

## VD\_GERICHTE ZD08.013163 vom 17. November 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-11-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD08.013163](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.013163)

FR: VD\_GERICHTE ZD08.013163 du 17 novembre 2009

IT: VD\_GERICHTE ZD08.013163 del 17 novembre 2009

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 217/08 - 387/2009 CO UR DE S ASSURANCES S  
OCIALES \_\_\_\_\_ Arrêt du 17 novembre  
2009 \_\_\_\_\_ Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE Juges : MM.  
Dind et Jomini Greffier : Mme Vuagniaux \*\*\*\*\* Cause pendante entre : A. \_\_\_\_\_, à  
Lausanne, recourante, représentée par Me Francesco A. Delcò, à Lausanne, et OFFICE DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art. 4 et 28 LAI 402

- 2 - E n f a i t : A. A. \_\_\_\_\_, née en 1957, travaillait depuis le 1er avril 1995 en qualité  
d'auxiliaire en reliure pour le compte de la société C. \_\_\_\_\_, pour un salaire horaire de  
18 fr. 63 et à raison de 40 heures par semaine. Elle a été licenciée avec effet au 31 août  
2004, l'employeur ayant toutefois été déclaré en faillite avant cette date. Il ressort de  
diverses pièces au dossier qu'elle a été en incapacité totale de travailler du 18 novembre  
2003 au 12 avril 2004, à 50 % du 13 avril au 27 mai 2004, à 100 % du 28 mai au 8 août  
2004, à 50 % du 9 août 2004 au 17 mai 2005, et à 100 % dès le 18 mai 2005. Elle n'a pas  
repris d'activité professionnelle depuis lors. Le 9 janvier 2006, A. \_\_\_\_\_ a déposé une  
demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud  
(ci-après : l'Office AI), en faisant état de douleurs vertébrales prédominant au niveau  
lombaire ayant nécessité une intervention chirurgicale. Du point de vue somatique, les  
diagnostics concordants des médecins sont les suivants : « Avec répercussion sur la capacité  
de travail : • lombosciatalgies gauches dans un contexte de : - status après  
hémilaminectomie et arthrectomie médiane bilatérale L4-L5 pour cure de canal lombaire  
étroit (13.01.2004); - troubles dégénératifs discovertébraux de la charnière thoraco-  
lombaire; - hypermobilité articulaire; - déficience posturale; - syndrome somatoforme  
douloureux. • cervicocapulalgies dans un contexte de : - composante tensionnelle; -  
souffrances algodysfonctionnelles; - troubles posturaux ».

- 3 - Le 20 novembre 2004, le Dr N. \_\_\_\_\_, FMH médecine physique et réhabilitation et  
médecin traitant, a indiqué que sa patiente souffrait de douleurs persistantes au niveau de la  
charnière thoraco- lombaire, mais qu'il subsistait une capacité de travail exigible de 50  
pour- cent. Les 1er mars 2004 et 30 mars 2005, le Dr Q. \_\_\_\_\_, neurochirurgien FMH, a  
relevé que l'assurée présentait des troubles sensitifs divers et mal systématisés et se  
plaignait de douleurs importantes contrastant avec un examen qui ne montrait pas de déficit  
neurologique objectif. Il a indiqué qu'elle ne devait pas porter de lourdes charges ni rester  
trop longtemps en position debout. Dans un certificat médical du 18 mai 2005, le Dr  
N. \_\_\_\_\_ a indiqué que sa patiente était en incapacité de travail à 100 %. Le 26 juillet  
2005, il a mentionné qu'une augmentation de la capacité de travail n'était pas envisageable  
au vu de l'évolution psycho-physique, de l'extension des troubles douloureux du segment  
lombaire aux segments cervical et médio-thoracique et de l'apparition de tachycardie

extrêmement mal vécue rendant une rééducation à l'effort très difficile. Le 5 mars 2006, le Dr N. \_\_\_\_\_ a diagnostiqué un état anxio- dépressif réactionnel, toutefois sans répercussion sur la capacité de travail. Il a indiqué que, compte tenu de la fragilité biomécanique indéniable du rachis, il était difficile d'envisager une activité professionnelle impliquant le port de lourdes charges, surtout en porte-à- faux comme imposé dans l'ancienne activité. Il a estimé qu'aucune activité n'était exigible en raison de l'importance du handicap fonctionnel statique et dynamique. Le Service médical régional AI, à Vevey (ci-après : SMR) a procédé à un examen rhumatologique et psychiatrique le 18 juillet 2007. Dans leur rapport du 9 août suivant, les Drs S. \_\_\_\_\_, rhumatologue FMH et M. \_\_\_\_\_, psychiatre FMH, ont diagnostiqué ce qui suit :

- 4 - « Avec répercussion sur la capacité de travail : • dorsolombosciatalgies bilatérales à prédominance gauche dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis avec status après hémilaminectomie, arthrectomie médiane bilatérale L4-L5 pour cure de canal lombaire étroit et avec hernie discale D12-L1 droite (M54.4); • cervicoscapulalgies bilatérales dans le cadre de troubles statiques et dégénératifs du rachis (M54.2); • aucun sur le plan psychiatrique.

- 5 - Sans répercussion sur la capacité de travail : • fibromyalgie; • obésité; • suspicion de syndrome du tunnel carpien gauche et status après opération du tunnel carpien droit; • aucun sur le plan psychiatrique ». Ils ont estimé que l'on ne pouvait plus exiger de l'assurée qu'elle exerce son ancienne profession d'ouvrière en imprimerie. En revanche, elle pouvait travailler à plein temps dès mi-juillet 2004 (soit six mois après son opération) dans un emploi respectant les limitations fonctionnelles, à savoir excluant le soulèvement régulier de charges d'un poids excédant 5 kg, le port régulier de charges d'un poids excédant 12 kg, le travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc, et permettant l'alternance des positions assise et debout deux fois par heure. Par projet de décision du 20 novembre 2007, l'Office AI a refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité au motif qu'au regard de son revenu d'invalidité de 44'163 fr. 44 (selon les statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires) et avec abattement de 10 %, elle ne présentait pas de préjudice économique. A. \_\_\_\_\_ a contesté ce projet de décision le 14 novembre (recte : décembre) 2007. Dans une lettre du 18 janvier 2008, le Dr N. \_\_\_\_\_ a relevé que l'Office AI n'avait pas tenu compte d'un examen fonctionnel de sa patiente dans l'exercice d'une activité physique soutenue, voire répétitive, et qu'il aurait fallu la soumettre à dite activité afin d'objectiver son comportement et sa tolérance à cet égard. Le 1er avril 2008, l'Office AI a rendu une décision identique à son projet de décision du 20 novembre 2007. B. Agissant par l'intermédiaire de son conseil, Francesco A. Delcò, avocat à Lausanne, A. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision du 1er avril

- 6 - 2008 par acte du 2 mai 2008, en concluant à sa réforme en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2006. Elle a fait valoir qu'elle ne pouvait exercer aucune activité professionnelle compte tenu de son état de santé, qu'il convenait de suivre l'avis de son médecin traitant selon lequel il aurait fallu la soumettre à une observation en situation de travail et qu'il était exclu d'imaginer, sur le marché du travail actuel, qu'un employeur puisse envisager de l'engager en raison de ses nombreuses limitations fonctionnelles. Le 23 septembre 2008, l'Office AI a répondu que le Dr N. \_\_\_\_\_ n'amenait aucun élément médical objectif de nature à remettre en question sa position, qu'il ne contestait ni les diagnostics ni les limitations fonctionnelles retenus et que l'évaluation du taux d'invalidité s'effectuait sur la base d'une situation de marché du travail

équilibré. E n d r o i t : 1. Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

- 7 - 3. Le litige porte sur le droit éventuel de la recourante à une rente d'invalidité, plus précisément sur sa capacité de travail exigible et sur le taux d'invalidité résultant de cette prestation. 4. a) Selon l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur depuis le 1er janvier 2004, les personnes assurées ont droit à une rente entière si elles sont invalides à 70 % au moins, à trois quarts de rente si elles sont invalides à 60 % au moins, à une demi-rente si elles sont invalides à 50 % au moins ou à un quart de rente si elles sont invalides à 40 % au moins. Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

- 8 - b) Si l'assureur ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérant et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves. Cette appréciation anticipée des preuves ne viole pas, en tant que telle, les garanties de procédure (ATF 119 V 335 consid. 3c; 124 V 90 consid. 4b; TF 9C\_382/2008 du 22 juillet 2008 consid. 3 et les références). S'il existe des avis contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des

critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et 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 traitants 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 (TF 9C\_88/2009 du 8 juillet 2009 consid. 4.2 et les références). c) Dans les cas de troubles somatoformes douloureux, il existe une présomption selon laquelle cette atteinte à la santé ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible. La jurisprudence a étendu cette présomption au diagnostic de

- 9 - fibromyalgie (ATF 132 V 65 consid. 4.2.1). Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur. Toutefois, le diagnostic de trouble dépressif ne suffit pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante au sens de la jurisprudence. En effet, selon la doctrine médicale (cf. notamment Dilling/Mombour/Schmidt [éd.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4ème éd., p. 191) sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral, les états dépressifs constituent des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'un tel diagnostic ne saurait être reconnu comme constitutif d'une comorbidité psychiatrique autonome des troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence). Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des

- 10 - symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2; TF 9C\_547/2008 du 19 juin 2009 consid. 2.2). 5. La recourante soutient qu'elle n'est pas en

mesure d'exercer une quelconque activité professionnelle compte tenu de son état de santé, qu'il aurait fallu la soumettre à un examen dans l'exercice d'une activité physique soutenue, voire répétitive, et qu'aucun employeur n'est susceptible de l'engager à cause de ses limitations fonctionnelles. De son côté, l'Office AI estime que le tableau clinique est complet et que l'évaluation du taux d'invalidité a été effectuée sur la base d'une situation de marché du travail équilibré. En l'espèce, on relèvera que le Dr N. \_\_\_\_\_ ne conteste ni les diagnostics retenus par le rhumatologue du SMR ni les limitations fonctionnelles énoncées. Son intervention, reprise par la recourante, se résume à dire que l'exigibilité médico-théorique n'a pas été confrontée à une observation en situation de travail. Or, il ne s'agit pas d'un argument médical ou d'un élément ayant été ignoré dans le cadre de l'expertise administrative ordonnée par l'Office AI (cf. supra, consid. 4b). Au demeurant, on ne voit pas la pertinence de la mise en œuvre d'une telle évaluation, qui serait d'emblée vouée à l'échec puisque la recourante s'estime incapable d'exercer une quelconque activité professionnelle, même adaptée à son état de santé. S'agissant de la capacité de travail sur le plan somatique, le SMR considère que la recourante peut exercer à plein temps, depuis mi-juillet 2004, une activité professionnelle respectant les limitations fonctionnelles, c'est-à-dire sans soulèvement et port régulier de charges

- 11 - de plus de 5 et 12 kg respectivement, sans travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc et qui permet l'alternance des positions assise et debout deux fois par heure. Pour sa part, en novembre 2004, le Dr N. \_\_\_\_\_ a d'abord considéré que sa patiente pouvait travailler à mi-temps dans son ancienne activité d'ouvrière en imprimerie, puis que sa capacité de travail était nulle à partir du 18 mai 2005, pour finalement estimer qu'elle ne pouvait plus exercer aucune activité professionnelle (rapport du 5 mars 2006). Il justifie cette incapacité totale de travailler par l'importance du handicap fonctionnel statique et dynamique. On ne trouve toutefois aucun élément objectif susceptible de remettre en cause le bien-fondé des conclusions des médecins du SMR en ce qui concerne la capacité de travail de 100 % exigible. En effet, les limitations fonctionnelles précitées sont conformes aux dorsolombosciatalgies et cervicoscapulalgies dont souffre la recourante et celle-ci ne fait valoir aucune autre affection physique que les médecins n'aurait pas prise en compte. Subsiste le trouble somatoforme douloureux, mais dont on ne saurait considérer qu'il constitue une maladie invalidante dans la mesure où, même à supposer que l'on retienne l'état anxio-dépressif réactionnel sans incidence sur la capacité de travail diagnostiqué par le seul le Dr N. \_\_\_\_\_ (rapport du 5 mars 2006), il ne s'agit que d'une manifestation d'accompagnement sans gravité à la fibromyalgie (cf. supra, consid. 4c). Enfin, il ressort des rapports médicaux que l'intéressée ne présente pas de maladie psychiatrique. Au vu de ce qui précède, on ne voit pas que la recourante n'est pas en mesure d'exercer, à plein temps et moyennant un effort de volonté raisonnablement exigible, une activité professionnelle adaptée, sur un marché du travail équilibré, tenant compte des limitations fonctionnelles relatives à sa pathologie ostéoarticulaire. 6. Aussi, il convient de déterminer le degré d'invalidité sur la base de cette capacité de travail complète, ce que l'Office AI n'a établi que partiellement en calculant un salaire avec invalidité de 44'163 fr. 44.

- 12 - a) Le revenu sans invalidité se détermine en règle générale d'après le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé de la décision, étant précisé que c'est le moment de l'ouverture du droit à la rente qui est déterminant pour la comparaison des revenus (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1; 134 V 322 consid. 4.1). On ne saurait s'écarter d'un tel revenu pour

le seul motif que l'assuré disposait, avant la survenance de son invalidité, de meilleures possibilités de gain que celles qu'il mettait en valeur et qui lui permettaient d'obtenir un revenu modeste (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb et les arrêts cités); il convient toutefois de renoncer à s'y référer lorsqu'il ressort de l'ensemble des circonstances du cas que l'assuré, sans invalidité, ne se serait pas contenté d'une telle rémunération de manière durable (134 V 322 consid. 4.1; PJA 2002 1487; RCC 1992 p. 96 consid. 4a). En l'espèce, la recourante travaillait pour l'entreprise C.\_\_\_\_\_ depuis plus de huit ans lorsqu'elle s'est retrouvée en incapacité totale de travailler. Ayant ainsi durablement accepté de travailler pour un salaire horaire modeste, c'est ce tarif qui doit être pris en compte dans le calcul du revenu de valide. Selon le rapport de l'employeur du 24 février 2006, elle aurait touché, en 2005 (date de l'ouverture éventuelle du droit à la rente; ATF 129 V 222; 128 V 174), un salaire annuel de 41'947 fr. en tant qu'auxiliaire en imprimerie (18 fr. 63 par heure x 40 heures par semaines x 4.33 semaines x 13 mois). Le calcul du revenu de valide sur la base de la moyenne des cinq derniers salaires annuels complets (soit de 1999 à 2003) selon l'extrait du compte individuel AVS ne sera pas considéré, puisque moins favorable (soit [39'735 fr. + 40'693 fr. + 40'005 fr. + 38'904 fr. + 37'325 fr.] : 5 = 39'332 fr. 40). b) S'agissant du gain d'invalidité, étant donné que l'assuré n'a pas – comme en l'espèce – repris d'activité professionnelle, c'est à juste titre que l'Office AI a pris en compte les statistiques de l'Enquête suisse sur la structures des salaires édictées par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane

- 13 - ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb; VSI 1999 p. 182). En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel pouvaient prétendre en 2004 les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), à savoir 3'893 fr. par mois (tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 46'716 fr. par année. Compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de 40 heures, ce salaire doit être converti à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2004 (41,6 heures; La Vie économique 7/8-2009, tableau B 9.2), ce qui représente un revenu annuel d'invalidité de 48'584 fr. 64 (46'716 fr. x 41,6 : 40). Après adaptation à l'évolution des salaires intervenue en 2005 (+ 1 %; La Vie économique 10/2007, tableau B 10.2, p. 91), on aboutit à un revenu annuel de 49'070 fr. 49. Sur ce montant, il y a encore lieu de retenir un abattement pour tenir compte des limitations fonctionnelles de l'assurée (ATF 126 V 79), sachant que l'âge, le manque de qualification et le défaut de connaissances linguistiques ne constituent pas des facteurs dont il doit être tenu compte pour la fixation du taux d'invalidité (ATF 107 V 17 consid. 2c, RCC 1982 p. 34). Le taux de 10 % arrêté par l'intimé à cet effet ne prêtant pas le flanc à la critique au regard des circonstances du cas d'espèce, il en résulte un revenu annuel d'invalidité de 44'163 fr. 44 tel que calculé par l'Office AI. c) Dès lors que le revenu que la recourante réaliserait si elle était en bonne santé (41'947 fr.) est inférieur au revenu qu'elle peut réaliser avec invalidité (44'163 fr. 44), force est de constater que la perte économique est nulle, ce qui conduit à nier tout droit à une rente d'invalidité. 7. La recourante soutient enfin qu'il est objectivement exclu d'imaginer, sur le marché du travail, qu'un employeur puisse l'engager à son âge ( [...]), sans qualifications et compte tenu des nombreuses limitations fonctionnelles. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, lors de l'examen de la mise en valeur de la capacité de travail résiduelle, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions

- 14 - concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (TF 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 3.3; I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA (auquel renvoie l'art. 28 al. 2 LAI) lorsqu'elle 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\_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2; cf. RCC 1991 p. 329 consid. 3b, 1989 p. 328 consid. 4a). Par ailleurs, la notion de marché du travail équilibré ne comprend pas seulement un certain équilibre entre l'offre et la demande de postes, mais aussi un marché du travail qui présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique (ATF 110 V 276 consid. 4b p. 276 et les références). A la lumière de ces considérations, il y a lieu de déterminer dans chaque cas de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (TF 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008 consid. 3.4; 9C\_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence). En l'espèce, les limitations fonctionnelles de la recourante ne sont pas telles que l'activité légère exigible de sa part ne pourrait être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice supposerait de la part de l'employeur des concessions irréalistes. II

- 15 - convient au contraire d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif est adapté aux limitations fonctionnelles et accessible sans aucune formation particulière. 8. En définitive, la décision de l'autorité intimée doit être confirmée et le recours rejeté. 9. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI, 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD).

- 16 - Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 1er avril 2008 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Francesco A. Delcò, avocat (pour A. \_\_\_\_\_) - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales (OFAS) par l'envoi de photocopies.

- 17 - 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 :

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