

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 515 vom 10. August 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-08-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__515

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 515 du 10 août 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 515 del 10 agosto 2023

Regeste

AI{ASSURANCE}, REJET DE LA DEMANDE, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE | 28 al. 1 LAI, 29 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPG, 6 LPG, 7 LPG, 8 al. 1 LPG

Erwägungen

E. 5

a) En l'espère, il est constant que la recourante n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de femme de ménage en raison de l'atteinte lombaire dont elle souffre depuis octobre 2014. Toutefois, se fondant sur l'expertise pluridisciplinaire établie le 18 mars 2021 par le X. _____ et le complément d'expertise de V. _____ du 11 janvier 2022, l'intimé a retenu qu'à la fin du délai de carence d'une année, la recourante présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Celle-ci réfute cette appréciation. Pour établir leurs expertises, les experts du X. _____ ont disposé du dossier fourni par l'intimé, complété de rapports médicaux et résultats d'analyses sollicités par les experts ou apportés par l'expertisée. Le dossier remis par l'OAI à V. _____ incluait le rapport d'expertise du X. _____ ainsi que ses annexes et, comme suggéré par le SMR, l'expert neurologue a fait procéder à une électromyographie par un confrère quelques jours avant d'examiner la recourante, examen dont il a intégré les résultats à son propre rapport. Chaque expert a posé ses diagnostics en expliquant les motifs pour lesquels il a retenu telles atteintes et en a écarté d'autres, en s'appuyant non seulement sur ses propres observations à l'examen, mais également sur les observations et conclusions figurant dans les rapports établis en temps réel par les médecins traitants. Il convient par ailleurs de relever que l'expert en psychiatrie et psychothérapie a procédé à un examen structuré et a évalué les indicateurs prescrits par la jurisprudence relative aux affections psychiatriques. Enfin, les conclusions de l'évaluation pluridisciplinaire du X. _____, qui reprennent les points principaux des expertises spécialisées, sont claires et étayées. Il en va de même des réponses complémentaires de l'expert de V. _____, de sorte qu'il faut constater que ces expertises répondent entièrement aux exigences de la jurisprudence en matière de valeur probante. b) La recourante remet en question cette valeur probante en premier lieu par le fait que les experts ont écarté le diagnostic de fibromyalgie sans en indiquer clairement les motifs et qu'ils n'ont pas envisagé l'existence d'autres syndromes sans pathogénèse ni étiologie claire et sans constat de déficit organique (SPEDCO). Elle reproche également d'avoir retenu une incohérence à propos de la fatigue qu'elle a mentionnée. S'agissant du diagnostic de fibromyalgie, le Tribunal fédéral a considéré qu'il se justifiait sous l'angle juridique, en l'état des connaissances médicales, d'appliquer par analogie les principes développés par la jurisprudence en matière de troubles somatoformes

douloureux à l'appréciation du caractère invalidant d'une fibromyalgie, vu les nombreux points communs entre ces troubles. Ainsi, quand bien même le diagnostic de fibromyalgie est d'abord le fait d'un médecin rhumatologue, il convient aussi d'exiger le concours d'un médecin spécialiste en psychiatrie. Une expertise interdisciplinaire tenant à la fois compte des aspects rhumatologiques et psychiques apparaît donc la mesure pour établir de manière objective si l'assuré présente un état douloureux d'une gravité telle que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail ne peut plus du tout ou seulement partiellement être exigible de sa part. La modification de la jurisprudence ayant conduit à l'introduction d'une grille d'évaluation normative et structurée du caractère invalidant des troubles psychiques au moyen d'indicateurs standards n'a rien changé à cette pratique : la fibromyalgie est toujours considérée comme faisant partie des pathologies psychosomatiques (cf. TF 9C_701/2020 du 6 septembre 2021 consid. 4.1 et les références citées). Par ailleurs, la jurisprudence a déterminé que toutes les affections psychosomatiques et psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées), ce qui englobe les syndromes sans pathogénèse ni étiologie claire (ATF 141 V 281 ; TF 9C_154/2018 du 7 juin 2018 consid. 3.2). Or aucun des spécialistes en médecine physique et réadaptation qui ont examiné la recourante depuis 2015 n'ont évoqué le diagnostic de fibromyalgie. Sur le plan psychiatrique, seule la psychologue brièvement consultée par la recourante en 2020 a évoqué un « probable trouble somatoforme indifférencié (F45.1) ». Toutefois, dans la mesure où elle n'a pas formellement posé ce diagnostic ni indiqué sur quels éléments elle s'appuyait pour l'évoquer, son avis ne suffit pas pour conclure à l'existence d'un trouble somatoforme ou d'une fibromyalgie. Par ailleurs, contrairement à ce qu'affirme la recourante, tant l'expert en médecine physique et réadaptation que l'expert en psychiatrie ont examiné l'hypothèse d'une fibromyalgie, respectivement d'un trouble somatoforme douloureux, et l'ont réfutée. Si l'expert en médecine physique et réadaptation est resté très succinct sur les motifs pour lesquels il rejetait un tel diagnostic, il paraît réducteur de conclure qu'il s'est limité pour cela aux seuls signes de Waddell. L'expert a en effet ajouté que, même si l'expression des symptômes semblait authentique, l'examen clinique ne respectait « aucun cadre nosologique de la sphère de l'appareil locomoteur », raison pour laquelle il ne pouvait retenir que le diagnostic de lombalgies sur troubles dégénératifs (ch. 7.1, p. 23 du rapport d'expertise en médecine physique et réadaptation). Cela étant, l'expert psychiatre a été plus explicite, en relevant ce qui suit (ch. 6, p. 22 du rapport d'expertise psychiatrique) : « Le comportement douloureux quelque peu démonstratif ne suffit pas à justifier un diagnostic de syndrome douloureux somatoforme, étant donné l'absence de facteurs psycho-sociaux ou émotionnels actuels. L'expertisée déclare d'ailleurs assez clairement que la perturbation psychique est d'abord réactionnelle au syndrome douloureux, actuellement toujours présent, et les facteurs de stress psychosociaux, liés à la relation conjugale, sont actuellement au second plan. A ce sujet, l'expertisée affirme d'ailleurs que la séparation a été une source de soulagement. Le comportement douloureux démonstratif suggère la majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques, ces dernières n'étant toutefois actuellement pas retrouvées. Dans le diagnostic différentiel, on peut aussi évoquer le trouble factice mais il n'y a pas d'argument ; l'atteinte rhumatologique est réelle, il n'y a pas d'imitation de la douleur, ni de perturbations de la personnalité ou des relations interpersonnelles. En somme, on peut conclure que ce comportement ne s'explique pas sur le plan médical ». Dans ses écritures, la recourante se limite à donner sa propre interprétation de ses symptômes, en s'appuyant sur des

jurisprudences, des articles de doctrine médicale et la notice d'un médicament. Cela ne suffit pas pour remettre en question le caractère probant des expertises, en l'absence de point de vue d'un médecin spécialisé ayant examiné l'intéressée. Au demeurant, les jurisprudences citées concernent des situations où le diagnostic de fibromyalgie a été posé aussi bien par les médecins traitants que par les experts, et discutent du caractère invalidant de l'atteinte pour la personne concernée. La recourante ne peut donc pas s'en prévaloir pour mettre en doute le diagnostic des experts. S'agissant enfin de la notion de fatigue, la recourante se méprend lorsqu'elle affirme que les experts ont évoqué une incohérence de ses plaintes à ce sujet sur la seule base du résultat – négatif – de l'échelle de somnolence d'Epworth. En effet, le score d'Epworth a été cité par l'expert en médecine générale avec d'autres éléments, à savoir l'absence de bâillement ou de signe d'hypovigilance pendant l'entretien, pour conclure qu'il n'y avait pas d'élément objectif à ce propos. L'expert psychiatre a quant à lui mentionné l'absence de signes de fatigabilité au cours de l'entretien, de fatigue plus marquée à la fin de l'entretien, d'hypovigilance ou de bâillements (ch. 4.3, p. 21 du rapport d'expertise psychiatrique). Quoi qu'il en soit, la fatigue ne constitue pas une atteinte à la santé, mais un symptôme, et la recourante n'a apporté aucune pièce médicale susceptible d'objectiver ce symptôme et de le mettre en relation avec un diagnostic médical que les experts auraient omis. Ces griefs doivent par conséquent être écartés. c) La recourante conteste plus particulièrement les résultats de l'expertise psychiatrique, en ce que l'expert a réfuté le diagnostic de dépression sans en expliquer clairement les motifs. Elle semble considérer qu'un tel diagnostic devrait être reconnu dès lors qu'aucune atteinte psychosomatique n'est retenue, sans toutefois apporter, là encore, de constat médical allant en ce sens. Elle s'appuie principalement sur les descriptions données d'elle par les autres experts, qui montreraient l'existence d'une dépression. Ce raisonnement ne peut être suivi. Si chaque expert a restitué ses propres observations, il incombait uniquement à l'expert psychiatre d'évaluer l'existence de symptômes évocateurs d'une atteinte psychique. Au demeurant, l'expert en neurologie est le seul expert non-psychiatre à avoir fait état de tristesse, sans donner de plus amples détails sur ce point puisqu'il ne s'agissait pas de l'objet de son examen. Les autres experts somaticiens n'ont pas mentionné d'élément de cette nature, l'expert en médecine interne générale ayant seulement relevé que l'intéressée n'avait montré aucun signe de stress ni moiteur des mains. Il n'en demeure pas moins que l'expert psychiatre a procédé à une évaluation de la recourante au cours d'un entretien approfondi structuré, reprenant les symptômes évocateurs d'atteinte à la santé mentale par catégories – telles l'anxiété, les troubles phobiques, les symptômes dépressifs, le sommeil, les troubles mnésiques, les symptômes psychotiques –, chaque catégorie comptant des sous-catégories (cf. ch. 3.2, pp. 13 à 16 du rapport d'expertise psychiatrique). L'expert a ensuite expliqué qu'il ne retenait pas le diagnostic d'épisode dépressif en l'absence d'argument anamnestique ou objectif, pour ensuite exposer les éléments qui l'amenaient à retenir celui de trouble anxieux et dépressif mixte (ch. 6, p. 22 du rapport d'expertise psychiatrique). Il a par ailleurs confronté ses constatations avec les rapports des psychologues consultées par la recourante (ch. 7.1, p. 332 du rapport d'expertise psychiatrique). En l'occurrence, il a admis qu'en 2015, dans le contexte de ses douleurs et des conflits conjugaux, la recourante avait développé une symptomatologie psychique motivant un diagnostic d'épisode dépressif « clairement réactionnel », lequel s'était amendé sans prise en charge. Etant au surplus relevé que la psychologue brièvement consultée en 2020 n'a pas retenu le diagnostic d'épisode dépressif et que la médication psychotrope prescrite par la médecin généraliste de la recourante

depuis 2020 était uniquement destinée aux troubles du sommeil, il n'existe aucun élément permettant de douter du diagnostic posé par l'expert psychiatre. La recourante a encore pointé le fait qu'elle n'est peut-être pas en mesure de s'investir dans une prise en charge psychiatrique et que cela ne serait pas le signe d'absence de toute souffrance, émettant en outre l'hypothèse qu'il s'agirait peut-être d'une problématique de paranoïa ou d'idées de persécution. L'absence de prise en charge n'est toutefois pas le seul élément sur lequel l'expert s'est fondé pour poser son diagnostic et, en particulier, déterminer le degré de gravité des symptômes dépressifs. Il s'est fondé sur l'ensemble des rapports médicaux, ainsi que sur ses propres constatations au cours de l'entretien ciblé. Dans ce contexte, l'expert psychiatre a investigué sur l'éventuelle présence d'un trouble de la personnalité ou de symptômes psychotiques, pour n'en constater aucun. De même, la psychologue S. _____ a fait état d'une méfiance à l'égard des psychiatres, mais l'a mise en relation avec des croyances culturelles et non avec des symptômes psychotiques. Par ailleurs, on peut également relever que la recourante a régulièrement consulté la Dre A. _____ dès 2018 et que celle-ci n'a pas relevé de signes de souffrance psychique. Il n'y a donc pas lieu de remettre en doute l'appréciation de l'expert au regard des réticences de la recourante envers la psychiatrie. Cela étant, c'est le lieu de rappeler que le diagnostic ne suffit pas à faire admettre une invalidité. Il faut encore que l'atteinte diagnostiquée entraîne des effets sur sa capacité de travail. En l'occurrence, l'expert psychiatre du X. _____ a examiné les critères définis par la jurisprudence en matière d'atteintes psychiatriques, en particulier à l'ATF 141 V 281 déjà cité. Il n'a constaté ni élément de gravité de l'état psychique, ni sentiment de détresse en lien avec les douleurs. L'expert a constaté que les ressources personnelles de la recourante étaient faibles en raison de son analphabétisme et de son niveau d'intelligence dans les limites inférieures de la norme, mais qu'elles n'étaient pas influencées par le trouble psychique léger, tandis que ses ressources externes étaient préservées et décrites comme bonnes par la recourante (cf. ch. 7.4 p. 23 s. du rapport d'expertise psychiatrique). Ainsi, contrairement à ce que semble soutenir celle-ci, l'expert n'a pas réfuté le caractère invalidant de l'atteinte au seul motif qu'il y aurait des incohérences dans ses plaintes. La recourante estime ensuite que la problématique de violence conjugale aurait dû être prise en compte par l'expert psychiatre. Elle n'explique cependant pas en quoi cet élément aurait une influence sur sa capacité de travail. Cette question a été abordée lors de l'évaluation psychologique à laquelle la recourante a participé en fin d'année 2015. A cette époque, la recourante venait de quitter son mari et d'obtenir des mesures protectrices de l'union conjugale en raison de faits de violence. Lorsque la recourante a consulté à nouveau une psychologue, en début d'année 2020, soit près de cinq ans plus tard, cette problématique ne constituait pas une préoccupation pour la recourante, puisque le rapport de la psychologue S. _____ n'en fait état que dans l'anamnèse. Entretemps, s'il a mentionné le diagnostic d'épisode dépressif moyen et la problématique de violence conjugale dans son rapport du 28 février 2016, le Dr T. _____ s'est toutefois limité à renvoyer au rapport du P. _____ sur le sujet. Puis, au cours de l'enquête ménagère effectuée en novembre 2017, la recourante a exposé les modalités du droit de visite de son mari sur leur fille mineure sans mentionner de situation conflictuelle à cet égard. De même, la Dre A. _____ n'a signalé aucun incident, que ce soit dans son rapport du 4 mai 2018 ou dans ses rapports ultérieurs. Dans ces conditions, on ne voit pas de quelle manière les violences conjugales dont la recourante a été victime avant septembre 2015 pourraient exercer une influence négative sur sa capacité de travail postérieurement à cette date. Par conséquent, il ne s'agit pas d'un critère pertinent pour déterminer l'évolution

de la capacité de travail de la recourante depuis le dépôt de sa demande de prestations auprès de l'intimée. d) Pour finir, la recourante conteste l'expertise neurologique en pointant des conclusions contradictoires. En réalité, l'expert neurologue a seulement fait état de résultats d'examen paraissant contradictoires, mais qui ne relevaient pas d'une atteinte neurologique objective, hormis le canal carpien décrit comme léger. Il n'y a ainsi pas de contradiction et il faut constater une nouvelle fois que la recourante n'oppose pas un rapport médical émanant d'un spécialiste en neurologie aux conclusions de l'expert de V._____. e) Les griefs de la recourante peuvent d'autant moins être suivis que les différents médecins consultés par celle-ci s'accordent eux-mêmes à dire que, dans une activité respectant les contraintes liées à ses douleurs lombaires, il existe une capacité de travail. Tel est le cas notamment du Dr G._____, qui encourageait la mise en place de mesures professionnelles à 50 % dans son rapport du 30 septembre 2020, ou de la Dre A._____, qui évaluait la capacité dans une activité adaptée à 40 % depuis 2018 dans son rapport du 17 juillet 2020. Etant rappelé que les conclusions des médecins traitants peuvent être influencés par leur relation thérapeutique (cf. ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1), on peut voir à tout le moins dans leurs rapports une congruence sur l'existence d'une capacité de travail résiduelle. Il faut ainsi reconnaître une pleine valeur probante aux expertises du X._____ et de V._____, de sorte que l'intimé était fondé à retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles liées à l'atteinte lombaire et au canal carpien.

E. 6

La recourante fait encore valoir qu'il n'existe pas d'activité adaptée à l'ensemble des limitations fonctionnelles déterminées dans les expertises. a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. On ne peut parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsque celle-ci ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_98/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2 ; 9C_774/2017 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2). Néanmoins, l'examen de l'exigibilité s'effectue de façon

d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (TF 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3 ; 8C_95/2020 du 14 mai 2020 consid. 5.2.2). b) En l'espèce, la recourante était âgée de 52 ans au moment où l'intimé a rendu sa décision, si bien que la jurisprudence relative aux assurés proche de l'âge de la retraite n'entre pas en ligne de compte (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1 et 3.3 ; TF 9C_195/2019 du 11 juin 2019 ; 9C_774/2017 consid. 5.3). Par ailleurs, les limitations fonctionnelles d'épargne du rachis déterminées par les experts peuvent être qualifiées de modérées, en ce qu'elles permettent l'accomplissement de toutes sortes de travaux légers. En ce qui concerne l'utilisation des mains, si l'expert en médecine interne générale a émis quelques doutes en raison d'une suspicion de canal carpien, il a cependant réservé l'avis d'un neurologue. Celui-ci a précisé à cet égard que le syndrome du canal carpien bilatéral, léger, ne permettait pas d'exercer une activité strictement manuelle, notamment une activité nécessitant des mouvements répétitifs avec exercice d'une force importante avec les mains. Il s'agit donc, là encore, d'une restriction peu contraignante. Contrairement à ce qu'allègue la recourante, aucune restriction n'a été posée sur le plan psychique ou mental, étant encore relevé que l'expert psychiatre a retenu que son niveau intellectuel était dans les limites de la norme. Dans sa fiche de calcul du 5 mai 2021, l'intimé a mentionné les possibilités existant dans le domaine industriel léger, telles que montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement, tâches simples de vérification ou autres tâches qui consistent à approvisionner et à surveiller des machines ou des unités de production automatiques ou semi-automatiques. Comme l'a rappelé le Tribunal fédéral en maintes occasions (cf. notamment TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les nombreuses références citées), il en existe encore bien d'autres, qui concernent de nombreux domaines. De telles activités ne requièrent pas de formation particulière, de sorte que l'on peut considérer qu'elles sont accessibles à la recourante. En effet, malgré un bagage scolaire resté rudimentaire, la recourante a néanmoins pu exercer différents emplois depuis son arrivée en Suisse. Il faut donc retenir qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante est raisonnablement exigible.

E. 7

Pour le calcul de son degré d'invalidité, la recourante a contesté le statut mixte, 80 % active et 20 % ménagère, retenu par l'intimé, en exposant qu'elle pourrait travailler à 100 % eu égard à l'âge de sa fille. Elle n'a pour le surplus pas critiqué les chiffres utilisés dans le calcul, mais a requis l'application d'un abattement plus élevé sur le revenu avec invalidité. De son côté, l'intimé s'est limité à indiquer que le statut d'active ne changerait pas son avis, ce dont on peut effectivement inférer qu'il admet le recours à la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Le calcul du salaire exigible établi le 5 mai 2021 se fonde sur les données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) pour les deux termes du calcul, le revenu sans invalidité étant fondé sur la rubrique correspondant aux emplois non qualifié domaine du nettoyage pour une femme (domaines 77, 79-82, TA1_skill_level, niveau 1), et le revenu avec invalidité sur le chiffre de l'ESS correspondant au total, tous secteurs confondus, pour une femme au niveau de compétence 1, avec un abattement supplémentaire de 5 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles. S'agissant de l'abattement, la jurisprudence a déterminé que la personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Sur la base d'une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité

il est admis de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (cf. ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). Toutefois, lorsque le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité sont tous deux établis au moyen de l'ESS, il convient de prendre en considération les circonstances étrangères à l'invalidité de la même manière pour établir le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu avec invalidité. On peut également renoncer à une déduction particulière en raison de ces facteurs et se limiter, dans le calcul du revenu avec invalidité, à une déduction pour tenir compte des circonstances liées au handicap de la personne assurée et qui restreignent ses perspectives salariales par rapport à celles ressortant des données statistiques (dans ce sens : ATF 135 V 297 ; 135 V 58 ; 134 V 322 consid. 4 et 5.2). Il faut également rappeler que le type d'activité visé par le tableau TA1_skill_level de l'ESS sont des activités généralement compatibles avec des limitations fonctionnelles légères (cf. TF 9C_303/2022 du 31 mai 2023 consid. 6.3 et les références citées ; 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3). Ainsi, seules les limitations fonctionnelles dépassant ce qui est compatible avec ces activités peuvent justifier un abattement supplémentaire. Or, comme déjà dit, les limitations fonctionnelles retenues par les experts sont relativement légères. En outre, il ne ressort pas d'autre élément susceptible d'influer négativement sur les perspectives salariales de la recourante pour les activités adaptées existantes, qui ne requièrent pas de formation particulière. Dès lors, en procédant à un abattement de 5 %, l'intimé a suffisamment tenu compte de la situation personnelle de la recourante. Pour le surplus, si le calcul de l'intimé paraît correct dans son principe, il faut relever une incohérence dans le fait d'utiliser les données de l'ESS 2012 pour le revenu sans invalidité et l'ESS 2014 pour le revenu avec invalidité. Seules les données de 2014 devaient être reprises. Compte tenu des délais des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, il fallait en outre les indexer à 2015 (+ 0.5 %) et les adapter aux durées du travail correspondant aux rubriques de l'ESS concernées, pour l'année 2015. Ainsi, le revenu sans invalidité s'élève à 47'637 fr. (revenu ESS 2014 de 3'753 fr., durée de travail de 42.1 heures) et le revenu avec invalidité à 51'358 fr. 87 (revenu ESS 2014 de 4'300 fr., durée de travail de 41.7 heures, abattement supplémentaire de 5 %). Ces corrections ne modifient cependant pas le résultat, à savoir que la comparaison des deux revenus ne fait ressortir aucune perte de gain, de sorte que le degré d'invalidité est nul. C'est par conséquent à juste titre que l'intimé a rejeté la demande de prestations, étant au surplus relevé que le degré d'invalidité resterait insuffisant pour ouvrir le droit à la rente même en appliquant l'abattement maximal de 25 % sur le revenu avec invalidité.

E. 8

a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.
b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions. La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La partie recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).
c) Il n'y a pas

lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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