

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} septembre 2014

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Dessaux et M. Merz
Greffière : Mme Brugger

Cause pendante entre :

G._____, à [...], recourante, représentée par Procap, Service juridique, à
Bienne,

et

Y._____, à Vevey, intimé.

Art. 6 à 8 LPGA; 4, 17 et 28 LAI; 26 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mère de deux enfants majeurs, divorcée, sans formation professionnelle, a déposé le 11 février 2011 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour la canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en expliquant que selon son médecin, elle souffrait de problèmes psychiques depuis l'enfance et aurait dû aller en classe de développement à l'école compte tenu de ses difficultés à suivre et comprendre. Elle travaillait au taux de 50% comme serveuse-vendeuse. Elle a joint un certificat médical du 13 janvier 2011 de son psychiatre traitant, le Dr Q. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui indiquait qu'elle était incapable de travailler à 50% durant le mois de janvier 2011.

Selon l'extrait du compte individuel de l'assurée, celle-ci a travaillé à compter de l'année 1980. Elle a eu œuvré pour de nombreux employeurs et a eu des périodes sans activité lucrative.

Dans le questionnaire pour l'employeur adressé à l'OAI le 22 février 2011, la boulangerie-pâtisserie [...] a indiqué que l'assurée avait travaillé pour son compte du 1^{er} mars 2009 au 31 mars 2011, à raison de 15 heures par semaine, au salaire horaire de base de 18 fr. 50. C'était l'employeur qui avait résilié le contrat de travail en raison de la remise de son commerce et l'employée n'avait pas présenté d'incapacité de travail.

Interrogée par l'OAI sur son taux d'activité sans atteinte à la santé, l'assurée a indiqué qu'il serait de 100%, depuis toujours, comme ouvrière « parce que c'est une tâche définie ».

Après plusieurs demandes de l'OAI, le Dr Q. _____ lui a adressé un rapport le 6 janvier 2012, dans lequel il a posé les diagnostics de dysthymie, d'agoraphobie, de dépendance de l'entourage pour la gestion des finances, des démarches administratives et des déplacements,

en précisant que la capacité intellectuelle et de l'expression verbale était à évaluer. Il indiquait suivre la patiente depuis avril 2010, en précisant qu'il n'y avait pas eu de suivi psychiatrique auparavant. Le traitement de l'assurée consistait en la prise de trois comprimés de Valverde®. Dans l'anamnèse de l'assurée, le psychiatre traitant a relevé que celle-ci avait terminé sa scolarité à l'âge de 15 ans et demi, en septième année, et n'avait plus eu une moyenne suffisante pour passer d'une année à l'autre depuis la deuxième année primaire. Le Dr Q. _____ a fait état d'une incapacité de travail de 50% du 1^{er} janvier 2011 au 31 août 2011, puis de 100% depuis le 1^{er} septembre 2011, expliquant que l'assurée avait déménagé en septembre 2011 et avait beaucoup de peine à s'adapter à son nouveau logis. Pour le psychiatre traitant, l'activité exercée était encore exigible au taux de 50% dès que l'intéressée serait mieux adaptée à son appartement, avec un rendement n'excédant pas 50%. Le Dr Q. _____ suggérait que sa patiente soit vue par une psychologue « du point de vue de son développement mental, de ses capacités intellectuelles et de sa personnalité, dans le contexte d'une expertise pour affiner l'évaluation de ses réelles capacités à assumer une activité rémunérée et son pourcentage ».

L'assurée a été examinée le 22 mars 2012 par la Dresse U. _____ du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans la mesure où le psychiatre traitant décrivait une capacité intellectuelle limitée et sollicitait une évaluation psychologique, la Dresse U. _____ a demandé que soient mis en œuvre des tests neuropsychologiques et de QI (quotient intellectuel), avec détermination de leur incidence sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité simple et répétitive.

S. _____, spécialiste en neuropsychologie FSP (Fédération Suisse des Psychologues), a examiné l'assurée les 22 et 29 juin 2012. Dans son rapport du 29 juin 2012 à l'OAI, elle a notamment relevé ce qui suit :

« Conclusions

Cet examen, effectué chez une assurée gauchère, francophone, collaborante et adéquate, mais se décourageant facilement, met en évidence :

- Des troubles du langage oral : difficultés de compréhension fine, ralentissement de l'accès lexical, faible lexique, asymétrie significative entre les indices verbaux et non verbaux de la WAIS-IV [échelle d'intelligence pour adultes de Wechsler];
 - Des troubles du langage écrit : dyslexie avec un niveau de lecture correspondant à un niveau de 5P [cinquième primaire] pour les mots courants et de grandes difficultés pour lire les pseudo-mots, et dysorthographe marquée sur les pseudo-mots et au niveau des accords, mais avec des mots réguliers reconnaissables pour la plupart;
 - De faibles acquisitions scolaires au niveau des mathématiques sans pouvoir réellement parler de dyscalculie étant donné le niveau général;
 - De légères difficultés d'apprentissage d'un matériel verbal nouveau, sans perte significative d'information une fois le matériel appris;
 - Une dysfonction exécutive avec un manque d'incitation, des difficultés d'inhibition et une mémoire de travail faible en modalité verbale;
 - Des troubles attentionnels avec des difficultés en attention soutenue et en attention divisée;
 - Une efficacité cognitive à la limite de la norme en modalité visuo-spatiale.
- + Des performances dans la norme dans un test de motricité fine;
- + Une vitesse de traitement de l'information dans la moyenne inférieure;
- + Des performances dans la norme dans les tests simples de flexibilité mentale.

Le tableau est celui de troubles langagiers (oral et écrit) au premier plan, chez une assurée présentant des difficultés attentionnelles et une efficacité cognitive à la limite de la norme.

Avec un tel tableau, les limitations fonctionnelles sont les suivantes :

- Eviter les tâches nécessitant de bonnes connaissances langagières orales et écrites;
- Lorsqu'on donne des consignes, utiliser des phrases courtes, un vocabulaire et une syntaxe simples, et faire reformuler l'assurée si besoin, afin de s'assurer qu'elle a compris. Ne donner qu'une seule consigne à la fois;
- Si les instructions sont écrites, les expliquer d'abord par oral en prenant le temps nécessaire à leur compréhension;
- Ne pas demander à l'assurée de prendre des notes ou de transmettre des informations par écrit;
- Eviter les dessins/copies de schémas complexes;
- Eviter les situations de doubles-tâches, les situations d'interférence, les tâches à effectuer sous contrainte temporelle en raison de la baisse du rendement, plus marquée dans les tâches complexes;
- Le dysfonctionnement exécutif et attentionnel diminue de manière significative l'autonomie de l'assurée dans les situations complexes : il faut éviter les activités sollicitant ses capacités d'organisation, de prise d'initiative ou d'auto-contrôle.

Dans une activité simple et répétitive qui tienne compte des limitations mentionnées, l'assurée est capable, sur le plan strictement neuropsychologique, de travailler toute la journée, avec une baisse de rendement de l'ordre de 30% (à évaluer de préférence en situation).

Il est probable qu'il faille prévoir du temps supplémentaire jusqu'à ce que la routine se mette en place, mais une fois les automatismes acquis, la baisse de rendement devrait être moins importante ».

Par avis médical du 28 août 2012, le Dr T. _____ du SMR a constaté que l'assurée pouvait travailler à 100% dans une activité simple et répétitive, avec une baisse de rendement de 30%.

Le 17 octobre 2012, l'OAI a estimé que le préjudice économique de l'assurée s'élevait à 12,47%, compte tenu d'un revenu sans atteinte à la santé de 41'090 fr. en 2012, et d'un salaire exigible final de 35'964 fr. 94 (savoir un salaire ESS [Enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique] de 54'082 fr. 62, avec une baisse de rendement de 30% et un abattement de 5%).

Dans son rapport d'examen clinique psychiatrique du 5 décembre 2012, faisant suite à l'examen de l'assurée du 22 mars 2012, la Dresse U. _____ a relevé que l'intéressée avait arrêté l'école en septième année. Elle avait ensuite travaillé comme femme de chambre à plein temps, puis ouvrière d'usine, serveuse et nettoyeuse, puis avait été femme au foyer et s'était occupée de l'éducation de ses deux enfants. Après son divorce, à l'âge de 34 ans, elle avait recommencé à travailler comme aide de cuisine pendant quelques mois, puis poursuivi ce type d'activités, entrecoupées de périodes de chômage, au taux de 50%, pour finalement travailler comme vendeuse en boulangerie du 1^{er} mars 2009 au 31 mars 2011 (date de la remise du commerce de son employeur). La Dresse U. _____ n'a pas retenu de diagnostic avec effet sur la capacité de travail, ceux de dysthymie en rémission (F34.1), de retard mental léger (F70), d'agoraphobie légère (F40.01) et de claustrophobie légère existant depuis l'enfance (F40.2) étant sans répercussion sur la capacité de travail. Sous la rubrique « appréciation du cas » de son rapport, la Dresse U. _____ a relevé ce qui suit :

« Il s'agit d'une assurée de 49 ans, sans formation professionnelle, qui a travaillé comme vendeuse dans une boulangerie jusqu'au 31 mars 2011, date de son licenciement pour cessation d'activité. Depuis lors, elle est prise en charge par le service social.

A la demande de l'assistante sociale, Madame G. _____ a consulté le Dr Q. _____ psychiatre FMH qui débute une prise en charge ambulatoire le 08.04.2010. Dans son rapport médical du 6 janvier 2012, le Dr Q. _____ retient les diagnostics de dysthymie, agoraphobie, capacités intellectuelles et de l'expression verbale à évaluer, dépendance de son entourage pour la gestion des finances, des démarches [administratives], des déplacements, il atteste une incapacité de travail à 50% du 1^{er} janvier 2011 au 31 août 2011 et à 100% du 1^{er} septembre 2011 à indéterminée en raison de « *endurance limitée, capacité de compréhension limitée, capacité de gestion des émotions limitée, état dépressif périodique, accès d'angoisse, capacité d'autonomie limitée, capacité de déplacement limitée et il demande une évaluation par un psychologue du point de vue de son développement mental, de ses capacités intellectuelles et de sa personnalité dans le contexte d'une expertise pour affiner l'évaluation de ses réelles capacités à assumer une activité rémunérée et son pourcentage* ».

Notre examen clinique psychiatrique de ce jour n'a pas montré de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble panique, de trouble de la personnalité morbide, de perturbation de l'environnement psychosocial qui est inchangé depuis de nombreuses années, de syndrome douloureux somatoforme persistant, de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques ni de limitations fonctionnelles psychiatriques incapacitantes.

Sur la base de notre observation clinique, le diagnostic de dysthymie est actuellement en rémission et n'a aucune incidence sur la capacité de travail.

L'agoraphobie, diagnostic anamnestique, est d'intensité légère et ne justifie pas une diminution de la capacité de travail.

Madame G. _____ est une femme dépendante et immature, mais les informations cliniques et anamnestiques ne sont pas suffisantes pour retenir un diagnostic de trouble de la personnalité.

Cliniquement, l'intelligence est dans les limites inférieures de la norme mais, à l'examen neuropsychologique du 22 et 29 juin 2012, la psychologue a obtenu un QI total de 68 soit très faible en faveur d'un retard mental léger. Selon la CIM-10 un QI de 50 à 69 des tests d'intelligence standardisés et appropriés indique la présence d'un retard mental léger qui n'empêche pas l'assurée à assumer une activité professionnelle simple et répétitive.

Du point de vue du développement mental de Madame G. _____, à notre demande un examen neuropsychologique a été effectué le 22 et 29 juin 2012 par Madame S. _____ psychologue, spécialiste en neuropsychologie FSP qui conclut « *dans une activité simple et répétitive, l'assuré est capable, sur le plan strictement neuropsychologique, de travailler toute la journée, avec une baisse*

de rendement de l'ordre de 30% (à évaluer de préférence en situation).

Il est probable qu'il faille prévoir du temps supplémentaire jusqu'à ce que la routine se mette en place, mais une fois les automatismes acquis, la baisse de rendement devrait être moins importante ».

Par conséquent, actuellement, notre assurée ne souffre d'aucune pathologie psychiatrique à caractère incapacitant et sa capacité de travail est entière dans toute activité simple et répétitive, sans aucune responsabilité

- Sur la base de l'examen neuropsychologique, nous proposons une reprise professionnelle progressive de 50%-70% jusqu'à ce que la routine se mette en place et ensuite à 100%.

Limitations fonctionnelles psychiatriques

Madame G._____ ne présente pas de limitations fonctionnelles psychiatriques incapacitantes.

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

En l'absence de toute aggravation de l'état de l'assurée et du fait qu'elle a travaillé à 50% par choix personnel, il n'y a pas d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique dans son activité habituelle et toute autre activité répétitive et sans responsabilité.

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

Sur le plan purement psychiatrique, l'assurée présente une capacité de travail exigible de 100% dans toute activité simple, répétitive et sans responsabilité.

CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE

Dans l'activité habituelle : 100%

Dans une activité adaptée : 100% ».

Le Dr T._____ du SMR a retenu dans son rapport du 4 avril 2013 que l'assurée présentait une capacité de travail entière dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée, à savoir une activité simple et répétitive sans responsabilité.

Par projet de décision du 24 avril 2013, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, en retenant que rien ne s'opposait à la mise en valeur de sa pleine capacité de travail et de gain dans une activité simple et répétitive sans aucune responsabilité.

L'assurée, désormais représentée par Procap, a communiqué à l'OAI ses observations sur ce projet de décision le 5 juin 2013. Elle a expliqué ne pas présenter de lourde pathologie psychiatrique mais une

altération de ses capacités cognitives entraînant une baisse de rendement de 30%, cette appréciation devant selon elle donner lieu à une évaluation en situation. Elle a en outre fait valoir que son salaire sans invalidité était nettement inférieur au salaire statistique usuel de la branche, qu'il y avait lieu de procéder à une parallélisation des revenus et de tenir compte d'un abattement de 10%, requérant la mise en place d'un stage d'observation professionnelle afin de préciser sa capacité de travail.

Par décision du 11 juillet 2013, l'OAI a confirmé son projet du 24 avril 2013 et rejeté la demande de prestations de l'assurée (reclassement et rente). Dans une procédure d'audition du même jour, l'OAI a relevé que la baisse de rendement de 30% était passagère, et devait donc s'atténuer avec le temps, si bien qu'elle n'était pas invalidante au sens de l'assurance-invalidité. Il n'y avait en outre aucun diagnostic psychiatrique avec répercussion durable sur la capacité de travail. Dans la mesure où l'assurée ne subissait pas d'atteinte à la santé invalidante, la question de son statut ne se posait pas.

B. Par acte du 11 septembre 2013, G. _____, représentée par Procap, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} août 2011, respectivement à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour organisation d'une mesure d'observation professionnelle et complément d'instruction sur le plan médical. En substance, elle expose que le revenu sans invalidité retenu, de 41'090 fr., est nettement inférieur au salaire statistique usuel de la branche, qui s'élevait à 47'421 fr. 42 en 2012, soit une différence de 8,5% (13,5% - le taux minimal de 5%). Il faut selon elle appliquer l'art. 26 RAI et retenir un revenu sans invalidité de 77'000 fr. en 2012. Dans la mesure où elle a une capacité intellectuelle limitée, et que l'augmentation de la productivité et de la pression sur la rentabilité pèse désormais sur les salariés, alors qu'elle ne dispose pas des capacités d'adaptation nécessaires pour s'intégrer dans une structure d'entreprise, une rente entière doit lui être reconnue dès le 1^{er} août 2011. A défaut, le dossier devrait être retourné à l'intimé pour complément d'instruction, les

conclusions du SMR ayant été posées avant que la Dresse U._____ n'ait connaissance des résultats de l'examen neuropsychologique et compte tenu du postulat erroné selon lequel elle aurait limité son activité par choix personnel à un mi-temps. Pour elle, en l'état du dossier, il est possible de retenir une capacité de travail se situant entre 25% indiquée par le Dr Q._____, le taux effectif de 35% dans son dernier emploi et un taux théorique de 70% selon la neuropsychologue. Elle soutient en outre qu'il manque une évaluation globale de ses limitations tenant compte des effets conjoints des troubles cognitifs et anxieux. Elle allègue avoir été victime d'un accident en mars 2013 avec atteinte au membre supérieur gauche, se réservant de produire des pièces à ce sujet. Elle ajoute que la neuropsychologue a suggéré une évaluation de la baisse de rendement en situation de préférence, estimant qu'une observation professionnelle doit dès lors être mise en œuvre pour préciser sa capacité de travail exigible et ses limitations fonctionnelles sur le marché de l'emploi, avec au besoin un complément d'instruction sur le plan médical.

Par décision du 30 septembre 2013, le précédent juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire dès le 11 septembre 2013 sous forme d'une exonération d'avances et des frais judiciaires. Elle a en outre été exonérée de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 15 novembre 2013, l'OAI propose le rejet du recours, en expliquant que même en retenant une baisse de rendement de 30%, le préjudice économique subi s'élèverait à 13%, soit un taux n'ouvrant pas le droit à un reclassement et à une rente d'invalidité.

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). 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. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile – compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) – selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 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 (ATF 131 V 164; 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a).

b) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité.

3. a) Tant le droit au reclassement professionnel (art. 17 LAI) que le droit à une rente (art. 28 LAI) supposent que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée

permanente ou de longue durée (art. 8 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 LAI) et à une mesure de reclassement s'il est invalide à 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3; 130 V 488 consid. 4.2; 124 V 108 consid. 2b).

b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens des art. 4 al. 1 LAI et 8 LPGA. Ne sont pas considérées comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c; TF I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.1). La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3; TF I 1093/06 précité consid. 3.2).

4. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas

échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1).

b) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – 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 134 V 231 consid. 5.1; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références citées; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 précité consid. 6.1.2 et les références citées).

Bien que les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4), ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probatoire que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies par la jurisprudence, qui sont posées à une expertise médicale (TF 9C_500/2011 du 26 mars 2012 consid. 3.1; 9C_28/2011 du 6 octobre 2011 consid. 2.2; 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.3; 9C_204/2009 du 6 juillet 2009 consid. 3.3.2 avec les références; cf. également consid. 3.3.2 non publié de l'ATF 135 V 254). Il convient cependant d'ordonner une expertise si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.6; TF 9C_500/2011 précité consid. 3.1; 9C_28/2011 précité consid. 2.2; 9C_745/2010 précité consid. 3.3).

5. La décision entreprise reconnaît à la recourante une pleine capacité de travail tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée, sur la base du rapport d'examen clinique psychiatrique de la Dresse U._____ du 5 décembre 2012.

Aux termes de ce rapport, la Dresse U._____ n'a retenu aucune atteinte à la santé incapacitante, mais a posé les diagnostics sans impact sur la capacité de travail de dysthymie en rémission (F34.1), de

retard mental léger (F70), d'agoraphobie légère (F40.01) et de claustrophobie légère existant depuis l'enfance (F40.2). A défaut d'un trouble psychique se répercutant sur la capacité de travail, la psychiatre du SMR n'a pas retenu de limitations fonctionnelles psychiatriques incapacitantes et a conclu que sur ce plan, la capacité de travail était de 100% dans toute activité. Toutefois, compte tenu des observations de la neuropsychologue, qui faisait état d'une baisse de rendement de 30%, du moins jusqu'à ce que la routine se mette en place et permette à la recourante d'acquérir les automatismes requis, la Dresse U._____ a proposé une reprise professionnelle progressive, et a estimé que seule une activité simple et répétitive sans responsabilité devait être envisagée.

L'appréciation de la Dresse U._____ n'est infirmée par aucun élément au dossier.

Certes le Dr Q._____ a fait état dans son rapport du 6 janvier 2012 d'une capacité de travail de 50% avec rendement de 50% dans l'activité habituelle, puis d'une incapacité totale de travail à compter du déménagement de l'assurée le 1^{er} septembre 2011. Toutefois la Dresse U._____ a examiné l'assurée postérieurement au rapport du Dr Q._____, sans mettre en avant de limitations psychiatriques justifiant une incapacité de travail. La Dresse U._____ a bien relevé dans son rapport les diagnostics retenus par le psychiatre traitant et a pris position sur les troubles évoqués par celui-ci. Si la Dresse U._____ a fait mention d'une dysthymie, comme le Dr Q._____, elle l'a toutefois estimée en rémission. Quant à l'agoraphobie mise en évidence par le psychiatre traitant, elle n'était que d'intensité légère et ne justifiait pas une baisse de la capacité de travail. La Dresse U._____ n'a au demeurant pas mis en évidence de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée, de trouble panique et de la personnalité morbide, de perturbation de l'environnement psychosocial, de syndrome douloureux somatoforme persistant, ou encore de majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques.

Ayant toutefois constaté une intelligence dans les limites inférieures de la norme – ce qui rejoint l’observation du psychiatre traitant qui estimait que la capacité intellectuelle devait être évaluée –, la Dresse U. _____ a demandé la mise en œuvre de tests neuropsychologiques. A l’issue de ceux-ci, la psychologue S. _____ a évalué que la recourante présentait un QI de 68. Certes il est admis que la quantification exacte du QI peut avoir un caractère invalidant (TFA I 642/04 du 6 décembre 2005 consid. 3.2 et les références citées). Ainsi, selon le chiffre 1011 de la Circulaire sur l’invalidité et l’impotence dans l’assurance-invalidité (CIIAI) édictée par l’Office fédéral des assurances sociales (ci-après : l’OFAS), toute diminution des facultés intellectuelles (oligophrénie, imbécillité, idiotie, démence) doit être quantifiée au moyen de séries de tests adéquats. Un quotient intellectuel inférieur à 70 s’accompagne en règle générale d’une capacité de travail réduite (TF 9C_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 6.2). Toutefois les résultats mis en évidence par les tests neuropsychologiques ont conduit tant la neuropsychologue que la Dresse U. _____ à retenir que l’assurée était en mesure, dans une activité simple et répétitive, de travailler toute la journée, avec une baisse de rendement en début d’activité de l’ordre de 30%, qui devrait être moins importante une fois les automatismes acquis. La Dresse U. _____ a en particulier tenu compte des observations de la neuropsychologue dans son rapport du 5 décembre 2012, en retenant une entière capacité de travail dans une activité simple et répétitive, sans responsabilité, procédant ainsi à une évaluation globale du cas de l’assurée. C’est du reste dans ce type d’activités que la recourante a œuvré jusqu’alors (femme de chambre, ouvrière d’usine, serveuse, nettoyeuse, aide de cuisine, etc.). Finalement, l’appréciation de la Dresse U. _____ ne saurait être remise en cause par celle, – plus ancienne et moins détaillée – du psychiatre traitant.

Pour le reste, le rapport d’examen de la Dresse U. _____ – auquel s’est rallié le Dr T. _____ du SMR le 4 avril 2013 – satisfait en tous points aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante (cf. consid. 4b supra), dans la mesure où il comporte des conclusions claires et bien motivées relevant d’un examen approfondi du cas de la recourante.

On voit au demeurant mal ce que la recourante entend tirer de l'allégation selon laquelle la Dresse U._____ serait partie du postulat erroné selon lequel elle ne travaillait au taux de 50% que par choix personnel.

Quant à l'accident dont la recourante allègue avoir été victime en mars 2013, il n'est pas documenté.

S'agissant enfin de l'évaluation de la capacité de travail « en situation » qui est requise, on rappellera que si les informations récoltées durant un stage d'observation professionnelle peuvent effectivement être utiles pour apprécier la capacité résiduelle de travail d'un assuré, elles ne sont en fait qu'un complément aux données médicales et ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient en premier lieu de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et dans quel type d'activités celui-ci est capable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4). Compte tenu de données médicales probantes au dossier, sous la forme d'un examen psychiatrique SMR et de tests neuropsychologiques, dont les conclusions sont claires et précises, il n'y pas lieu de procéder à une évaluation en situation de la capacité de travail.

On retiendra donc sur la base des conclusions de la Dresse U._____, qui intègrent les constats de la neuropsychologue S._____, que l'assurée dispose d'une entière capacité de travail dans son activité habituelle ainsi que dans toute activité simple et répétitive sans responsabilité.

6. La recourante fait encore grief à l'OAI de n'avoir pas appliqué l'art. 26 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201] à son cas, en fournissant également des éléments de calcul donnant à penser qu'elle reproche à l'intimé de ne pas avoir procédé à une parallélisation des revenus. Elle ajoute que ses limitations

intellectuelles l'empêchent de s'intégrer dans le marché actuel de l'emploi.

a) Selon la jurisprudence, le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). Cependant, lorsqu'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, faible formation scolaire, connaissances insuffisantes d'une langue nationale ou limitation des possibilités d'emploi en raison du statut de saisonnier), il y a lieu – en procédant à une parallélisation des revenus – de tenir compte d'un montant plus élevé si les circonstances ne permettent pas de supposer que l'intéressé s'est contenté délibérément d'un salaire plus modeste que celui qu'il aurait pu prétendre (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et les arrêts cités); 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 et la parallélisation doit porter seulement sur la part qui excède ce taux (ATF 135 V 297 consid. 6.1.2 et 6.1.3).

A cet égard, la recourante soutient que le revenu sans invalidité retenu, par 41'090 fr., est nettement inférieur au salaire statistique usuel de la branche, qu'elle estime à 47'421 fr. 42, soit une différence de 8,5% (13,5% - le taux minimal de 5%). Certes la recourante ne dispose pas de formation professionnelle et son cursus scolaire s'est limité à la fréquentation de l'école primaire. La recourante a toutefois exercé de nombreux emplois, et a travaillé durant deux ans auprès de son dernier employeur, sans chercher à améliorer sa situation. Quoi qu'il en soit, même à admettre qu'une parallélisation des revenus se justifie en l'espèce, et que le revenu sans invalidité de la recourante devrait être majoré de 8,5% (13,5 - 5), il en résulterait un revenu sans invalidité de

44'582 fr. 65, qui, comparé au revenu de 54'082 fr. 62 fondé sur l'ESS 2010 (TA 1, niveau de qualification 4), indexé pour 2012, ne conduirait à aucune perte de gain.

b) La recourante soutient en outre que l'art. 26 al. 1 RAI devrait trouver application dans son cas.

Selon cette disposition, lorsque la personne assurée n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires :

Après ... ans révolus	Avant ... ans révolus	Taux en %
	21	70
21	25	80
25	30	90
30		100

En l'espèce, il ressort du rapport du Dr Q. _____ du 6 janvier 2012 que la recourante a présenté d'importantes difficultés scolaires, terminant l'école à 15 ans et demi en septième année primaire. La neuropsychologue S. _____ a du reste fait état de troubles du langage écrit avec un niveau de lecture correspondant à celui de la cinquième année primaire, de faibles acquisitions scolaires au niveau des mathématiques et des troubles du langage oral, sous forme notamment de difficultés de compréhension fine. La Dresse U. _____ a elle aussi relevé un arrêt de l'école en septième année primaire, avec des difficultés scolaires décrites dès la deuxième année primaire, et l'absence de formation professionnelle. Il ressort ainsi du dossier que c'est en raison de son efficacité cognitive à la limite de la norme, ainsi que de ses difficultés attentionnelles que l'assurée est restée à ce jour sans qualifications professionnelles suffisantes. Il suit de là que l'art. 26 al. 1 RAI paraît applicable.

Selon la lettre-circulaire AI n° 317 de l'OFAS du 17 octobre 2012, le revenu moyen des salariés lors de l'évaluation de l'invalidité de l'art. 26 al. 1 RAI est de 77'000 francs.

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'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de 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 321 consid. 3b/bb; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2; VSI 1999 p. 182).

Le montant résultant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement. 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; voir également TF I 848/05 du 29 novembre 2006 consid. 5.3.3).

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 2010,

4'225 fr. pas mois, part au 13^e salaire comprise (ESS 2010, TA1, niveau de qualification 4, p. 26). 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 2010 (41,7 heures), le revenu mensuel s'élève à 4'404 fr. 56 ce qui donne un salaire annuel de 52'854 fr. 75, soit après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2010 à 2012 (1% et 1,31%), de 54'082 fr. 62.

La recourante ne soutient pas qu'un abattement devrait être opéré sur le revenu d'invalidité. Son âge ne saurait au demeurant justifier un abattement. Sa capacité de travail est par ailleurs entière tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Le revenu avec invalidité est donc de 54'082 fr. 62.

Avec un salaire sans invalidité fondé sur l'art. 26 al. 1 RAI de 77'000 fr., le taux d'invalidité est de 29,76% ($[(77'000 \text{ fr.} - 54'082 \text{ fr. 62}) \times 100] / 77'000 \text{ fr.}$), arrondi à 30%.

Même si un abattement de 10% devait être opéré sur le revenu d'invalidité, le taux d'invalidité serait alors de 36,78%.

Dans l'un comme dans l'autre cas, le droit à la rente n'est pas ouvert.

c) Il est constant qu'à la différence de simples fluctuations conjoncturelles (TF I 198/76 du 4 octobre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 206), les modifications structurelles que peut connaître le marché du travail sont des circonstances dont il y a lieu de tenir compte en matière d'assurance-invalidité (TF I 436/92 du 29 septembre 1993 consid. 4c et 5b). Il n'est pas non plus contesté que l'augmentation de la productivité au sein des entreprises, la pression sur la rentabilité ou encore les nécessités liées à la maîtrise des coûts salariaux pèsent sur les salariés qui doivent désormais faire preuve d'engagement et d'efficacité, s'intégrer dans une

structure d'entreprise et, partant, montrer des facultés d'adaptation importantes (cf. TF 9C_984/2008 du 4 mai 2009 consid. 6.2, cité par la recourante). Toutefois, dans l'arrêt 9C_984/2008 précité, il était question d'un assuré souffrant de troubles psychiques avec personnalité borderline, dont la capacité de travail fonctionnelle ne pouvait être mise en valeur que dans des conditions particulièrement restreintes que le marché du travail actuel ne connaissait pas, le trouble de la personnalité dont souffrait l'intéressé et ses effets sur le fonctionnement au quotidien exigeant qu'il puisse travailler dans un environnement confiné et protégé, en dehors de tout stress professionnel et social. Or la recourante ne présente pas d'atteinte au plan psychiatrique, mais uniquement un QI à la limite de la norme, qui la conduit à ne pouvoir exercer qu'une activité simple et répétitive sans responsabilité. La recourante a au demeurant démontré qu'elle était en mesure d'exercer plusieurs types d'activités, et c'est en raison de la remise de son commerce que son dernier employeur a mis un terme à son contrat de vendeuse en boulangerie, et non pas parce qu'elle n'était pas en mesure de s'adapter au poste. Elle avait du reste travaillé pour le compte de son ancien employeur durant deux ans lorsque son contrat a été résilié.

d) Les moyens sont donc mal fondés.

7. Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté, et la décision attaquée confirmée. Le taux d'invalidité, en application de l'art. 26 al. 1 RAI, étant supérieur à 20%, la recourante conserve la possibilité de s'adresser à l'OAI pour le cas où elle entendrait solliciter des mesures d'ordre professionnel, pour autant que les autres conditions d'octroi de telles mesures soient réunies.

a) 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; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). In casu, au vu de la

nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires à charge de la recourante sont arrêtés à 400 francs.

La recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. A ce titre, elle a été exonérée du paiement d'avances ainsi que du versement des frais judiciaires, si bien que ceux-ci sont supportés par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Cela étant, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

b) Vu l'issue du recours, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 juillet 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Il n'est pas alloué de dépens.
- IV.** Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement mis à la charge de l'État.
- V.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis provisoirement à la charge de l'État.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap, Service juridique (pour G. _____),
- 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 :