

VD_FINDINFO AI 31/15 - 306/2015 vom 3. Dezember 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-12-03, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_31_15_-_306_2015

FR: VD_FINDINFO AI 31/15 - 306/2015 du 3 décembre 2015

IT: VD_FINDINFO AI 31/15 - 306/2015 del 3 dicembre 2015

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, RECONVERSION PROFESSIONNELLE, MESURE DE RÉADAPTATION{ASSURANCE SOCIALE}, REJET DE LA DEMANDE | 17 LAI, 4 LAI, 8 LAI, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 3

décembre 2015 _____ Composition : Mme Pasche , présidente M. Berthoud et Mme Moyard, juges assesseurs Greffière : Mme Simonin ***** Cause pendante entre : M. _____ , à Renens, recourante, représentée par Me Martin Brechbühl, avocat à Lausanne, et Y. _____ , à Vevey, intimé. _____ Art. 7, 8 LPGA, 4, 8, 17 LAI E n f a i t : A. a) M. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], séparée et mère d'un enfant né en [...], a travaillé du 29 mars 2004 au 30 septembre 2010 comme responsable du département de télémarketing auprès de I. _____ à [...]. A compter du 1 er octobre 2010, elle a œuvré pour le compte de U. _____, à [...], toujours comme cheffe du département de télémarketing. Le 22 juin 2011, W. _____, assurance perte de gain en cas de maladie, a signalé l'assurée en détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en mentionnant comme atteinte à la santé un état de dépressif et une incapacité totale de travailler depuis le 28 février 2011. Dans un certificat médical du 6 juin 2011, la Dresse Q. _____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, a indiqué qu'une reprise d'activité à 20% était décidée dès cette date, à raison de deux heures par jour, du lundi au jeudi. Dans un nouveau certificat médical du 20 juin 2011, la Dresse Q. _____ a écrit que l'assurée était de nouveau en arrêt de travail à 100% pour une durée indéterminée. Il ressort d'un rapport initial de détection précoce du 14 juillet 2011 que l'assurée a présenté un état dépressif suite à un conflit avec son employeur avec comme limitations fonctionnelles une fatigabilité et du stress. La Dresse Q. _____ a attesté le 22 août 2011 que l'incapacité de travail se poursuivait jusqu'au 31 octobre 2011. Dans un rapport du 15 août 2011 au médecin conseil de W. _____, le Dr Z. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un trouble de l'attention avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne (axe I), une personnalité état limite décompensée (axe II) et un conflit professionnel et séparation conjugale en 2009 (axe IV). Il a relevé ce qui suit concernant la capacité de travail de l'assurée dans sa profession actuelle : « Nous nous trouvons face à une assurée agitée, anxieuse, ce qui entraîne un entretien particulièrement difficile. Madame M. _____ est toute confuse, est incapable de se concentrer, d'avoir un discours très cohérent. L'affectivité est instable, elle est émotive. Cette mauvaise évolution est aussi à mettre en rapport avec l'existence d'un trouble majeur de la personnalité du registre de l'état limite probablement du type faux-self. L'incapacité de travail est actuellement totale.

Le traitement de [...] vient de débuter. Nous proposons de réévaluer cette situation fin septembre 2011 si Madame M. _____ n'a pas retrouvé une capacité de travail médico-théorique au moins à temps partiel ». L'assurée a déposé le 25 août 2011 une demande de prestations auprès de l'OAI dans laquelle elle a indiqué souffrir de dépression et de burn-out depuis septembre 2010, son état s'étant dégradé depuis fin février 2011. Dans un rapport à l'OAI du 6 septembre 2011, la Dresse Q. _____ a posé les diagnostics de trouble schizoaffectif (F 25.4) (sous réserve de l'avis du Dr Z. _____), de personnalité histrionique (F 60.4) et de trouble du comportement alimentaire spécifique (F 50.4), précisant que le traitement avait débuté auprès d'elle le 14 mars 2011. Elle a expliqué qu'en mars 2011, l'assurée avait présenté une décompensation dépressive d'un état limite. Elle a indiqué les limitations fonctionnelles suivantes : troubles de la concentration, inadéquation relationnelle, émotivité augmentée, logorrhée, agressivité et crises d'angoisse, capacités d'adaptation et de résistance limitées. La Dresse Q. _____ a indiqué que, pour le moment, l'exercice de l'activité habituelle n'était pas exigible, pas plus que celui d'une activité adaptée et a posé un pronostic réservé. Dans un questionnaire pour l'employeur du 8 septembre 2011, U. _____ a expliqué avoir résilié le contrat de travail de l'assurée avec effet au 31 octobre 2011, en raison de « restructuration ensuite d'absences prolongées ». L'employeur a indiqué qu'avant l'atteinte à la santé, l'assurée travaillait 37 heures par semaine depuis octobre 2010. Elle avait gagné 9'945 fr. 55 en octobre 2010, 10'461 fr. 80 en novembre 2010, 9'924 fr. 60 en décembre 2010, 8'867 fr. 25 en janvier 2011, 8508 fr. 45 en février 2011 et 7'621 fr. en mars 2011, montants bruts. L'assurée a fait savoir le 21 septembre 2011 à l'OAI au moyen du formulaire 531bis que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 90% depuis 2004 comme cheffe de service. Il ressort d'un rapport de l'OAI du 22 septembre 2011 que l'assurée avait débuté une formation en emploi d'assistante en ressources humaines à raison d'un soir par semaine, l'OAI lui ayant dès lors proposé la prise en charge de cette formation dans le cadre de l'intervention précoce, pour un montant de 2'500 francs. Dans son rapport d'expertise du 22 septembre 2011 à l'intention de W. _____, fondée sur un entretien du 11 août 2011 avec l'assurée, des tests psychométriques et le dossier de l'assurée, le Dr Z. _____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble de l'attention avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne et de personnalité à traits d'immaturité, fonctionnement de type état limite, décompensée. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de l'assurée, le Dr Z. _____ a repris les considérations de son rapport du 15 août 2011. Par communication du 29 septembre 2011 à l'assurée, l'OAI a pris en charge les frais pour des cours d'informatique ([...] et [...]). Dans un rapport du 3 octobre 2011 à l'OAI, le Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant depuis le 28 septembre 2009, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail un trouble de l'attention avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne et, sans effet sur la capacité de travail, une personnalité état limite décompensée, existant depuis 2009. Il a précisé que l'assurée présentait une réaction émotionnelle aigüe caractérisée par un état d'agitation, d'agressivité, de perte pondérale suite à une séparation conjugale avec violence en 2009 et des conflits professionnels en 2010. Il constatait des idées auto-dévalorisantes avec culpabilité et perte de confiance. Il a indiqué un pronostic favorable. Le Dr K. _____ a précisé que l'assurée avait été en incapacité totale de travail à compter du 19 juin 2011 à ce jour, mais que la reprise de l'activité habituelle était possible à 100% dans les trois mois. Selon un extrait du compte individuel AVS de l'assurée du 17 novembre 2011, celle-ci a réalisé un revenu de 95'492 fr. en 2009 auprès de I. _____ et de 127'923 fr. en 2010, dont 97'591 fr. auprès de

I. _____ de janvier à septembre et 30'332 fr. auprès de U. _____ d'octobre à décembre. Par communication du 8 décembre 2011, l'OAI a octroyé à l'assurée une mesure d'intervention précoce sous la forme de la prise en charge d'une formation d'assistante en gestion du personnel effectuée auprès de la Société [...] à [...], du 5 septembre 2011 au 31 mars 2012, les cours ayant lieu les lundis soirs et quelques samedis matin. Selon une note d'entretien téléphonique du 28 mars 2012 entre l'OAI et l'assurée, celle-ci avait passé les examens de sa formation d'assistante en gestion du personnel et les résultats seraient connus le 16 avril suivant. Dans un rapport à l'OAI du 17 avril 2012, le Dr K. _____ a rappelé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble de l'attention avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne et, sans effet sur la capacité de travail, de personnalité état limite décompensée, existant depuis 2009. Il a posé un pronostic favorable. Il a précisé que l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle depuis le 19 juin 2011 jusqu'à la date de son rapport, que l'exercice de cette activité était encore exigible à 100% et que l'on pouvait s'attendre à une reprise de cette activité à 100% à la fin 2012. Dans un avis médical du 26 avril 2012, le Dr X. _____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a écrit ce qui suit : « Cette assurée de 32 ans, séparée et mère d'un enfant, travaillait comme cheffe du personnel dans une entreprise de [...]. Elle est en IT [incapacité de travail] depuis le 28.02.2011 pour une dépression réactionnelle à un conflit avec son patron. Une annonce à l'AI en détection précoce est faite le 22.06.2011 par l'APG, qui mandate aussi par la suite le Dr Z. _____ pour une expertise. Le spécialiste va examiner l'assurée le 15.08.2011, et conclure à un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne chez une personnalité état limite décompensée. Au moment de ce premier examen, l'IT était encore totale, mais devait être réévaluée par la suite. Dans un rapport du 03.10.2011, le psychiatre traitant Dr K. _____ retient les mêmes diagnostics que l'expert, et estime que la CT [capacité de travail] devrait augmenter jusqu'à 100% dans les 3 mois suivants ; cependant, le 17 avril 2012, ce même psychiatre, tout en gardant les mêmes diagnostics, et sans mentionner d'aggravation, mentionne que la CT ne sera pas à 100% avant la fin de 2012. Dans ces conditions, et en accord avec l'APG W. _____ qui partagera la moitié des frais, un complément d'expertise psychiatrique chez le Dr Z. _____ est nécessaire ». Par communication du 31 mai 2012, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible pour le moment étant donné qu'une expertise médicale devait être mise en œuvre. L'OAI précisait que si l'instruction du dossier devait démontrer que des mesures professionnelles étaient nécessaires, il examinerait sans délai leur mise en œuvre. Dans leur expertise du 4 octobre 2012, fondée sur un entretien avec l'assurée le 23 juillet 2012, des tests psychométriques, l'expertise du 22 septembre 2011 (entretien avec l'assurée du 11 août 2011) et le dossier de l'assurée, le Dr Z. _____ et la psychologue [...] ont posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive de gravité légère, personnalité à traits d'immaturation à fonctionnement état limite sub-décompensé, estimant que ces atteintes étaient sans effet sur la capacité de travail. Ils ont notamment retenu ce qui suit : « 1.2. Anamnèse intermédiaire Depuis notre examen du 11.08.2011, la situation a évolué comme suit : Mme M. _____ a poursuivi sa thérapie hebdomadaire auprès de M. H. _____ psychologue-psychothérapeute FSP, et consulté tous les 2-3 mois le Dr K. _____, psychiatre FMH pour les médicaments. Selon ses déclarations, il y a 2-3 mois l'assurée a diminué de son propre chef son traitement : le Remeron à 1/2 cp/j. (soit 7,5 mg/j.) et le Cipralax de 20 à 10 mg/j., car elle ne voulait « pas être dépendante des médicaments ». Mme M. _____ reconnaît d'ailleurs elle-même aller un peu mieux.

Néanmoins elle fait toujours des démarches constantes vis-à-vis de son ex-employeur, auquel elle a écrit de multiples lettres, et fait appel actuellement au syndicat ainsi qu'à sa protection juridique. Semble-t-il une procédure devrait être bientôt engagée aux Prud'hommes. Sentimentalement Mme M. _____ n'a pas noué de nouvelle relation. Elle est bien entourée par ses parents, qui s'occupent aussi de son fils. Mme M. _____ a effectué des cours au [...] par l'intermédiaire de l'OAI, d'août à mars 2012. Elle a échoué à 3 examens sur 7 à ce moment-là, qu'elle devra repasser en septembre 2012. Mme M. _____ consacre d'ailleurs beaucoup de temps l'après-midi, voire le soir, à préparer ses examens. Elle a interrompu internet et la télé, de peur de trop les regarder. Mme M. _____ reconnaît que son état s'est amélioré, surtout depuis avril 2012, mais ne fait pas de recherches d'emploi, trop préoccupée par son conflit professionnel. [...] 2.1. PLAINTES SUBJECTIVES DE L'ASSURÉE Mme M. _____ se décrit incapable de pouvoir se concentrer sur autre chose que son conflit professionnel. Dès qu'elle l'aura réglé, dit-elle, elle estime pouvoir retravailler à 100% dans un poste adapté. Elle se sent victime de harcèlement de la part de son employeur. [...]

E. 5

Dans le cas d'espèce, la recourante fait valoir qu'elle souhaite travailler et sollicite la prise en charge par l'OAI d'une mesure de reclassement professionnel à savoir les frais d'obtention du brevet fédéral en ressources humaines, arguant du fait qu'elle n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de cheffe en télémarketing. Sans remettre en cause l'expertise du 4 octobre 2012 du Dr Z. _____ - lequel a retenu que la capacité de travail médico-théorique de l'intéressée était entière à compter du 1^{er} avril 2012 et que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas indiquées puisqu'elle pouvait parfaitement reprendre son activité antérieure - la recourante fait valoir que celle-ci est datée et ne tient pas compte d'une péjoration de son état de santé survenue postérieurement. En premier lieu, il convient de confirmer que l'expertise du Dr Z. _____ remplit les réquisits jurisprudentiels (cf. supra consid. 3c) permettant de lui conférer valeur probante. En effet, dans son précédent rapport du 15 août 2011, l'expert avait retenu que la recourante présentait une incapacité totale de travail après avoir posé les diagnostics de trouble de l'attention avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne, une personnalité état-limite (« borderline ») décompensée, dans le contexte d'une séparation conjugale en 2009 et d'un conflit professionnel. Il avait estimé que l'assurée était totalement incapable de travailler dans toute activité. Dans sa nouvelle expertise du 4 octobre 2012, le Dr Z. _____ a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive de gravité légère, personnalité à traits d'immaturation à fonctionnement état limite sub-décompensé et a dès lors conclu à une amélioration de l'état de santé de l'assurée. Il a en conséquence estimé que sa capacité de travail était totale à compter du 1^{er} avril 2012, date à laquelle elle avait terminé sa formation d'assistante en ressources humaines. L'expert a en effet expliqué que la symptomatologie dépressive actuelle était tout au plus légère et n'avait pas empêché l'expertisée de suivre un cours de formation en ressources humaines, ce qui l'occupait en grande partie la journée. L'expert en a conclu qu'elle était dès lors tout à fait en mesure de reprendre une activité professionnelle dans son domaine d'activité habituel, mais qu'elle semblait « obsédée » par le conflit avec son ex-employeur, avec une perception très projective et interprétative de la situation ; bien que pour l'expert, cette manière de percevoir la réalité relève en partie du trouble de la personnalité de l'intéressée – à savoir un trouble de la personnalité de type limite, avec une tendance marquée au clivage, à la projection et une faible prise de conscience de sa participation au conflit - , il a estimé qu'il

n'était « pas judicieux d'adhérer à la toute-puissance de cette assurée », car il n'y avait « plus de raison médicale objective en particulier d'état dépressif majeur ou anxieux qui puisse diminuer sa capacité de travail », seul le trouble de la personnalité pouvant avoir potentiellement un effet sur celle-ci. Mais en définitive, pour l'expert « la réalisation de sa formation professionnelle au [...], et le fait qu'elle prépare ses examens, réalise toutes ses tâches administratives et personnelles sans grande difficulté, témoignent qu'elle pourrait mobiliser son énergie dans une activité adaptée à ses compétences et sa motivation ». Les conclusions de cette nouvelle expertise sont claires et convaincantes. Elle repose en outre sur une anamnèse détaillée, prennent en compte les conclusions du précédent rapport du 15 août 2011 ainsi que l'évolution de la situation médicale depuis cette époque ; l'expertise est par ailleurs fondée sur un entretien avec l'assurée et prend en compte les indications subjectives de celle-ci, qui a en particulier mentionné à l'expert que son état s'était amélioré, surtout depuis avril 2012, mais qu'elle ne faisait pas de recherches d'emploi, étant très préoccupée par son conflit professionnel. Contrairement à ce que soutient la recourante, on ne saurait retenir sur la base des rapports de ses médecins traitants, postérieurs à l'expertise du Dr Z._____, que la situation médicale s'est péjorée au point que l'exercice de l'activité habituelle dans le domaine du télémarketing ne soit plus raisonnablement exigible de sa part. En effet, d'une part, le Dr K._____ et le psychologue H._____ ne font pas état, dans leur rapport du 17 juin 2013, d'une péjoration de la situation médicale, puisqu'ils disent explicitement ne pas remettre en question l'expertise du Dr Z._____ « car du point de vue médical elle est juste ». Ils font certes état d'une légère diminution de la capacité de travail de l'assurée dans l'activité de télémarketing. Cependant, comme l'explique le Dr P._____ dans son avis SMR du 13 août 2013, la raison de cette diminution, à savoir la « grande aversion développée dans cette activité », n'est pas du ressort médical. Les rapports des 2 septembre 2014, 27 octobre 2014 et 3 février 2015 - établis pour les deux premiers par le psychologue H._____ et pour le troisième par le Dr J._____ et le psychologue H._____ - ne font pas état d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressée par rapport à la situation médicale qui prévalait à l'époque de l'expertise du Dr Z._____ ; ils ne contiennent au demeurant ni status psychiatrique, ni description de limitations fonctionnelles qui justifieraient une diminution de la capacité de travail dans l'activité habituelle (cf. avis SMR du 2 mars 2015). Ces spécialistes ne font en particulier pas état d'une aggravation du trouble anxio-dépressif ou d'une nouvelle décompensation du trouble de la personnalité borderline. Ils ne posent pas non plus de nouveau diagnostic qui indiquerait la présence d'une péjoration de l'état de santé. Comme le souligne le Dr N._____ dans l'avis SMR du 2 mars 2015, si l'aversion développée par l'assurée pour son ancien employeur apparaît compréhensible vu le conflit qui les oppose, cela ne paraît pas justifier d'un point de vue médical une incapacité totale de travail dans le secteur du télémarketing en général. Quant aux rapports médicaux des 13 février 2015 et 11 mars 2015 du Dr E._____, dont la spécialité n'est au demeurant pas la psychiatrie, ils ne mentionnent pas non plus de nouvelle pathologie ou d'aggravation des troubles décrits par le Dr Z._____ qui expliqueraient qu'un changement de secteur d'activité soit nécessaire (cf. également l'avis SMR du 2 mars 2015). Une capacité de travail médico-théorique entière étant reconnue à la recourante dans son activité habituelle à compter du 1^{er} avril 2012, la perte de gain très vraisemblablement supérieure à 20% dont elle se prévaut n'est pas liée à des raisons médicales, mais imputable à des circonstances socio-économiques et à son niveau de formation, qui ne relèvent pas en tant que tels de la notion d'invalidité (cf. supra consid. 3a). Au demeurant, on rappellera que l'art. 17 LAI ne

donne en principe pas le droit à un assuré à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, à moins de circonstances particulières qui n'apparaissent pas être présentes en l'espèce (cf. supra consid. 4b). Enfin, il faut rappeler que la recourante a bénéficié de deux mesures de formation financées par l'AI dans le cadre de l'intervention précoce, à savoir un cours de bureautique du 29 septembre au 15 décembre 2011 et une formation d'assistante en gestion de personnel du 5 septembre 2011 au 31 mars 2012, couronnée de succès. Il apparaît donc qu'elle dispose d'une formation lui permettant de changer de domaine d'activité si elle ne souhaite plus travailler dans celui du télémarketing. Vu ce qui précède, faute de péjoration établie de l'état de santé de la recourante postérieurement à l'expertise du Dr Z. _____, et vu la pleine capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle à compter du 1^{er} avril 2012, celle-ci ne subit pas de préjudice économique au sens de l'AI. C'est donc à bon droit que l'OAI lui a refusé la mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI sollicitée (cf. TF 9C_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2 précité).

E. 5.1

; 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 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Par ailleurs, en principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise ordonnée par l'administration ou par le juge, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de ces derniers afin de les éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). En revanche, il n'y a pas lieu de procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; cf. également TF 9C_91/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.2, TF 9C_113/2010 du 25 juin 2010 consid. 3.3). 4. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA), ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. 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. b) En vertu de l'art. 17 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 (al. 1). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit

à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; ATF 124 V 108 consid. 2b ; TF 8C_36/2009 du 15 avril 2009 ; TF 9C_818/2007 du 11 novembre 2008 consid. 2.2). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, 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. On notera aussi que 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 139 V 399 consid. 5.4 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; ATF 124 V 108 consid. 2a p. 110). Lorsqu'une personne a recouvré la capacité à reprendre l'exercice de son activité habituelle, elle ne remplit pas les conditions du droit à une mesure de reclassement (cf. TF 9C_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2).

E. 6

Quant à la violation de l'art. 5 al. 3 et 9 Cst (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) dont se prévaut la recourante, au motif que l'intimé aurait eu un comportement contradictoire dans le traitement de son dossier, elle n'en tire pas de conclusion particulière. Par ailleurs, rien n'indique que l'intimé ait eu un tel comportement. Si selon la note interne du 13 juillet 2012 l'OAI a indiqué par téléphone à l'assurée ne pas pouvoir entrer en matière sur le versement d'indemnités journalières au motif que la situation médicale n'était pas stabilisée, il ressort de la communication du 31 mai 2012 adressée à l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation professionnelle n'était possible car l'intimé attendait les conclusions de l'expertise médicale pour laquelle il avait mandaté le Dr Z._____.

E. 7

En définitive, les éléments versés au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de se forger une opinion claire et d'autres mesures probatoires ne pouvant modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C_188/2013 du 24 juillet 2013 consid. 2.2 ; TF 8C_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées), il n'y a pas lieu de mettre en œuvre d'autres mesures d'instruction. Les requêtes de la recourante dans ce sens sont donc rejetées.

E. 8

a) Vu ce qui précède, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée 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 (art. 69 al. 1 bis LAI) ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 4 al. 2 TFJDA [Tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1 bis LAI). c) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge de la recourante (art. 69 al. 1 bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.