

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juin 2014

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mmes Dormond Béguelin et Rossier, assesseuses
Greffière : Mme Berseth Béboux

* * * * *

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 LPGA ; 4 al. 1, 8 al. 1 et 3 let. b, 17 al. 1, 18 al. 1, 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1957, a déposé le 7 mars 2012 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) datée du 21 février 2012, en précisant souffrir d'arthrose depuis 2010. Elle indiquait avoir travaillé d'août 2009 à octobre 2011 comme vendeuse, puis s'être trouvée au chômage dès le 1^{er} novembre 2011.

Y. _____ a fait savoir à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 6 mars 2012 qu'en sa qualité d'assureur perte de gain maladie selon la LCA (loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance ; RS 221.229.1), elle indemnisait l'assurée à 100% depuis le 1^{er} septembre 2011 et l'avait invitée à déposer une demande auprès de l'OAI. Elle a notamment joint à son envoi un rapport à son attention établi le 27 janvier 2012 par le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique, qui faisait état d'un status après prothèse totale du genou gauche le 5 mai 2011 et prothèse totale du genou droit le 1^{er} septembre 2011, avec une évolution parfaitement favorable au niveau du genou gauche, mais la persistance de douleurs péri-rotuliennes au niveau du genou droit. L'assurée était en arrêt de travail à 100% depuis le 4 mai 2011. De l'avis du Dr D. _____, il était encore trop tôt pour prendre une décision sur la nécessité d'un reclassement professionnel.

Sur requête de l'OAI, le Dr D. _____ a indiqué le 10 avril 2012 suivre la patiente depuis le 2 mars 2011, posant les diagnostics de status après mise en place d'une prothèse totale du genou droit le 1^{er} septembre 2011 avec douleurs péri-rotuliennes résiduelles invalidantes et de status après mise en place d'une prothèse totale du genou gauche le 5 mai 2011. L'évolution était parfaitement favorable au niveau du genou gauche. Par contre, il persistait à droite des douleurs péri-rotuliennes sur les mouvements de flexion effectués en charge, obligeant la patiente à poursuivre un traitement antalgique par Dafalgan et Méfénacide.

Cliniquement, le genou droit était calme, sans érythème ni tuméfaction. La cicatrice était calme. Il y avait persistance d'une lame d'épanchement intra-articulaire avec une flexion/extension à 120-0-0, prothèse globalement stable en extension et en flexion. Il y avait également persistance d'un bruissement de frottement péri-rotulien lors de la flexion en charge, qui faisait suspecter un conflit du bord latéral de la rotule sur le bouclier fémoral. Le Dr D._____ avait proposé un traitement conservateur avec poursuite du traitement antalgique et anti-inflammatoire à la demande. L'incapacité de travail avait été totale du 1^{er} septembre 2011 au 1^{er} avril 2012, avec une reprise théorique à 100% à partir du 2 avril 2012. S'agissant du type d'activité envisageable, le Dr D._____ retenait que l'activité de vendeuse n'était pour le moment pas compatible avec les douleurs péri-rotuliennes au niveau du genou droit. Une activité plus sédentaire, assise, sans port de charges, devrait permettre à la patiente une reprise de travail probablement à temps complet.

Dans le questionnaire pour l'employeur adressé le 13 avril 2012 à l'OAI, V._____ a indiqué que le contrat de travail avait débuté en août 2008 et avait été résilié en raison de la fermeture du magasin, l'assurée ayant travaillé jusqu'au 31 octobre 2011 durant 29 heures par semaine, plus 6 heures de marché.

Interpellée par l'OAI, l'assurée a indiqué le 3 mai 2012 que sans atteinte à la santé, elle travaillerait depuis avril 2012 comme vendeuse, par intérêt personnel, au taux de 80%.

Le 9 janvier 2013, le Dr D._____ a adressé le rapport suivant à l'OAI :

«Madame M._____ est suivie à ma consultation depuis de nombreux mois suite à la mise en place d'une prothèse totale du genou gauche le 5 mai 2011 et droite le 1^{er} septembre 2011. L'évolution a été favorable dans un premier temps puis la patiente a développé des douleurs importantes des deux genoux dans un premier temps principalement à droite. Ces douleurs semblent être indépendantes de la mise en charge et sont présentes également au repos durant la nuit. Elle consomme du Dafalgan et du Ponstan de

manière suivie sans résultat très probant. Elle ne se plaint pas de tuméfaction ni de rougeur ou de chaleur, elle n'a pas développé de fièvre. La patiente est tout à fait ambivalente dans la manière d'appréhender la situation, se disant très satisfaite du résultat de ses prothèses mais en même temps déclare souffrir d'importantes douleurs. Alors que, dans un premier temps, c'est le genou droit qui posait problème, elle décrit actuellement une nette diminution de la symptomatologie douloureuse au niveau de ce genou et c'est le genou gauche qui, actuellement, pose problème malgré la prise quotidienne de Dafalgan et d'anti-inflammatoires.

Cliniquement, la patiente présente une obésité avec une marche sans réelle boiterie. Les jambes sont normo-axées, sans trouble neurovasculaire. Des deux côtés, l'extension est complète avec une flexion possible jusqu'à 120°. Présence d'un craquement fémoro-patellaire à droite. Absence d'épanchement intra-articulaire. Les appareils extenseurs sont compétents des deux côtés. Absence de point douloureux précis. La mobilisation des hanches est symétrique et indolore. Légère insuffisance veineuse bilatérale.

Les examens radiologiques montrent des prothèses en place sans changement ou apparition de complication. Pas de signe de descellement avec des axes de charge respectés.

Madame M. _____ présente donc des douleurs fluctuantes des deux genoux. Actuellement, plus importantes à gauche qu'à droite sur un status après PTG [prothèse totale du genou] bilatérale, sans substrat clinique évident. Il existe un décalage entre la très bonne fonction mécanique des implants des deux côtés et le ressenti de la patiente qui, actuellement, est au chômage. Elle a une formation de vendeuse et, à travers le chômage, vient de faire un mois de stage comme sommelière.

Il paraît évident maintenant que la patiente ne pourra reprendre son activité de vendeuse et cette activité de sommelière pourrait être envisagée pour autant qu'elle s'effectue à temps partiel entre 50 à 80%. Et surtout que les heures de travail soient réparties sur la semaine pour éviter une surcharge journalière. La patiente ayant fait une demande d'AI, je vous demanderai d'avoir la gentillesse de la convoquer afin d'évaluer sa situation afin de trouver la meilleure solution possible au niveau professionnel. D'entente avec la patiente, je n'ai pas prévu de nouveau contrôle mais je reste bien évidemment à votre entière disposition pour toutes informations supplémentaires.»

Dans un rapport du 29 janvier 2013, le Dr P. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a retenu l'atteinte principale à la santé de prothèses des deux genoux pour gonarthrose, mises en place en 2011, avec début de l'incapacité de travail durable en mars 2011. Il a estimé que dans l'activité habituelle de vendeuse, sommelière ou concierge, la capacité de travail était nulle. Toutefois, elle était entière depuis avril 2012 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, à savoir : pas de port de charges de plus de 5 kg, pas de longues marches

ni de longues stations debout, pas d'escaliers, pas d'agenouillements ni d'accroupissements.

Le 26 février 2013, l'OAI a versé au dossier de l'assurée le détail du calcul du salaire exigible. L'office a relevé que, compte tenu d'un abattement de 10% accordé en raison de l'âge et des limitations fonctionnelle de l'intéressée, le salaire exigible final serait de 48'674 fr. 36. Le revenu sans atteinte à la santé se monterait quant à lui à 47'868 francs. Les activités adaptées citées en exemple étaient les suivantes : un travail dans l'industrie légère où l'assurée pourrait travailler assise ou avec alternation des positions ; un travail dans le secteur de la vente comme caissière (assise).

Le 28 février 2013, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'elle pourrait bénéficier d'une aide au placement.

Par projet de décision du 3 mai 2013, l'OAI a refusé le reclassement et la rente à l'assurée, avec la motivation suivante :

« Atteinte dans votre santé, vous présentez une diminution de votre capacité de travail depuis le mois de mai 2011.

Selon nos observations, vous continueriez d'exercer votre activité de vendeuse en boulangerie à 80% sans problèmes de santé. Les 20% restants correspondent à vos travaux habituels.

A l'échéance du délai d'attente d'une année, soit en mai 2012, vous présentez une incapacité de travail totale dans l'activité de vendeuse en boulangerie. Par contre, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, soit une activité sans port de charges de plus de 5 kg, sans longues marches, sans longues stations debout, sans escaliers, sans nécessité d'agenouillements ou accroupissements, vous conservez une capacité de travail entière.

Selon les données statistiques ESS 4 TA1, vous êtes en mesure d'obtenir dans une activité légère non qualifiée un revenu équivalent au salaire que vous gagniez dans l'activité de vendeuse en boulangerie. Vous ne présentez dès lors pas de préjudice économique.

Vous ne présentez également pas d'empêchements significatifs dans l'exécution de vos activités ménagères.

En l'absence de préjudice économique, le droit à une mesure de reconversion professionnelle et à la rente n'est pas ouvert. »

Le 13 mai 2013, l'assurée a fait savoir à l'OAI qu'elle renonçait à l'aide au placement dans la mesure où elle ne s'estimait pas apte à reprendre une activité à 100%, mais tout au plus à 50%. Elle considérait l'avis médical SMR du 29 janvier 2013 comme erroné et demandait une convocation médicale dans les plus brefs délais. Le 27 mai 2013, l'assurée a expliqué qu'elle continuait à chercher du travail à 80% car elle était inscrite au chômage à ce taux, mais qu'elle faisait sa conciergerie beaucoup plus lentement. Elle sollicitait également d'être vue par un autre médecin que son généraliste ou le médecin qui l'avait opérée, expliquant présenter d'importantes douleurs au niveau des genoux. Mettant en exergue les difficultés à trouver un emploi à son âge, elle demandait une réinsertion professionnelle.

Dans son rapport à l'OAI du 10 juillet 2013, le Dr Q._____, médecin traitant depuis le 1^{er} juillet 2010, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de gonalgies bilatérales post prothèses totales des genoux le 5 mai 2011 à gauche et le 1^{er} septembre 2011 à droite, et ceux sans effet sur la capacité de travail d'obésité morbide onze ans post gastroplastie de type SAGB en B2 et neuf ans post by-pass gastrique et cholécystectomie, d'hypertension artérielle traitée et de substitution carentielle post by-pass. Il a précisé que le suivi orthopédique était assuré par le Dr D._____. Le traitement actuel consistait en une surveillance tensionnelle et un traitement substitutif post by-pass. S'agissant de la capacité de travail, il se référait à l'avis des orthopédistes, en précisant qu'elle était totale concernant les autres pathologies. Il a joint à son envoi un rapport du 7 mai 2013 de la Dresse R._____, spécialiste en médecine interne et en cardiologie, selon lequel l'électrocardiogramme réalisé avait mis en évidence de discrètes anomalies évoquant une cardiopathie hypertensive. Il a également joint le rapport du 25 avril 2013 du Dr S._____, spécialiste en radiologie, qui comportait la conclusion suivante : «Prothèse totale des genoux des deux côtés sans signe de complication».

Par avis du 25 juillet 2013, le Dr P._____ du SMR a relevé qu'il n'y avait pas lieu de faire un examen clinique ou une expertise, dans la mesure où la situation médicale était claire.

Par décision du 29 juillet 2013, l'OAI a confirmé son refus de prestations (reclassement et rente), en reprenant la motivation de son projet de décision du 3 mai 2013. Il a adressé le même jour un courrier à l'assurée, dans lequel il a précisé que seules les gonalgies bilatérales influençaient sa capacité de travail, si bien qu'elle était en mesure d'exercer une activité de type sédentaire, sans port de charges de plus de 5 kg, sans longues marches ni longues stations debout, sans escaliers, sans agenouillements ni accroupissements, à temps plein.

Le 29 août 2013, l'assurée a informé l'OAI qu'elle n'était pas d'accord avec son courrier du 29 juillet 2013, expliquant qu'elle souhaitait travailler mais qu'elle n'était pas en mesure de le faire vu son âge et son état de santé.

Le 3 septembre 2013, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'en cas de désaccord avec la décision de refus de prestations, il lui appartenait désormais de recourir auprès du Tribunal cantonal, précisant qu'il restait à sa disposition pour l'aide au placement.

B. Par acte du 20 septembre 2013, M._____ a recouru contre la décision du 29 juillet 2013 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à pouvoir bénéficier d'un reclassement. En substance, elle fait valoir que l'intimé aurait dû demander un rapport au Dr D._____, et pas seulement au Dr Q._____. Elle explique en outre qu'elle souhaite travailler dans une activité où elle ne souffrirait plus des deux genoux, critiquant qu'il reste une activité envisageable compte tenu des limitations fonctionnelles retenues par l'OAI.

Le 16 décembre 2013, la recourante a produit une confirmation de rendez-vous en date du 20 décembre 2013 avec le Dr

I._____, Chef de clinique adjoint au Service d'orthopédie et traumatologie du centre hospitalier L._____, (ci-après : centre hospitalier L._____).

Le 25 janvier 2014, la recourante a demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Par décision du 30 janvier 2014, le juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exonération d'avances et des frais de procédure, avec effet au 20 septembre 2013.

Dans sa réponse du 25 février 2014, l'OAI propose le rejet du recours.

Le 14 mai 2014, la recourante a produit une attestation du 28 avril 2014 du Dr I._____, selon laquelle elle était en attente d'une prise en charge chirurgicale au centre hospitalier L._____ pour son genou gauche, qui aurait lieu selon disponibilité au cours du mois de novembre 2014.

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'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile - compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA) - auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

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 al. 1 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

b) Selon une 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 de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243 ; 121 V 362 consid. 1b p. 366 ; TF 9C_193/2012 du 26 juillet 2012).

c) Le litige porte en l'espèce sur le droit à des prestations de l'assurance-invalidité (rente, mesures d'ordre professionnel), en particulier sur l'évaluation de la capacité de travail de la recourante.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (cf. art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA 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. L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (cf. art. 28 al. 1 LAI). 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 (cf. art. 16 LPGA).

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se fonde 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 ; cf. TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c et 105 V 156 consid. 1 ; cf. TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

c) 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, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a ; cf. TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1).

4. a) L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens de l'art. 15 à 18 LAI.

Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3, 130 V 488 consid. 4.2 et 124 V 108 consid. 2b ; TF 9C_347/2010 du 3 février 2011 consid. 3 et les références citées).

b) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée.

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain approximativement équivalente à celle que lui offrait son activité avant la survenance de l'invalidité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu

au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (ATF 124 V 108 consid. 2a ; TF 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3 et les références). En règle ordinaire, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas, car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas d'espèce. En particulier, il ne peut prétendre à une formation d'un niveau nettement supérieur à celui de son ancienne activité (TF 9C_644/2008 précité consid. 3 ; ATFA 1965 p. 42), sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 124 V 108 précité consid. 2a ; TF 9C_644/2008 précité consid. 3). Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates : il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut en attendre (ATF 103 V 16 consid. 1b ; 99 V 34). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 130 V 488 précité consid. 4.2 et les références ; TFA I 397/87 du 15 janvier 1988, consid. 1 et la référence, publié in RCC 1988 p. 265 ; TF 9C_644/2008 précité consid. 3).

Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C_386/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 2.4 ; 9C_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4 ; TFA I 268/03 du 4 mai 2004 consid. 2.2 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in Pratique VSI 3/2002 p. 112 consid. 2 et les références). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 précité). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un

pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1).

c) Aux termes de l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 8 LPGGA) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b).

5. La recourante s'est vue mettre en place une prothèse totale du genou gauche le 5 mai 2011 et une prothèse totale du genou droit le 1^{er} septembre 2011.

Sur le plan orthopédique, selon les constatations du Dr D._____, l'évolution a été parfaitement favorable au niveau du genou gauche, mais la recourante a fait état de douleurs péri-rotuliennes au niveau du genou droit sur les mouvements de flexion effectués en charge. Toutefois, le Dr D._____ était d'avis qu'une reprise d'activité à 100% était théoriquement possible le 2 avril 2012 dans une activité plus sédentaire, assise, sans ports de charges (rapport médical du 10 avril 2012 à l'OAI). Dans un rapport du 9 janvier 2013, le Dr D._____ a renseigné l'OAI sur les suites du traitement de sa patiente. Dans ce contexte, il a relevé qu'elle se plaignait désormais de douleurs des deux genoux, avec une nette diminution de la symptomatologie douloureuse au niveau du genou droit, mais une hausse des douleurs du genou gauche. Cliniquement, il a noté que la recourante présentait une obésité avec une marche sans réelle boiterie. Les jambes étaient normo-axées, sans trouble neurovasculaire. Des deux côtés, l'extension était complète avec une flexion possible jusqu'à 120°, avec présence d'un craquement fémoro-patellaire à droite. Le Dr D._____ a constaté l'absence d'épanchement intra-articulaire et de point douloureux précis et a relevé que les appareils extenseurs étaient compétents des deux côtés. Les examens radiologiques montraient des prothèses en place sans changement ou apparition de complication, ni signe de descellement avec des axes de

charge respectés. Le Dr D._____ a ainsi conclu que la recourante présentait des douleurs fluctuantes des deux genoux, dorénavant plus importantes à gauche qu'à droite sur un status après PTG [prothèse totale du genou] bilatérale, sans substrat clinique évident. Quant à l'activité pouvant être exercée, il a estimé que la recourante ne pourrait reprendre son activité de vendeuse, une activité de sommelière pouvant être envisagée pour autant qu'elle s'effectue à temps partiel, entre 50 et 80%, et que les heures de travail soient réparties sur la semaine pour éviter une surcharge journalière. Sur le plan orthopédique, le Dr S._____ a conclu après examen radiologique à l'absence de signe de complication au niveau des prothèses totales des deux genoux.

Quant au médecin traitant de la recourante, le Dr Q._____, il a constaté dans son rapport du 10 juillet 2013 que sa patiente présentait une capacité de travail entière pour les «autres pathologies» [que celles de nature orthopédique], renvoyant sur ce dernier point à l'appréciation du Dr D._____.

Il n'est ainsi pas contesté que la recourante présente des douleurs aux deux genoux, sous forme de gonarthrose, et que son activité de vendeuse en boulangerie, respectivement l'activité de sommelière ou de concierge, ne sont pas adaptées à son état de santé. Toutefois, la recourante présente bien une capacité de travail complète dans une activité adaptée, savoir une activité sans port de charges de plus de 5 kg, sans longues marches ni longues stations debout, sans escaliers et sans nécessité d'agenouillements ou d'accroupissements. A cet égard, la recourante explique ne pas comprendre de quelle activité il pourrait s'agir. Or lorsqu'il a procédé au calcul du salaire exigible, l'OAI a listé certaines activités à titre d'exemple, à savoir un travail dans l'industrie légère où l'assurée pourrait travailler assise ou avec alternation des positions. Quoiqu'il en soit, vu le large éventail d'activités simples et répétitives (qui correspondent à un emploi léger) que recouvre le marché du travail en général — et le marché du travail équilibré en particulier — (cf. TFA I 383/06 arrêt du 5 avril 2005 consid. 4.4), il appert qu'un certain nombre d'entre elles, ne nécessitant aucune formation spécifique, sont

raisonnablement exigibles de la recourante. Il n'est ainsi pas irréaliste pour la recourante de retrouver un emploi sur le marché du travail qui soit compatible avec ses limitations fonctionnelles et son niveau de formation. Au demeurant, les chiffres retenus par l'intimé le 26 février 2013 dans le calcul du salaire exigible de la recourante, ayant conduit à nier qu'elle subisse un préjudice économique, ne sont pas critiquables et doivent être confirmés, étant rappelé que le salaire sans invalidité retenu par l'OAI correspond à l'extrait du compte individuel de la recourante, et qu'en l'absence d'un revenu effectivement réalisé, le revenu d'invalidité peut être évalué sur l'ESS (cf. TF 135 V 297 consid. 5.2. et 129 V 472 consid. 4.2.1).

On relèvera encore que l'intimé a demandé plusieurs rapports au Dr D._____, et pas seulement au Dr Q._____ comme semble le penser la recourante.

S'agissant enfin de la production de l'attestation du Dr I._____ du 28 avril 2014, elle est postérieure à la clôture de la procédure administrative. Il n'est pas démontré que les conditions pour la prise en considération de faits survenus postérieurement à celle-ci (ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366 ; 99 V 98 p. 102 et les arrêts cités) soient remplies dans le cas particulier.

6. La recourante explique qu'elle souhaite travailler, et a au demeurant sollicité un reclassement en procédure administrative.

En l'occurrence, la recourante s'est vue proposer une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI le 28 février 2013, à laquelle elle a déclaré renoncer le 13 mai 2013. L'OAI a toutefois précisé dans son courrier à la recourante du 3 septembre 2013 rester à disposition pour l'aide au placement.

S'agissant de la mesure de reclassement, l'OAI l'a refusée dès lors que la recourante ne subit pas de préjudice économique. Dans la mesure où il est établi que la recourante présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée, et qu'elle pourrait à ce titre réaliser un

revenu équivalent à celui qu'elle percevait en qualité de vendeuse en boulangerie, c'est à bon droit que l'OAI a refusé la mesure de reclassement.

7. a) Vu ce qui précède, le recours apparaît mal fondé et doit être rejeté, la décision querellée étant confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; 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). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie, celle-ci étant en effet tenue au remboursement des frais 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).

c) In casu, les frais judiciaires sont arrêtés à 400 fr. et sont mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors que cette dernière est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de recouvrement (art. 5 RA) [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile] ; RSV 211.02.3). Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu d'allouer une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 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 29 juillet 2013 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV. La recourante, bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 al. 1 CPC applicable sur renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais de justice mis à la charge de l'Etat.
- V. 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 :

- M. _____,
- 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 :