

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 mai 2016

---

Composition : M. DÉPRAZ, président  
M. Bonard et Mme Feusi, assesseurs  
Greffière : Mme Pellaton

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**U.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Sabine Kolly, avocate pour Procap Suisse,

et

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

---

**Art. 4, 28, 57 al. 1 let. f, 59 al. 2bis LAI ; 69, 87 RAI ; 6, 7 al. 1, 8 al. 1, 17 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** U.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le 21 avril 1983, de nationalité suisse, souffre d'une phocomélie soit d'une absence congénitale des deux avant-bras. Selon un rapport de la Dresse H.\_\_\_\_\_ du 2 juillet 1999, le membre supérieur droit comporte un moignon qui se prolonge à environ 4 à 5 cm au-delà du coude avec une mobilité du coude normale. A gauche, le moignon est plus long d'environ 2 cm.

D'origine irakienne, l'assurée s'est établie en Suisse avec sa famille en 1994. Après avoir déposé le 16 février 1999 une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour mineurs auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assurée a bénéficié, par décisions du 11 août 2000, du 4 juillet 2001 et du 5 décembre 2001, de mesures professionnelles sous la forme d'une formation professionnelle initiale auprès du centre I.\_\_\_\_\_ de [...] pour l'activité de réceptionniste-téléphoniste. Cette formation s'est déroulée entre les mois d'octobre 2001 et d'octobre 2003.

Le 17 juillet 2001, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes.

Selon le rapport de synthèse de l'I.\_\_\_\_\_ du 13 novembre 2003, l'assurée a terminé sa formation de réceptionniste-téléphoniste en octobre 2003 mais a échoué aux examens finaux. D'après ce rapport, le travail pratique de l'assurée n'était pas ralenti par son handicap et elle pouvait travailler « comme les autres ». La possibilité de trouver un emploi dépendait principalement d'autres facteurs, notamment de son état psychique et de la possibilité de gérer une situation qui se déroule bien sur le long terme. L'assurée avait en outre été souvent absente en raison de problèmes personnels ou familiaux, voire de sorties nocturnes.

Dans un rapport intermédiaire du 30 janvier 2004, l'OAI a considéré que le handicap de l'assurée n'influçait aucunement son potentiel de rendement pratique et qu'une capacité de travail de 100% était escomptée sur le plan pratique.

Dans un rapport du 28 juin 2004, l'I. \_\_\_\_\_ a confirmé que l'assurée était capable d'assurer un emploi en tant que réceptionniste-téléphoniste à 100 % et de satisfaire aux exigences d'un futur employeur. En outre, l'assurée avait effectué du 24 mai au 9 juillet 2004 un stage à raison de quatre jours par semaine en qualité de réceptionniste à l'Institution [...]. L'employeur en était satisfait car l'assurée avait pu travailler de manière autonome et avait parfaitement réussi à intégrer son handicap physique. Selon le rapport de stage annexé à celui de l'I. \_\_\_\_\_, l'employeur notait qu'il serait toutefois difficile à l'assurée de trouver un emploi stable compte tenu de son absentéisme.

Le 2 juillet 2004, l'assurée a réussi l'examen final de la formation de réceptionniste-téléphoniste.

A l'issue de sa formation, l'assurée s'est inscrite auprès de l'Office régional de placement. Toutefois, elle n'a pas trouvé d'emploi, notamment en raison de l'impact visuel que suscitait son handicap.

Il résulte d'un rapport intermédiaire de l'OAI du 23 décembre 2004 que l'assurée a notamment exposé que ses absences étaient dues à son problème de dos ainsi qu'à la non-acceptation de son handicap. Selon l'OAI, il résultait au contraire des rapports que les absences étaient dues à d'autres motifs tels que des problèmes d'ordre personnel et familial ou encore des sorties nocturnes. L'assurée annonçait également avoir dû interrompre une grossesse en raison du fait que le fœtus souffrait du même syndrome qu'elle. Selon la note de l'OAI au sujet de cet entretien, une quelconque capacité de travail auprès d'un employeur dans un milieu économique non protégé paraissait exclue. Des renseignements médicaux complémentaires étaient nécessaires.

Dans un rapport médical du 5 janvier 2005, la Dresse S.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée souffrait de douleurs au dos restant assise, restant longtemps debout, en écrivant et en portant des choses. Les articulations sacro-iliaques étaient douloureuses avec zones d'irritation. Elle indiquait également que les douleurs allaient revenir selon l'activité de la patiente puisqu'elles étaient selon son avis reliées à son handicap.

Dans un avis du 15 mars 2005, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), sous la plume des Drs Q.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, a indiqué ce qui suit :

« Après étude du dossier, nous pouvons conclure que :

- L'assurée a bénéficié d'une formation professionnelle adaptée à son handicap, avec certificat final. Aucun élément médical ne contredit ses capacités professionnelles dans son activité habituelle, qui est totalement adaptée. Les moyens auxiliaires nécessaires ont été fournis. D'ailleurs l'assurée s'était inscrite au chômage en vue d'une recherche d'emploi.

- Concernant ses problèmes de dos (cf. rapport Dr S.\_\_\_\_\_), ils sont présents depuis l'adolescence selon le MT [médecin traitant]. Il n'y a pas eu d'investigations effectuées et le status clinique ne révèle pas d'élément aggravant (sciatalgies, syndrome irritatif ou déficitaire, blocages,...). Les traitements sont légers. Ses problèmes n'ont pas limité l'assurée durant sa formation. Les seules limitations fonctionnelles à ajouter pour ce type de pathologie, c'est que l'assurée ne peut pas effectuer de travail lourd, ce qui serait de toute manière impossible avec sa pathologie de base.

- Il n'est pas nécessaire d'effectuer des investigations psychiatriques chez cette assurée pour de nombreuses raisons :

1. Il n'y a pas d'élément médical attestant d'une baisse de thymie dans les différents rapports, en particulier celui du médecin traitant.
2. Il n'y a pas de rapport médical attestant d'une pathologie psychiatrique ayant nécessité un suivi spécialisé ou médicamenteux auparavant (c'est-à-dire avant et pendant sa formation).
3. Le handicap de l'assurée est présent depuis la naissance et ne s'est pas modifié depuis lors.
4. Il n'y a actuellement aucun traitement spécialisé, que ce soit médicamenteux ou suivi psychiatrique, ni même de thérapie de soutien par le MT.

En résumé, cette assurée a bénéficié d'une formation professionnelle adéquate, adaptée à ses pathologies. Il n'y a pas de nouvel élément médical qui justifierait de modifier sa capacité de travail dans une activité adaptée.

Capacité de travail exigible de 100% dans sa profession apprise de téléphoniste réceptionniste, ainsi que dans toute activité adaptée. Les limitations fonctionnelles concernant son absence de mains ne se sont pas modifiées et ses douleurs dorsales ne peuvent que limiter les travaux lourds, qui sont de toute manière impossible avec son handicap de base ».

Par décision du 1<sup>er</sup> février 2006, l'OAI a mis fin aux mesures professionnelles et refusé le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Sous « résultat de nos constatations », il était exposé ce qui suit :

« Il s'agit en l'occurrence d'une invalidité précoce.

Vous avez effectué une formation de téléphoniste-réceptionniste auprès du centre I. \_\_\_\_\_ de [...] et vous avez obtenu votre certificat, ce dont nous vous félicitons.

Une aide au placement a été mise sur pied pour vous aider à mettre en valeur votre capacité de travail.

Or, aujourd'hui enceinte, vous n'êtes pas disponible pour rechercher une activité lucrative.

Dès lors, nous effectuerons une évaluation théorique de votre invalidité économique.

Grâce à votre formation, vous pourriez percevoir un revenu annuel de l'ordre de Fr. 40'300.- par année.

Lorsque l'assuré n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il 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 pour-cent
		21	70
	21	25	80
	25	30	90
	30		100

(art. 26 al. 1 RAI)

En 2004 (soit au terme de votre formation), le revenu moyen des salariés est estimé à CHF 69'500.-. Compte tenu de votre âge, c'est le 80 % de ce montant qui représente le revenu réalisable sans invalidité, soit CHF 55'600.-.

Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible :

sans invalidité CHF 55'600.00

avec invalidité CHF 40'300.00

La perte de gain s'élève à CHF 15'300.00 = un degré d'invalidité de 28 %

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.  
[...] »

Cette décision n'ayant pas fait l'objet d'un recours de la part de l'assurée, elle est entrée en force.

**B.** Le 3 juin 2008, l'assurée a déposé par l'intermédiaire de pro infirmis une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes au moyen du formulaire ad hoc. Elle y indiquait avoir été femme au foyer de 2001 à 2007 et avoir eu un fils né le 6 mai 2006 ; elle était mariée mais actuellement séparée de son conjoint.

Dans un rapport du 14 juillet 2008, le Dr F.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'aucun travail productif n'était concevable compte tenu de la malformation congénitale concernée.

Dans un rapport du 9 mars 2009, l'OAI a retenu que l'assurée était considérée comme active à 100 % dans l'activité de réceptionniste-téléphoniste. Au vu des nombreuses difficultés dans les tâches ménagères que rencontrait l'assurée, le droit éventuel à une allocation pour impotent devait également être évalué.

Dans un avis du 27 mars 2009, le Dr X.\_\_\_\_\_ du SMR a considéré que l'aptitude au travail restait entière, l'état de santé de l'assurée étant resté inchangé.

Par décision du 22 avril 2009, l'OAI a accordé l'aide au placement à l'assurée.

Il ressort d'un rapport d'entretien du 4 novembre 2009 que l'assurée n'arrivait plus à faire face à ses tâches ménagères et n'était pas en mesure de rechercher un emploi. Un stage en entreprise a été évoqué afin de vérifier si l'assurée avait toujours les compétences pour travailler en tant que réceptionniste-téléphoniste et s'il existait des limitations fonctionnelles. En outre, lors d'un entretien du 12 mars 2010, il a été constaté que l'assurée ne pouvait utiliser un clavier d'ordinateur compte tenu du fait que les touches étaient trop serrées.

Le 25 mai 2010, l'OAI a rendu une décision rejetant la demande de prestations de l'assurée. Selon l'OAI, après analyse médicale de la situation, il n'y avait aucun nouveau diagnostic ni aucun changement dans l'état de santé de l'assurée. Une pleine capacité de travail était raisonnablement exigible dans l'activité apprise à [...] ou [dans] toute autre activité adaptée. Cette décision n'a pas fait l'objet d'un recours de la part de l'assurée.

Le 8 mars 2011, l'OAI a mis fin à l'aide au placement en raison du manque de collaboration de l'assurée et du fait qu'elle avait accouché d'un deuxième enfant.

**C.** Le 8 novembre 2012, l'assurée a déposé par l'intermédiaire de procac une demande d'allocation pour impotent.

Dans un rapport du 14 janvier 2013, le Dr K. \_\_\_\_\_ a constaté une dorso-lombalgie récidivante depuis janvier 2012 et posé le diagnostic de syndrome vertébral à cause d'une scoliose dorso-lombaire.

Dans son rapport du 28 mai 2013, la collaboratrice de l'OAI en charge de l'enquête a indiqué que deux doigts en forme de pince avaient été greffés sur les moignons de l'assurée, ce qui lui permettait de tenir des objets et de faire quelques tâches ménagères. L'assurée avait besoin d'aide pour se vêtir, ne pouvant fermer une fermeture éclair ainsi que pour prendre la douche car elle n'arrivait pas à se laver, en particulier à atteindre son dos. Elle ne pouvait en outre écrire avec ses mains et avait

beaucoup de difficulté à écrire sur un ordinateur. Cette collaboratrice a en outre relevé que l'assurée paraissait totalement démunie par son handicap et suggérait de solliciter le SMR s'agissant de l'ouverture de son droit à la rente.

Dans un avis du 20 août 2013 du Dr C.\_\_\_\_\_, le SMR a indiqué en substance que l'assurée souffrait du même handicap depuis sa naissance et qu'il n'y avait aucune aggravation depuis le début de l'âge adulte.

Le 9 janvier 2014, l'OAI a rendu une décision accordant une allocation d'impotent de degré moyen dès le 1<sup>er</sup> novembre 2007. Selon cette décision, l'assurée était dépendante de l'aide régulière et importante d'un tiers, depuis avril 2004, pour se vêtir et se dévêtir ainsi que pour faire sa toilette et ses soins du corps. En outre, son état de santé requérait également un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. L'OAI a également considéré que le droit à une allocation pour impotent n'avait pas été examiné dans le cadre de la demande de rente alors qu'il ressortait du dossier que l'assurée pouvait y prétendre. Il n'y avait donc pas lieu de considérer la demande comme tardive.

**D.** Le 11 mars 2014, par l'intermédiaire de procap, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations pour adultes au moyen du formulaire ad hoc daté du 4 mars 2014. L'assurée y indiquait notamment qu'une demande de curatelle était en cours. En outre, dans son courrier d'accompagnement, la représentante de l'assurée faisait valoir que le revenu sans invalidité devait être pris à 100 % compte tenu du fait que l'assurée avait atteint 30 ans révolus.

Par courrier du 25 mars 2014, l'assurée a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 100 % en qualité de réceptionniste depuis la fin de sa formation.

Dans un rapport reçu le 21 mai 2014, le Dr K.\_\_\_\_\_ a indiqué les diagnostics d'agénésie des deux avant-bras et de syndrome vertébral.

Selon ce médecin, l'activité de réceptionniste n'était plus exigible compte tenu de l'infirmité de l'assurée.

Dans un avis du 10 juillet 2014 du Dr M.\_\_\_\_\_, le SMR a indiqué ce qui suit :

« [...] Vous demandez si le syndrome vertébral dont fait état le médecin traitant réduit-il la CT [capacité de travail] dans l'activité apprise, et quel est notre avis sur ce dossier.

Notre position : au vu du dossier et de ses pièces, de l'infirmité qui relève de l'institution, et après consilium au SMR, nous estimons dans ces conditions que la CT est effectivement nulle dans un marché équilibré. Nous suivons les avis du Dr K.\_\_\_\_\_. Pas de révision. Si une CT existait, merci alors de revoir ce dossier sous l'angle de la 6<sup>ème</sup> rév. [révision ndr] ».

Le SMR, toujours sous la plume du Dr M.\_\_\_\_\_, a rendu un avis complémentaire, daté du 7 août 2014, mais qui porte la date d'un envoi par fax le 19 décembre 2014. Cet avis a la teneur suivante :

« [...] Notre réponse : suite à notre dernier avis SMR, nous nous sommes mal compris sans doute : il n'est pas exact à la lecture de notre avis SMR que le droit à une rente entière est ouvert en raison d'un syndrome vertébral sur scoliose. L'assurée présente principalement une phocomélie, soit une absence congénitale des 2 avant-bras, et elle est titulaire d'une Allocation Pour Impotence moyenne dès nov. 07 (actes de vêtir/se dévêtir - faire sa toilette) suite à RM [rapport médical] du Dr F.\_\_\_\_\_, [recte : F.\_\_\_\_\_], le 14.07.08. Nous rappelons aussi que la formation de téléphoniste/réceptionniste à l'I.\_\_\_\_\_ en 2004 a été terminée après bien des difficultés...

En ce qui concerne l'atteinte vertébrale, il ne vous semble pas qu'un suivi spécialisé existe, et que l'assurée n'a pas non plus consulté en rapport avec ce syndrome. Vous demandez : 1/ le taux de gravité de cette atteinte : nous répondons que celui-ci par sa nature est inférieur à celui provoqué par l'absence congénitale des 2 avant-bras, mais en tout cas, il permettrait seul une AA [activité adaptée] médico-théorique à 100 % ; 2/ l'incidence du syndrome vertébral avec scoliose sur la CT dans l'exercice d'une AA : nous répondons que tout au plus celui-ci génère simplement comme LF [limitations fonctionnelles] une alternance de position assise/debout, et une inaptitude aux activités uniquement debout, dans différentes positions, aux déplacements, en se penchant, au port de charges. 3/ si ce syndrome est apparu pour la première fois en 2011/2012 : nous répondons que selon les déclarations du Dr K.\_\_\_\_\_, le 21.05.14, l'IT [incapacité de travail] était de 100 % depuis 2011 ; 4/ si l'on est suffisamment renseigné à ce sujet chez cette jeune assurée pour lui reconnaître une IT totale en raison d'un syndrome vertébral non investigué par un spécialiste

: le syndrome vertébral en lui-même n'est pas à l'origine d'une IT totale ; dans une activité adaptée, la CT est de 100 % ».

Le 4 novembre 2014, le collaborateur de l'OAI en charge de la réadaptation (REA) a émis l'avis suivant sur le dossier de l'assurée :

« [...] Merci de nous indiquer/confirmer que l'assurée en dépit du handicap qu'elle présente et des limitations fonctionnelles à respecter peut travailler à 100 % comme réceptionniste-téléphoniste.

Afin de répondre à cette question, nous nous référons au rapport du centre I.\_\_\_\_\_ du 28.06.2004 et du 17.08.2004 comprenant un stage en économie (Institution de [...]) du 24.05 au 09.07.2004. Sur la base de l'évaluation du stage, le rendement et la qualité de travail de notre assurée ont été évalués comme bons et conformes aux exigences du monde économique. Il a été relevé cependant une motivation moyenne et des absences répétées trop nombreuses pour correspondre aux exigences d'un emploi liées à des éléments socio-personnels et non médicaux (sorties nocturnes et problèmes familiaux). Au regard de ces éléments, il n'y a [pas] d'éléments nouveaux nous permettant de nous écarter des conclusions précédentes indiquant une CT de 100 % dans une activité de réceptionniste-téléphoniste.

La formation mise en place à l'époque lui permet-elle bien actuellement d'exercer comme téléphoniste-réceptionniste ?

Idem réponse précédente

L'assurée a terminé sa formation en 2005. L'activité de téléphoniste est-elle toujours adaptée à son handicap ? Ou, la profession a-t-elle évolué de sorte que le handicap de l'assurée ne lui permettrait plus l'exercice d'une telle activité. Dans l'affirmative, merci d'examiner la mise en place d'éventuelles autres mesures lui permettant de retrouver une capacité de gain.

Nous sommes dans le cadre d'une activité n'évoluant que très peu. L'évolution de l'activité est liée principalement à l'adaptation de nouveaux outils de travail (système de téléphonie et programme informatique). Cette mise à jour peu très bien être effectuée dans le cadre des prestations de l'aide au placement, notamment un placement à l'essai de 6 mois en entreprise. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'envisager d'autres mesures professionnelles.

Merci de nous donner une description précise des activités d'une réceptionniste-téléphoniste.

Selon fiche descriptive infOP (orientation.ch) :

- accueillir les gens à la réception, répondre à leurs demandes ou les diriger vers le service compétent ;
- répondre au téléphone, prendre des notes, renseigner ou passer la communication à la personne concernée ;

- déposer et retirer du courrier au guichet de la poste ; distribuer le courrier dans l'entreprise ;
- utiliser les équipements de transmission de données disponibles (téléphone, fax, ordinateur), en maîtriser les principales opérations techniques (chargement de papier, changement des cartouches d'encre, etc.) »

Un revenu d'invalidé de 53'124 fr. a été retenu pour 2014 et pour 2015 sur la base du calculateur individuel de salaire (« Salarium ») de l'Office fédéral de la statistique.

Le 9 février 2015, l'OAI a rendu un projet de décision refusant le droit à une rente d'invalidité au motif que le degré d'invalidité était de 31 %. L'OAI a retenu un revenu sans invalidité de 77'000 fr. et un revenu avec invalidité de 53'124 francs.

Par acte du 11 mars 2015 de sa représentante, l'assurée a formulé des observations sur le projet de décision précité. Elle critiquait en particulier le montant du revenu avec invalidité et le caractère exigible de l'activité de réceptionniste-téléphoniste. S'agissant du revenu avec invalidité, elle faisait valoir que celui-ci devait être calculé selon les salaires mensuels indiqués dans la table ESS (enquête suisse sur les salaires) TA1 2012 à la rubrique « activité de services administratifs » ou selon le revenu déterminé en 2004 indexé en 2014 et non en référence à l'outil Salarium. Quant à la capacité de travail dans l'activité de réceptionniste-téléphoniste, il fallait tenir compte du fait que l'assurée n'avait pas eu le rendement et l'autonomie attendus pendant les deux mois de stage en 2004. En outre, la formation apprise il y a plus de dix ans n'était plus en adéquation avec l'évolution des compétences techniques. L'impact visuel du handicap de l'assurée était également un facteur à prendre en compte dans la perspective d'un emploi lié à l'accueil et à la réception dans le marché ordinaire du travail. Sous l'angle médical, il y avait lieu de tenir compte des limitations fonctionnelles dues à des problèmes de dos, l'absence d'avant-bras ayant des répercussions sur le reste du corps. Au vu de ces différents éléments, l'assurée n'était plus en mesure de trouver un emploi adapté à sa santé sur un marché équilibré du travail.

Dans une note du 12 mai 2015, le conseiller en charge de la réadaptation a considéré qu'il résultait des rapports de formation (I.\_\_\_\_\_) et de stage (Institution de [...]) que les intervenants étaient impressionnés par la dextérité de l'assurée dans les tâches administratives et qu'elle avait pu effectuer la majorité des travaux demandés, aussi bien sur ordinateur que par écrit. Des problèmes familiaux et personnels, qui n'étaient pas du ressort de l'assurance-invalidité, avaient entravé son employabilité. En outre, le poste de secrétaire réceptionniste était moins exigeant que celui d'assistant de bureau décrit dans la note du 4 novembre 2014.

Par décision du 23 juin 2015, l'OAI a maintenu entièrement son projet de décision et refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité. L'OAI a retenu un revenu moyen des salariés à 100 % (l'assurée étant âgée de plus de 30 ans) au sens de l'art. 26 al. 1 RAI de 77'000 fr. et un revenu avec invalidité de 53'124 francs. Le degré d'invalidité retenu était donc de 31 % ( $[77'000 - 53'124] / 77'000$ ).

**E.** Par acte du 25 août 2015 de sa représentante, U.\_\_\_\_\_ a déposé un recours auprès de la Cour des assurances sociales contre la décision précitée. Elle a conclu principalement à l'annulation (recte : à la réforme) de la décision attaquée et à l'octroi d'une rente entière et subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. Elle a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire sous la forme d'une dispense d'avance de frais. A l'appui de son recours, la recourante fait principalement valoir qu'elle est dans l'incapacité d'exploiter économiquement et de façon réaliste sa capacité de travail. Elle relève notamment que le rapport de stage mentionnait qu'elle avait de grosses difficultés en emploi et qu'elle n'a jamais exercé d'emploi rémunéré. En outre, elle remarque qu'il ressort du dossier que son handicap l'empêche de se servir d'un ordinateur. Le SMR avait en outre reconnu une incapacité de travail totale avant de modifier sa position. Quant aux tâches décrites dans le rapport REA du 4 novembre 2014, il s'agirait de celles d'assistant de bureau que la recourante ne peut

exercer en raison de son handicap et pour lesquelles elle n'a pas la formation requise. Il y aurait également lieu de tenir compte de l'impact visuel que suscite son handicap ainsi que des limitations fonctionnelles résultant de ses douleurs au dos. A titre subsidiaire, elle conteste le revenu avec invalidité pris en considération pour déterminer le taux d'invalidité. La détermination du revenu d'invalidé selon l'outil Salarium ne serait pas acceptable dans la mesure où elle tiendrait compte des données régionales et de la taille de l'entreprise. Quant à la branche économique choisie, elle ne tiendrait pas compte de la formation limitée suivie par l'intéressée. Il y aurait en outre lieu de tenir compte d'un taux d'abattement de 25 % au vu des limitations fonctionnelles qui restreignent le type d'activité, leur polyvalence et nécessitent une adaptation du poste de travail.

Dans sa réponse du 9 novembre 2015, l'intimé a conclu au rejet du recours. Selon l'intimé, l'exercice de l'activité de réceptionniste-téléphoniste était encore exigible. C'étaient des éléments socio-personnels (manque de motivation et d'engagement) et non des motifs médicaux qui présentaient un frein à l'employabilité. Il n'y avait aucun fait nouveau permettant de s'écarter de l'appréciation selon laquelle la capacité de travail de la recourante était entière. L'activité était adaptée compte tenu du fait que des adaptations de son poste de travail pouvaient intervenir dans le cadre des moyens auxiliaires. S'agissant du revenu d'invalidé, un calcul selon l'enquête suisse des salaires avec un taux d'abattement de 15 % permettait de l'établir à 51'021 fr. 35 pour 2014 et 51'429 fr. 50 pour 2015. Le degré d'invalidité s'élevait avec ce revenu à 33.74 % arrondi à 34 %, ce qui n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité.

Dans une écriture du 15 décembre 2015, la recourante a indiqué n'avoir aucune explication complémentaire à fournir.

Les parties ne se sont plus exprimées si bien que le dossier a été gardé à juger.

## **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, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 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.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) qui prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** Interjeté en temps utile compte tenu des fêtes entre le 15 juillet et le 15 août (art. 60 al. 1 LPGA) et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière. Compte tenu du fait qu'est litigieux le droit de la recourante à une rente, la cause relève de la compétence de la Cour.

**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 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'occurrence, le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité à laquelle a procédé l'intimé à la suite de la nouvelle demande de prestations déposée en mars 2014, singulièrement sur l'existence d'une aggravation de l'état de santé de la recourante, respectivement les conséquences de l'état de santé sur la capacité de gain, de nature à modifier son droit à des prestations d'invalidité.

**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 (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 (art. 7 al. 1 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.

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a le droit à une rente aux conditions suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité : l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il

est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

**b)** Lorsque, comme en l'espèce, l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus de prestations (cf. art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit instruire la cause et déterminer si la situation de fait s'est modifiée de manière à influencer les droits de l'assuré. En cas de recours, le juge est tenu d'effectuer le même examen (ATF 130 V 64 consid. 2 et les arrêts cités). Les autorités doivent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. ATF 133 V 108 consid. 5.2, 130 V 64 consid. 2). Selon l'art. 17 LPGA, lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence ou encore supprimée. Selon la jurisprudence, tout changement important des circonstances, propre à influencer le taux d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1, 130 V 343 consid. 3.5). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003 consi. 2.2 et les références). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7).

Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus

conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.4, 130 V 343 consid. 3.5.2).

**c)** En l'espèce, il s'agit donc de comparer les faits tels qu'ils prévalaient au moment de la précédente décision entrée en force, soit celle du 25 mai 2010 refusant le droit à la rente sur la base d'un degré d'invalidité de 28 %, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse rendue le 23 juin 2015.

**d)** 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 et les références). 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. 2c, 105 V 156 consid. 1 ; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

Conformément au principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points

litigieux 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c). 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 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

L'avis médical du SMR constitue un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). Un tel rapport a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1).

**4.** En l'espèce, il est constant que la recourante souffre d'une infirmité congénitale sous la forme d'une phocomélie. Selon l'intimé, la capacité de gain de la recourante dans l'activité apprise de réceptionniste-téléphoniste serait totale malgré ce handicap. Pour sa part, la recourante fait valoir qu'elle est dans l'incapacité d'exploiter économiquement et de façon réaliste sa capacité de travail.

A l'appui de sa nouvelle demande, la recourante invoque notamment un syndrome vertébral sous la forme d'une dorso-lombalgie d'effort. Toutefois, il ressort tant du rapport du Dr K. \_\_\_\_\_ que des constatations du SMR que cette seule affection n'est pas de nature à porter atteinte à la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée mais qu'elle entraîne tout au plus des limitations fonctionnelles sous la forme d'une alternance de position assise/debout et une inaptitude aux activités uniquement debout, dans différentes positions, en se penchant et aux ports de charges. Ces limitations fonctionnelles ne paraissent pas incompatibles avec l'exercice de la profession apprise de réceptionniste-téléphoniste.

S'agissant des conséquences de son infirmité congénitale, la recourante n'a pas fait valoir de nouveaux éléments médicaux à l'appui de sa dernière demande de rente. Il n'en demeure pas moins que tant le Dr K. \_\_\_\_\_, médecin traitant de la recourante, dans son rapport du 21 mai 2014, que le SMR, dans un premier temps soit dans son avis du 10 juillet 2014, estiment que la capacité de travail est nulle dans toute activité compte tenu de la seule phocomélie. Le SMR, qui s'est prononcé après un consilium, observe même que « l'infirmité relève de l'institution », ce qui tend à corroborer le caractère totalement incapacitant de l'infirmité dont souffre la recourante. Certes, par la suite, le SMR est revenu sur cette appréciation en estimant, dans son rapport daté du 7 août 2014, mais qui porte également dans l'en-tête la date du 19 décembre 2014, que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée mais, comme le relève à juste titre la recourante, cette volte-face ne repose pas sur une nouvelle appréciation médicale du dossier.

Il convient également de relever que, depuis le refus de sa précédente demande de prestations, la recourante a obtenu une allocation pour impotent de degré moyen avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> novembre 2007. Son handicap ne lui permet en effet pas d'accomplir des actes de la vie quotidienne aussi courants que se vêtir et se dévêtir, prendre sa douche et elle a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Au vu de ce qui précède, il existe à tout le moins une incertitude sur la question de savoir si, d'un point de vue exclusivement médical, la recourante conserve une capacité de travail totale dans une activité adaptée : les médecins qui se sont prononcés récemment paraissent tous considérer que le handicap de la recourante est désormais totalement invalidant. Or, même si l'état de santé en tant que tel ne s'est pas modifié, il convient également dans le cadre d'une nouvelle demande de prestations d'examiner si les conséquences de l'état de santé sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 135 V 545).

Or, l'appréciation finale du SMR selon laquelle la capacité de travail de la recourante serait entière dans l'activité de réceptionniste-téléphoniste apparaît à cet égard en contradiction avec les autres pièces du dossier. Dans ces circonstances, on ne saurait se contenter de constater que l'état de santé de la recourante est le même depuis la naissance. Dès lors qu'il est entré en matière, l'intimé doit examiner si la recourante est encore en mesure de surmonter les difficultés liées à son handicap pour réaliser une capacité de gain (ATF 133 V 545).

Pour pouvoir déterminer le degré d'invalidité, les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel. Ces informations doivent notamment permettre de déterminer dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail.

Il semble que la recourante, qui n'a jamais exercé la moindre activité lucrative rémunérée, supporte de plus en plus mal son handicap. Ainsi, la collaboratrice en charge de l'instruction de la demande d'allocation pour impotent avait relevé que l'intéressée paraissait complètement démunie face à son handicap. En outre, la nouvelle demande de prestations mentionne qu'une procédure de mise sous curatelle serait en cours. Même si ces éléments ne sont pas en eux-mêmes suffisants pour conclure à une incidence sur la capacité de gain de la recourante, ils constituent des indices importants en ce sens.

Pour admettre que la capacité de gain est inchangée, l'intimé se fonde essentiellement à cet égard sur les renseignements obtenus pendant la formation initiale suivie par la recourante auprès de l'I. \_\_\_\_\_ ainsi que sur les stages qu'elle a effectués pendant celle-ci. Or, ces renseignements datent de plus de dix ans. Depuis lors, force est de constater que la recourante n'a jamais réussi à mettre en valeur sa capacité de gain. Il apparaît également que tant les conditions économiques que l'exercice de l'activité de réceptionniste-téléphoniste ont été modifiés depuis cette période. Ainsi, on peut supposer que l'emploi de l'informatique revêt une importance croissante. Il ressort du dossier que la recourante ne peut en principe pas utiliser un clavier d'ordinateur standard, les touches étant trop rapprochées. Le collaborateur de l'OAI en charge de la réadaptation reconnaît d'ailleurs que la recourante devra probablement bénéficier de moyens auxiliaires pour adapter un poste de travail à son handicap.

Il y a donc lieu d'instruire plus avant la question de savoir si, compte tenu de son handicap et des exigences actuellement posées à l'activité de réceptionniste-téléphoniste, la recourante conserve une capacité de gain et de quelle importance dans cette activité ou dans une autre activité adaptée. A cet égard, l'intimé ne pouvait se contenter de se référer aux rapports datant d'il y a plus de dix ans mais devait entreprendre une mesure propre à examiner si la recourante peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail. Seul un stage d'observation dans un centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI), voire un placement en entreprise, paraît à même de renseigner adéquatement sur la capacité de gain de la recourante compte tenu de son handicap.

A la lumière des éléments exposés ci-avant, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes quant à savoir si la recourante présente des atteintes de nature à influencer sa capacité de gain.

**5.** Selon le principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, il revient au premier chef à l'autorité intimée de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires auxquelles elle se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (cf. art. 42 al. 1 et 2 LPGA ; art. 57 al. 1 let. f LAI ; art. 69 RAI ; ATF 137 V 210 ; cf. aussi la note de Bettina Kahil-Wolff, *in* : JdT 2011 I 215 à propos de cet arrêt). Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). Tel est le cas en l'espèce.

Il convient dès lors de renvoyer le dossier à l'intimé, afin qu'il examine, notamment au moyen d'un stage d'observation ou d'un placement en entreprise, si la recourante conserve une capacité de gain dans l'activité apprise de réceptionniste-téléphoniste compte tenu des modifications intervenues depuis la dernière décision entrée en force.

Au vu du sort du recours, il n'est pour le surplus pas nécessaire d'examiner plus avant les griefs formulés par la recourante à l'encontre du revenu d'invalidité tel qu'il a été constaté par la décision attaquée.

**6. a)** La décision attaquée doit par conséquent être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction au sens des considérants.

**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'assurance-invalidité devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

**c)** La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 11 al. 1 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]). En l'espèce, les dépens sont arrêtés à 1'500 fr., TVA comprise, à la charge de l'intimé qui succombe (cf. art. 55 al. 2 et 56 al. 2 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 23 juin 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
  
- III.** Les frais de la cause par 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à U.\_\_\_\_\_ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Sabine Kolly, avocate (pour U. \_\_\_\_\_),
- 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 :