleur à la face externe du membre inférieur D jusqu'au talon. L'assurée a présenté également des douleurs inguinales bilatérales avec douleurs de la face externe des deux hanches qui se sont améliorées à D suite à la pose d'une prothèse totale de la hanche D. L'assurée a toujours eu moins mal à la hanche G qu'à la hanche D avant l'opération. Actuellement, ce sont les rachialgies qui prédominent et qui sont plus handicapantes que les coxodynies G. Les diverses douleurs ont un caractère essentiellement mécanique, bien qu'elles s'accompagnent de plusieurs réveils nocturnes posturo-dépendants. L'assurée nous dit qu'elle a de la difficulté à mettre ses chaussettes par l'avant en raison de ses lombalgies. L'assurée serait également connue pour des varices et aurait été opérée de varices au membre inférieur D en 1987. Elle a également fait trois thromboses veineuses profondes du membre inférieur D depuis 2001 et présente depuis lors des tuméfactions des chevilles en fin de journée. Elle est également connue pour une anémie ferriprive sur règles abondantes attribuées par son gynécologue à un fibrome utérin. Son gynécologue lui a parlé de la possibilité de bénéficier d'une hystérectomie.

Au status ostéoarticulaire actuel, on note des troubles statiques modérés du rachis. La mobilité lombaire est très diminuée, mais l'on note la présence de 3 signes comportementaux selon Waddel sous forme d'une démonstrativité, d'une discordance entre la distance doigts-sol et doigts-orteils sur le lit d'examen et de lombalgies à la rotation du tronc les ceintures bloquées. La mobilité cervicale est satisfaisante mis à part la flexion cervicale qui est discrètement limitée. La mobilité des articulations périphériques est bien conservée, mis à part la mobilité des deux hanches qui est limitée. Il n'y a par ailleurs pas de signes pour une arthropathie inflammatoire périphérique. On note des troubles statiques des pieds avec hallux valgus D et status après cure d'hallux valgus G.

Le status neurologique est par ailleurs sp.

Au status général, on note une assurée en bon état général, présentant un excès pondéral. Sa tension est discrètement augmentée à 140/90mmHg (valeurs tensionnelles à reconstrôler par le médecin-traitant) l'assurée est par contre normocarde. L'assurée présente par ailleurs un status variqueux bilatéral prédominant à D avec oedèmes des membres inférieurs prédominant également à D avec une différence du périmètre de la cheville D de 1 ½ cm et du mollet D de 2 cm, toujours par rapport au côté G.

Les examens radiologiques à notre disposition mettent en évidence des troubles statiques et dégénératifs du rachis avec rétrolisthésis

L2/L3, L3/L4 et L4/L5, canal lombaire étroit, anomalie transitionnelle lombosacrée et petite hernie discale L1-L2 paramédiane G, sans conflit radiculaire. Les radiographies du bassin pré-opératoires mettent en évidence une coxarthrose bilatérale à prédominance D. Dans ce contexte clinique, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Au vu de ces diagnostics, nous retenons des limitations fonctionnelles qui ne sont pas respectées dans l'activité de gestionnaire de vente au rayon des textiles de la W._____, l'assurée ayant des charges à lever dans cette activité professionnelle. Ainsi, dans cette activité, la capacité de travail est nulle. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, la capacité de travail est complète.

Limitations fonctionnelles :

Rachis : nécessité de pouvoir alterner 2 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 8 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Pas d'exposition à des vibrations.

Membres inférieurs : pas de genuflexion répétée. Pas de franchissement d'escabeaux ou échelles. Pas de franchissement régulier d'escaliers. Pas de marche en terrain irrégulier. Pas de position debout ou de marche supérieure à ¼ heure.

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

Depuis le 26.06.2008.

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

Il y a une incapacité de travail de 100% du 26.06.2008 au 13.07.2008, de 50% du 14.07.2008 au 08.03.2009 et de 100% dès le 09.03.2009 dans l'activité habituelle de gestionnaire de vente en textiles à la W._____. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, la capacité de travail est complète depuis le 26.06.2006, mis à part une période d'incapacité de travail transitoire de 6 mois en rapport avec la période péri-opératoire après la pose de PTH D.

Capacité de travail exigible

dans l'activité habituelle : 0% comme gestionnaire de vente en textiles.

dans une activité adaptée : 100% depuis le 26.06.2008. »

Par décision du 21 juin 2010, confirmant son projet de décision du 11 mai 2010, l'OAI a refusé à K._____ le droit à une rente d'invalidité. Il a notamment considéré que si l'assurée présentait une incapacité de travail et de gain entière dans son activité habituelle, sa capacité de travail raisonnablement exigible était toutefois de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles décrites par le Dr S._____. Procédant à une approche théorique de son cas, l'OAI a retenu, à titre de revenu sans invalidité, un montant de 48'191 fr. (source émanant de la

société W._____, employeur de l'assurée). Quant au revenu d'invalidé, fondé sur les données statistiques telles que résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) concernant les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services, TA1, niveau de qualification 4), il a été arrêté à 41'094 fr. 15, suite à un abattement de 20% sur 51'367 fr. 68, justifié par l'âge et les limitations fonctionnelles présentées par l'assurée. Comparant les revenus sans invalidité et d'invalidé tels que mentionnés ci-dessus, l'OAI a abouti, par le biais du préjudice économique subi par l'assurée, à un degré d'invalidité de 14,72% ne donnant pas droit à une rente d'invalidité.

B. K._____, par l'intermédiaire de Me Anne-Rebecca Bula, a recouru contre cette décision par acte du 23 août 2010, concluant avec suite de frais et dépens à la réforme de la décision attaquée dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité avec effet au 27 novembre 2008 et au renvoi du dossier à l'OAI pour qu'il procède au calcul de la rente. Subsidiairement, la recourante a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. K._____ a fait valoir que, au vu de son âge, de son manque de formation et des multiples limitations fonctionnelles dont elle souffre, il est absolument irréaliste de considérer qu'elle puisse trouver un emploi adapté à sa situation personnelle. La recourante requiert qu'une expertise soit ordonnée, dans le but de déterminer de façon précise sa capacité de travail résiduelle. Par ailleurs, elle estime qu'il est arbitraire de prendre comme base du calcul du revenu d'invalidé un montant de 51'367 fr. 68, alors qu'elle n'a jamais gagné plus de 48'191 francs. Enfin, elle conteste le taux d'abattement de 20%, qui devrait selon elle être porté à 25%.

A l'appui de ses allégations, elle a notamment produit une attestation médicale du 5 juillet 2010, établie à sa demande par la Dresse L._____, qui déclare ce qui suit :

« Je confirme les limitations fonctionnelles déterminées lors de l'examen rhumatologique. Par contre, il est absolument irréalisable

que la patiente trouve un travail, sur le marché du travail actuel, avec les limitations fonctionnelles décrites. De ce fait, le revenu annuel théorique calculé est irréalizable. »

La recourante a également produit un courrier adressé par ce même médecin à son conseil en date du 18 août 2010, dont la teneur est la suivante :

« Je vous transmets quelques remarques concernant le rapport médical du Dr S._____, lors de son expertise du 24.02.2010.

Par rapport à l'examen clinique, je n'ai pas de remarque pertinente à formuler, ni d'ailleurs par rapport aux limitations fonctionnelles qu'il a décrites et que j'ai repris dans mon attestation médicale du 5 juillet.

Tout de même quelques petites remarques par rapport à l'évaluation subjective qu'a donnée le Dr S._____ lorsqu'il observait la patiente marcher en dehors de son cabinet. J'ai toujours vu Mme K._____ à mon cabinet, où effectivement, elle a chaque fois beaucoup de peine à reprendre une marche normale lorsqu'elle se lève de la position assise et il persiste une légère boiterie en marchant au cabinet. Le Dr S._____ note la présence de 3 signes comportementaux selon Waddell sous forme d'une démonstrativité. Personnellement, je mettrais ces signes en relation avec l'origine méditerranéenne de la patiente qui utilise une certaine démonstrativité pour mieux se faire comprendre. Cette démonstrativité est liée à des choses réelles.

Mme K._____ est toujours suivie par la Dresse D._____, médecin responsable du Centre de la douleur de [...]. Dr D._____ a recouru aux médicaments morphiniques en patch pour essayer de calmer la douleur chronique de la patiente; malheureusement la patiente ne les a pas supportés. Une éventuelle nouvelle infiltration épidurale ou autre technique antalgique sont à l'étude.

Par rapport aux médicaments que signalait Dr S._____ au mois de février, la patiente prend actuellement :

- Co-Dafalgan ou du Dafalgan selon les jours,
- Tramadol Mepha 10-15 gouttes dans la journée selon les douleurs.
- Un nouveau anti-inflammatoire, indiqué pour les cas d'arthrose (Arcoxia), a été introduit tout récemment, dont l'effet est encore difficilement évaluable.

Dernièrement, Mme K._____ se plaint des douleurs persistantes du genou gauche, en relation avec une arthrose tri-compartimentale débutante, qui est radiologiquement bilatérale.

A mon avis, il est irréalizable que la patiente puisse trouver un travail adapté aux limitations fonctionnelles et qu'elle travaille à 100%. »

Enfin, la recourante a produit un contrat de travail mentionnant qu'elle travaillait en qualité de vendeuse-caissière, ainsi qu'une lettre de son employeur du 9 août 2010, selon laquelle il n'est pas possible à celui-ci de proposer un poste en tenant compte des limitations fonctionnelles de la recourante, toute activité liée à la vente au sein de la société W._____ nécessitant une certaine polyvalence et la situation de santé de la recourante empêchant la réalisation d'un grand nombre de tâches inhérentes au métier de vendeuse-caissière, dès lors que ce dernier comporte l'exécution de mouvements répétitifs et le port de charges excédant 5 kg, que l'utilisation d'escabeau est recommandée pour toutes les activités en hauteur, que des poids excédant 8 kg sont manutentionnés et que les activités nécessitant des genuflexions sont permanentes. Il ajoute qu'en février 2009, une reprise avait été tentée, mais qu'elle s'était soldée par un échec au vu des nombreuses limitations de la recourante et de son état de santé précaire.

Par décision du 6 septembre 2010, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, comprenant l'avance des émoluments de justice et de la totalité des débours du greffe, l'assistance d'office d'une avocate en la personne de Me Anne-Rebecca Bula et l'avance jusqu'à concurrence de 100 fr. des frais d'assignation et de comparution des témoins, ainsi que les frais éventuels de parution dans la FAO.

Dans sa réponse du 23 septembre 2010, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il soutient notamment qu'à 53 ans après un an d'incapacité de travail durable dans l'activité habituelle, la recourante est loin de l'âge avancé influençant directement l'évaluation du degré d'invalidité selon la jurisprudence, que le manque de formation ne joue pas de rôle, s'agissant de l'exercice d'une activité non qualifiée, et enfin que parmi les activités industrielles légères à disposition dans un marché équilibré du travail, il existe suffisamment de postes adaptés aux limitations fonctionnelles décrites, celles-ci ayant d'ailleurs été largement prises en compte dans l'abattement de 20% retenu pour l'évaluation du revenu avec atteinte à la santé.

La recourante a répliqué par écriture du 16 novembre 2010. Elle a maintenu sa position, contestant la valeur probante de l'examen effectué par le Dr S._____. Se référant au courrier de la Dresse L._____ du 18 août 2010, la recourante a également relevé une aggravation de son état de santé intervenue après la date de l'examen effectué par le SMR.

Dans sa duplique du 25 novembre 2010, l'office intimé a estimé que les renseignements médicaux récents produits par la recourante ne contredisaient pas ceux obtenus lors de l'examen par le médecin du SMR et que par conséquent de nouvelles investigations médicales n'étaient pas nécessaires. L'OAI a ainsi conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Le 15 juin 2011, la recourante a produit un rapport médical du 30 mai 2011 de la Dresse M._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dont la teneur est la suivante :

« Diagnostics psychiatriques

Trouble anxieux et dépressif mixte dans le cadre d'une maladie somatique douloureuse chronique F 41.2

Trouble panique sans agoraphobie F 41.0

Difficultés liées à une enfance malheureuse Z 61.8

Les répercussions des problèmes de santé sur sa capacité de travail

Le trouble anxio-dépressif sus-décrit est apparu progressivement, parallèlement à l'accentuation des douleurs somatiques invalidantes, causes de la perte de son dernier emploi, en août 2010. Il n'y a aucun doute que les symptômes physiques douloureux et invalidants liés aux nombreuses atteintes ostéo-articulaires décrites par mes collègues somaticiens peuvent secondairement induire, comme chez toute personne chroniquement souffrante, un épuisement, voire un état anxio-dépressif sévère.

Ces douleurs obligent par ailleurs Mme K._____ à se soumettre à un lourd traitement antalgique, qui induit secondairement une forte sédation. Cette médication, dictée par le caractère insoutenable des douleurs, la rend pendant quelques heures inapte à toute activité.

Discussion et conclusion

Ainsi à ce jour je ne peux pas affirmer que les troubles psychiques retenus soient responsables en premier lieu de l'incapacité de travail de cette patiente. Ils sont toutefois étroitement liés aux troubles somatiques.

Par ailleurs, une non reconnaissance des répercussions majeures de ces troubles physiques douloureux sur la vie quotidienne et

professionnelle, et par là même de l'épuisement psychique induit, équivaut à une non reconnaissance de la souffrance liée à ces atteintes ostéo-articulaires fortement invalidantes et la lutte quotidienne qu'elles engendrent.

Un refus de rente AI risque par ailleurs ici de raviver d'anciens traumatismes psychiques et physiques liés à une enfance traumatique, et d'être gravement anti-thérapeutique, chez une patiente pour qui, travailler et être autonome a toujours été une manière de se relever de situations difficiles et humiliantes, ce qu'elle ne peut plus faire à ce jour. Je crains alors une aggravation des symptômes psychiques sus-décrits, ce qui ne pourrait en aucun cas améliorer ses ressources pour faire face aux atteintes somatiques, psychisme et soma étant interdépendants. »

La recourante déduit de ce rapport qu'elle ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs et requiert une expertise rhumatologique et psychiatrique.

Le 23 juin 2011, la recourante a produit une lettre de la Dresse L._____ du 21 juin 2011, qui fait état d'une aggravation de la coxarthrose et de la gonarthrose gauches de la recourante, une prothèse totale de hanche gauche étant à programmer. Elle se réfère à un avis du Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, du 23 mai 2011.

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 et 58 LPGA, 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 loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique 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) Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA ; art. 79 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

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

En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, l'intéressée contestant d'une part la capacité de travail retenue par l'OAI et d'autre part le revenu d'invalidité arrêté par cet office (51'367 fr. 68), ainsi que le taux d'abattement pris en compte (20%).

3. a) Aux termes de l'art. 8 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 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 sans et avec invalidité, 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 la jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362, consid. 1b et 116 V 246, consid. 1a et les références citées ; TF 9C_803/2009 du 25 mars 2010, consid. 5.2 ; TFA I 266/2006 du 19 juin 2006, consid. 4.2). Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362, consid. 1b et 117 V 287, consid. 4 ; TF 9C 537/2009 du 1^{er} mars 2010, consid. 3.2 et 9C_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4). Selon l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins.

b) 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 261, consid. 4 ; TF 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 261, consid. 4 ; 115 V 134, consid. 2 ; 114 V 314, consid. 2c ; 105 V 158, consid. 1 ; RCC 1980 p. 263 ; Pratique VSI 2002 p.64 ; TF I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance 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 125 V 351, consid. 3a et les références citées ; 134 V 231, consid. 5.1).

Par ailleurs, selon la jurisprudence, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 cons. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 cons. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2).

D'autre part, si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est

superflu de rechercher d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 119 V 335, consid. 3c ; 124 V 90, consid. 4b ; TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008, consid. 3 et les références).

c) En l'espèce, la recourante fait d'abord grief à l'OAI de s'être fondé exclusivement, pour déterminer sa capacité de travail, sur l'examen pratiqué par le Dr S._____, qu'elle estime lacunaire, voire erroné dès lors qu'il mentionne que la recourante a travaillé comme gestionnaire de vente au rayon des textiles alors qu'elle était vendeuse en textile, et dont elle conteste la valeur probante. La recourante considère en outre que l'avis de ce médecin d'une part et celui de la Dresse L._____ d'autre part sont contradictoires. Elle signale également une détérioration de son état de santé, intervenue postérieurement à l'examen pratiqué par le Dr S._____, qui n'aurait à tort pas été prise en compte par l'OAI. La recourante estime donc nécessaire d'ordonner une expertise, pour pouvoir déterminer de façon précise sa capacité de travail.

4. a) S'agissant du travail effectué par la recourante, la qualification de gestionnaire de vente résulte du questionnaire rempli par l'employeur le 22 janvier 2009. De toute manière, que la recourante ait exercé la profession de gestionnaire de vente en textiles ou de vendeuse en textiles n'a aucune incidence sur l'appréciation du Dr S._____ relative à sa capacité de travail, puisqu'il retient qu'elle est nulle dans l'activité habituelle exercée par la recourante.

b) Sur le plan somatique, le Dr S._____ pose, comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail, ceux de rachialgies diffuses avec sciatalgie droite dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec canal lombaire étroit, petite hernie discale L1-L2 gauche et anomalie transitionnelle lombo-sacrée, de coxarthrose et de status après pose d'une prothèse totale de hanche droite pour coxarthrose, les diagnostics de troubles statiques des pieds avec status après cure de hallux valgus gauche, d'anémie ferriprive sur

métrorragies dans le cadre d'un fibrome utérin anamnestique et d'insuffisance veineuse prédominant à droite dans le cadre d'un status après trois thromboses veineuses profondes du membre inférieur droit n'entraînant pas d'incapacité de travail. La Dresse L. _____ diagnostique, avec effet sur la capacité de travail, une coxarthrose bilatérale à prédominance droite, des douleurs lombo-fessières chroniques irradiant dans le membre inférieur gauche sur importants troubles dégénératifs (discopathies à tous les niveaux, arthrose interfacettaire postérieure bilatérale de L3 à S1, sténose canalaire discrète de L1-L2 à L5-S1), ainsi qu'une thrombose récidivante des membres inférieurs, ce diagnostic n'ayant aucun effet sur la capacité de travail. Le Dr G. _____ pose les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de lombosciatalgie chronique et de coxarthrose bilatérale, les diagnostics de status après thrombose à répétition, d'état anxio-dépressif et d'anémie ferriprive n'ayant pas de répercussion sur la capacité de travail.

Les diagnostics posés par ces trois praticiens sont ainsi les mêmes. S'agissant de la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle, le Dr S. _____ estime qu'elle est nulle mais qu'elle est complète dans une activité adaptée. Dans leurs rapports antérieurs à la décision attaquée, ni le Dr G. _____, ni la Dresse L. _____ ne se prononcent sur la capacité de travail dans une activité adaptée.

Dans son rapport du 18 août 2010, la Dresse L. _____ estime irréalisable que la recourante puisse trouver un travail adapté à ses limitations fonctionnelles et qu'elle travaille à 100%. Elle fait état des douleurs ressenties par la recourante, lesquelles ont été prises en compte par le Dr S. _____, qui les mentionne dans son rapport. Toutefois, sur la base de son examen clinique, des examens radiologiques à sa disposition, ainsi que de l'ensemble du dossier, ce médecin conclut qu'objectivement, en fonction des éléments constatés, la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. La Dresse L. _____ confirme d'ailleurs lesdites limitations. L'appréciation de la capacité de travail par cette praticienne tient ainsi compte d'éléments subjectifs. En outre, elle tient également compte d'un nouveau diagnostic

apparu après que la décision attaquée a été rendue, à savoir une arthrose tri-compartimentale débutante, la recourante se plaignant "dernièrement" de douleurs au genou gauche. L'appréciation de la Dresse L._____ ne saurait dès lors être suivie. Est également apparue postérieurement à la décision attaquée l'aggravation de la coxarthrose et de la gonarthrose de la recourante. Il ne peut dès lors en être tenu compte dans la présente procédure.

Le rapport du Dr S._____ contient une anamnèse détaillée et fait état des plaintes exprimées par la recourante. La description de la situation médicale, les diagnostics posés et les limitations fonctionnelles entraînées par ceux-ci sont clairs et les conclusions de ce médecin sont motivées et convaincantes. Elles ne sont pas mises en doute par un autre rapport médical.

Au vu de ces éléments, aucun motif ne justifie que l'on s'écarte des conclusions de ce rapport, qui remplit tous les critères posés par la jurisprudence pour se voir accorder pleine valeur probante.

Sur le plan somatique, il y a dès lors lieu de retenir une capacité de travail complète dans une activité adaptée dès juin 2008.

c) Sur le plan psychique, le Dr Q._____ indique dans son rapport du 5 juin 2009 avoir suivi l'assurée du 10 février au 26 mai 2009 pour un trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive en rémission, diagnostic qu'il décrit comme n'ayant aucun effet sur la capacité de travail de l'assurée.

Dans son rapport du 30 mai 2011, la Dresse M._____ fait état d'un trouble anxieux et dépressif mixte dans le cadre d'une maladie somatique douloureuse chronique, d'un trouble panique sans agoraphobie et de difficultés liées à une enfance malheureuse. Ces deux derniers diagnostics ne sont pas mentionnés par le Dr Q._____. Ils ne sont en outre pas documentés. Quant au trouble anxio-dépressif, la Dresse M._____ mentionne qu'il est apparu progressivement, parallèlement à

l'accentuation des douleurs somatiques invalidantes, causes de la perte de son dernier emploi, en août 2010. Or d'une part ce trouble n'est pas documenté et, d'autre part, cette praticienne ne peut affirmer que les troubles psychiques retenus soient responsables en premier lieu de l'incapacité de travail de la recourante, ceux-ci étant étroitement liés aux troubles somatiques. Les conclusions de ce rapport, établi près d'un an après la décision attaquée, sont imprécises. Elles sont insuffisantes pour établir une incapacité de travail sur le plan psychiatrique, à tout le moins à la date de la décision attaquée.

5. La recourante fait grief à l'OAI d'avoir appliqué de manière arbitraire et erronée l'art. 16 LPGA à son cas. Plus précisément, l'OAI aurait considéré à tort que la recourante présentait une capacité de travail raisonnablement exigible de 100%, dans la mesure où, compte tenu de son âge, de son absence de formation professionnelle et de ses multiples et importantes limitations fonctionnelles, il serait irréaliste de s'attendre à ce qu'elle puisse retrouver un quelconque emploi. Par surabondance, la recourante fait grief à l'OAI d'avoir arbitrairement basé le calcul de son revenu d'invalidé sur un salaire annuel brut de 51'367 fr. 68 (ESS, TA1), alors qu'elle n'a jamais réalisé de gain annuel brut supérieur à 48'191 francs. Le taux d'abattement de 20% effectué par l'OAI est également contesté par la recourante, qui l'estime trop bas.

a) 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343, consid. 3.4 ; 128 V 29, consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008, consid. 2.1).

b) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010, consid. 5.2). Il doit être évalué de la manière la plus concrète possible (ATF 129 V 222, consid. 4.3.1 ; TF 9C_409/2009 du 11 décembre 2009, consid. 3.1 ; TF I 1034/06 du 6 décembre 2007, consid. 3.3.2.1).

En l'espèce, l'année de comparaison des revenus est 2009, année de l'ouverture du droit à la rente (ATF 128 V 174, consid. 4a), soit un an après le début en 2008 de l'incapacité de travail dans l'activité habituelle (art. 28 al. 1 let. b LAI).

Le salaire sans invalidité s'élève ainsi à 48'191 fr. en 2008 et à 49'203 francs en 2009, compte tenu d'une indexation de 2.1% (La Vie économique, 10-2011, p. 95, tableau B 10.2).

Le Tribunal fédéral a par ailleurs admis qu'il y a lieu, dans la comparaison des revenus, de tenir compte du fait qu'un assuré touchait un salaire nettement inférieur aux salaires habituels de la branche pour des raisons étrangères à l'invalidité (p. ex. formation professionnelle insuffisante, limitation des possibilités d'emploi en raison du statut de saisonnier), lorsque les circonstances ne permettent pas de supposer que l'assuré s'est contenté d'un salaire plus modeste que celui auquel il aurait pu prétendre (ATF 134 V 322, consid. 4.1 et les arrêts cités). Il a précisé que le revenu effectivement réalisé doit être considéré comme nettement inférieur aux salaires habituels de la branche lorsqu'il est inférieur d'au moins 5% au salaire statistique usuel dans la branche ; ce revenu peut, si les autres conditions sont réalisées, justifier un parallélisme des revenus à comparer, lequel doit porter seulement sur la part qui excède le taux déterminant de 5% (ATF 135 V 297).

En l'espèce, le salaire de la recourante n'est pas nettement inférieur aux salaires habituels. En effet, le salaire mensuel concernant le commerce (secteur 3, services) fondé sur les données statistiques

résultant de l'ESS (TA 1 niveau de qualification 4 ; femmes) en 2008 s'élève à 4'045 francs. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41,6 heures ; La Vie économique, 6-2011, p. 94, tableau B 9.2), le revenu mensuel s'élève à 4'206 fr. 80 ($4'045 \text{ fr.} \times 41,6 / 40$), ce qui donne un salaire annuel de 50'481 francs 60. Le salaire de 48'191 fr. de la recourante pour la même année n'est ainsi inférieur que de 4.54% eu égard aux salaires habituels, de sorte que l'OAI en a tenu compte à juste titre.

c) Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence, comme en l'espèce, d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible - le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472, consid. 4.2.1 ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010, consid. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323, consid. 3b/bb ; TF I 7/06 du 12 janvier 2007, consid. 5.2 ; VSI 1999 p. 182). 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'oeuvre (TF 8C_22/2009 du 22 décembre 2009 ; TF I 198/97 du 7 juillet 1998, consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). 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 (TFA I 350/89 du 30 avril 1991, consid. 3b, in RCC 1991 p. 329 ; TFA I 329/88 du 25 janvier 1989, consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). 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 (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). 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 (TFA I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2 et les références).

En l'espèce, la recourante n'avait que 54 ans au moment de la décision litigieuse, et n'était donc pas proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse. D'autre part, il est à relever que, au moment déterminant, la recourante ne se trouvait hors du circuit professionnel que depuis une seule année. Compte tenu de ses limitations fonctionnelles (nécessité de pouvoir alterner deux fois par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, pas de port régulier de charges d'un poids excédant 8 kg, pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et pas d'exposition à des vibrations, pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeaux ou échelles, pas de franchissement régulier d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier, pas de position debout ou de marche supérieure à ¼ heure), on doit admettre, au vu du large éventail d'activités simples et répétitives, sans formation nécessaire, que recouvrent les données ressortant de l'ESS, qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté au handicap dont souffre la recourante (cf. notamment TF I 112/06 du 16 août 2007 ; TF I 111/06 du 19 avril 2007 ; TF I 372/06 du 25 janvier 2007 ; TF I 700/05 du 12 janvier 2007).

Au vu de ces éléments, on ne saurait affirmer qu'il soit irréaliste que la recourante puisse retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Par conséquent, l'office intimé a appliqué de façon correcte l'art. 16 LPGa en considérant que la recourante peut encore pleinement exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail.

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 2008, 4'116 fr. par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (ESS 2008, TA 1, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte

d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41,6 heures ; La Vie économique, 6-2011, p. 94, tableau B 9.2), le revenu mensuel s'élève à 4'280 fr. 64 ($4'116 \text{ fr.} \times 41,6 / 40$), ce qui donne un salaire annuel de 51'367 francs 68, soit après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2009 (2.1% ; La Vie économique, 10-2011, p. 95, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de 52'446 fr. 40.

d) L'OAI a réduit les revenus ESS de 20%.

La prise en compte des limitations fonctionnelles de l'assuré dans la réduction du revenu d'invalidé ressortant des statistiques, alors même qu'elles ont déjà été prises en considération au moment de l'évaluation de la capacité résiduelle de travail est sans conséquence sur la réduction des salaires ressortant des statistiques. La mesure de cette réduction dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75, consid. 5b/aa-cc). De jurisprudence constante, le Tribunal fédéral considère que la nature des limitations fonctionnelles présentées par une personne assurée peut constituer un facteur susceptible d'influer sur ses perspectives salariales (ATF 126 V 75, consid. 5a/bb et les références citées ; TFA I 848/05 du 29 novembre 2006, consid. 5.3.3).

Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a

adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25% serait plus approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71).

En l'espèce, l'abattement de 20% tient compte très largement des limitations fonctionnelles de la recourante, ainsi que de son âge. Il doit dès lors être confirmé.

Le salaire avec invalidité s'élève ainsi à 41'957 fr. 10. Comparé au revenu sans invalidité de 49'203 fr., le taux d'invalidité est de 14.73% ($\{(49'302 \text{ fr.} - 41'957 \text{ fr.}) \times 100\} / 49'203 \text{ fr.}$)

On relèvera au surplus que, même en opérant un abattement de 25%, le taux d'invalidité serait nettement inférieur à 40%.

Le droit à la rente n'est ainsi pas ouvert.

6. Il résulte de ce qui précède que le dossier de la cause est instruit à satisfaction de droit sur le plan médical et permet de procéder à l'appréciation du degré d'invalidité de la recourante, qui n'atteint pas le seuil minimal pour l'octroi d'une rente. Dans ces conditions, de nouvelles mesures d'instruction ne seraient pas susceptibles de modifier l'appréciation de la cour de céans, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner la mise en oeuvre d'une expertise médicale telle que requise par la recourante (ATF 134 I 140, consid. 5. 3 ; ATF 130 II 425, consid. 2.1). Partant, le recours apparaît mal fondé et doit être rejeté dans son entier, la décision querellée étant confirmée.

7. S'agissant d'une contestation portant sur le refus de prestations de l'AI, des frais de justice, qui doivent être arrêtés à 400 fr. compte tenu de l'ampleur de la procédure, sont mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; 91 et 99 LPA-VD ; TF 9C_801/2010 du 5 juillet 2011). Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu à allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA ; 55 et 56 LPA-VD ; ATF 126 V 143, consid. 4).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 21 juin 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

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

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Anne-Rebecca Bula (pour K. _____),
- 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 :