

## VD\_GERICHTE ZD18.034999 vom 17. Dezember 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-12-17, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD18.034999](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.034999)

FR: VD\_GERICHTE ZD18.034999 du 17 décembre 2019

IT: VD\_GERICHTE ZD18.034999 del 17 dicembre 2019

### Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 241/18 - 403/2019 ZD18.034999 CO UR DE S  
ASSURANCES S OCIALES \_\_\_\_\_

Arrêt du 17 décembre 2019 \_\_\_\_\_ Composition : Mme DURUSSEL,  
présidente Mme Di Ferro Demierre, juge et M. Reinberg, assesseur Greffier : M. Favez  
\*\*\*\*\* Cause pendante entre : A. \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Florence  
Bourqui, avocate auprès d'Inclusion handicap, à Lausanne, et OFFICE DE  
L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art. 17 et 53 LPGA ; art. 28 LAI 402

- 2 - E n f a i t : A. A. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1961, sans  
formation professionnelle, travaillait comme employée de maison pour la B. \_\_\_\_\_ au  
taux de 80 % depuis le 1er septembre 1983 jusqu'au 31 juillet 2010, date de son  
licenciement en raison d'inadéquation de ses capacités professionnelles avec les exigences  
du poste de travail occupé. Les 20 % restant étaient consacrés à la tenue du ménage de  
l'assurée. L'assurée s'est trouvée en incapacité de travail totale dès le 7 octobre 2009. Le  
cas a été pris en charge par C. \_\_\_\_\_, assureur perte de gain en cas de maladie de la  
B. \_\_\_\_\_. En raison de l'incapacité de travail prolongée de l'assurée et en date du 4  
novembre 2009, cette caisse a adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de  
Vaud (ci- après : l'OAI ou l'intimé) un formulaire de détection précoce de l'AI pour motif  
de maladie. Dans un rapport médical du 30 octobre 2009, le Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en  
chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics  
d'exostose de Haglund bilatérale et de talalgies bilatérales. Il a indiqué qu'une intervention  
chirurgicale était à planifier au plus vite. L'assurée a déposé une première demande de  
prestations auprès de l'OAI le 23 mars 2010 en raison d'une atteinte à l'épine calcanéenne.  
Il ressort du rapport de l'employeur du 12 avril 2010 que l'assurée travaillait 33 h 12 par  
mois (à 80 %) pour un salaire annuel soumis aux cotisations AVS de 48'464 francs.

- 3 - Le 25 mai 2012, l'assurée a bénéficié d'une ostéotomie en chevron raccourcissante du  
calcanéum à droite. L'évolution n'étant pas favorable, le Dr E. \_\_\_\_\_, spécialiste en  
chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au Centre hospitalier  
F. \_\_\_\_\_ [...] a estimé dans ses rapports des 16 février 2011 et 14 mars 2012 que la  
capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle et qu'elle était de 50 % dans une  
activité adaptée exercée principalement en position assise, permettant d'éviter les marches  
et le port de charges moyennes à lourdes. Au début de l'année 2012, l'assurée a bénéficié  
d'un stage de trois mois auprès de l'U. \_\_\_\_\_ [...]. On extrait ce qui suit de la note de  
suivi de l'OAI du 21 août 2012 rédigée à la suite d'une séance réunissant la conseillère de  
l'OAI, les représentants de l'U. \_\_\_\_\_ et l'assurée : « (...) il est difficile de trouver un  
poste adapté : - cartonnage : après 30 min. assise, A. \_\_\_\_\_ doit se lever - elle a demandé  
à se reposer après les repas en salle de repos - à l'atelier bois, cela s'est un peu mieux passé

- à l'atelier industrie légère (montage de prise), le rendement a été évalué à 40 % en raison des positions. A. \_\_\_\_\_ trouve trop stressant et trop monotone. - le stage découverte à [...] (interrompu avant le terme) : A. \_\_\_\_\_ s'est montrée discrète, réservée, timide, intéressée, peu autonome et mal à l'aise. Elle s'est plainte de maux aux yeux et à la tête lorsqu'elle était devant l'écran. Il ressort que notre assurée a une très mauvaise image d'elle-même et estime de soi. Dès lors, elle ne veut pas essayer dans la réception, persuadée qu'elle n'y arrivera pas. Elle revient à une idée de livraison de repas ([...] lui explique que l'activité n'est pas adaptée). Le centre U. \_\_\_\_\_ n'a trouvé aucune orientation pour notre assurée. Nous revenons sur l'exigibilité et les limitations fonctionnelles que nous avons retenues. Pour l'assurance invalidité, une activité en position assise, industrielle, légère est adaptée. Nous revenons par ailleurs sur la proposition de la réception et pensons que l'activité devrait être aussi adaptée. (...) » Dans un rapport du 31 octobre 2012, les I. \_\_\_\_\_ (secteur [...]) ont notamment exposé ce qui suit :

- 4 - « Atelier de réadaptation socioprofessionnelle comprenant un secrétariat, une réception et un local de conditionnement. (...) Activités : • travaux de bureautique (formation et production) • travaux de réception et standard téléphonique (gestion des appels téléphoniques) • travaux de conditionnement légers (mise sous pli, etc.) (...) Pour effectuer son travail qui nécessite une station debout ou assise, elle a besoin de se lever, s'asseoir, bouger régulièrement. Ceci entraîne une perte de rendement non négligeable. (...) Elle est capable de travailler pendant une demi-journée moyennant trois ou quatre pauses supplémentaires à celle en vigueur par demi-journée. Elle aménage son activité, ou bouge, afin de pouvoir tenir une journée complète. Malgré ses efforts, elle a des absences maladies en raison de ses douleurs physiques. (...) On a pu percevoir une grande différence entre les travaux de mise sous plis et les exercices informatiques. Les travaux répétitifs semblent mieux convenir à A. \_\_\_\_\_ que les travaux demandant de la concentration. Elle semble plus à l'aise dans les travaux pratiques que dans les activités virtuelles. » Dans un rapport du 20 novembre 2012, le Centre U. \_\_\_\_\_ a exposé les conclusions suivantes : « 5. Conclusion et proposition Lors de son passage dans notre Atelier, A. \_\_\_\_\_ a œuvré dans les modules cartonnage, menuiserie, informatique et tournage sur bois. En outre, votre assurée a réalisé un stage interne dans notre section Bureautique ([...]). (...) A l'atelier, votre assurée travaille de façon autonome et trouve des solutions pour réaliser les tâches qui lui sont confiées. Les éléments simples, démontrés par la pratique, sont facilement assimilés. Elle comprend généralement les consignes mais, lorsque c'est moins clair pour elle, elle les adapte à sa façon et pas toujours à bon escient. Les apprentissages abordés par la théorie rencontrent un peu moins de succès. Selon elle, la position assise ne lui convient pas, elle doit adapter sa position de travail dans l'alternance. N'ayant pas fait le deuil de son ancienne activité, elle émet l'idée d'une reconversion dans la fonction de réceptionniste, non pas dans un hôtel mais au sein d'un EMS qu'elle connaît, par exemple.

- 5 - Nous organisons un stage de découverte au sein de notre Centre de [...] afin de permettre à votre assurée de se renseigner sur les différentes possibilités qui pourraient s'offrir à elle. A. \_\_\_\_\_ passe trois jours en section Réception-Téléphone. Elle se montre discrète, réservée, voire timide. Au Front Office, elle est à l'écoute, observe et est intéressée par le domaine. Elle s'ennuie, les moments où l'activité diminue. Au Back Office, elle s'investit pleinement et rend des travaux de bonne facture. Elle n'est toutefois pas autonome et a besoin d'être assistée. A. \_\_\_\_\_ ne se sent pas à l'aise avec l'outil informatique et réalise les travaux avec lenteur. Après trois jours, A. \_\_\_\_\_ informe la responsable du

stage qu'elle ne souhaite pas poursuivre. Elle mentionne des douleurs dorsales lorsque la position est statique, que ce soit debout ou assise, en évoquant également une sensibilité oculaire à l'écran produisant des étourdissements. Suite à cette expérience, votre assurée nous dit vouloir s'essayer dans le domaine de la livraison de repas à domicile, puis à demi-mots, nous confie qu'elle se verrait bien recommencer un travail en tant que femme de ménage. Elle évoque le fait qu'on ne lui a pas permis de vérifier, après sa perte de poids et l'opération de son épine calcanéenne, de voir ce qu'il en est actuellement. Ces deux activités n'étant pas en adéquation avec ses limitations fonctionnelles, nous lui indiquons que nous ne pouvons accéder à ses demandes. (...) » Le stage U. \_\_\_\_\_ a été suivi par un reclassement professionnel en qualité de réceptionniste à la Fondation des I. \_\_\_\_\_. Il ressort ce qui suit de la note de suivi de l'OAI du 13 décembre 2012 rédigée à l'issue d'une séance entre les responsables de cette fondation, l'OAI et l'assurée : « - A. \_\_\_\_\_ nous dit se sentir mieux ces dernières semaines, elle suit des séances de physio qui lui font du bien. Elle nous indique avoir toujours des douleurs mais moins intenses. Néanmoins, elles sont toujours journalières (maux de tête avec prise de 2 à 6 dafalgans/jour, maux de dos le matin surtout). La position assise est pour elle la position la plus confortable. Globalement, elle nous dit avoir du plaisir dans les activités qu'elle exécute. Au niveau informatique, elle se sent un petit plus à l'aise en ce qui concerne Word et vient de commencer avec Excel. Elle est allée à 4 -5 reprises à la réception, elle a bien aimé mais s'y est sentie stressée. Elle a travaillé un peu à la cafétéria, y a apprécié le nettoyage même si elle se rend compte que c'est trop difficile physiquement. - (...)A. \_\_\_\_\_ arrive à mieux gérer sa douleur et trouve les solutions de compensation (change de position). Elle arrive à travailler la journée entière si elle s'aménage des pauses. En ce qui concerne sa capacité d'apprentissage et d'adaptation, A. \_\_\_\_\_ a

- 6 - besoin d'avoir à plusieurs reprises les explications, étape par étape, les expérimente plusieurs fois avant que ce soit acquis. Elle a de la difficulté à gérer plusieurs informations à la fois. Au niveau informatique, certains automatismes commencent à venir, même si elle n'a pas la logique informatique ni mathématique. Les apprentissages prennent plus de temps et le manque de confiance en soi limite aussi les acquisitions. Elle est appréciée dans l'équipe mais interagit qu'en cas de besoin. Elle aime apprendre, elle est très volontaire et va jusqu'au bout des choses. - En ce qui concerne l'orientation, l'activité de téléphoniste ne semble pas très appropriée d'une part car il y a des imprévus à gérer tant au téléphone qu'à la réception, ce que et A. \_\_\_\_\_ a du mal à faire et se sent vite stressée et débordée ; d'autre part, les téléphonistes doivent la plupart du temps assumer des activités annexes de bureau. Une activité, type usine, conviendrait bien à A. \_\_\_\_\_ en raison de sa précision, de son souci du détail. - Nous convenons donc de prolonger la mesure en cours par une préparation à une activité industrielle légère pour une durée de 6 mois dès le 3 janvier 2013 avec une aide au placement dès le mois d'avril 2013 » Les I. \_\_\_\_\_ ( [...]) ont communiqué un point de la situation à l'OAI par courrier électronique du 8 février 2013. On en extrait ce qui suit : « Nous avons alors parlé d'un transfert de A. \_\_\_\_\_ au conditionnement dans nos ateliers d'I. \_\_\_\_\_ pour tester le travail de conditionnement, en vue de recherche d'emploi dans le domaine de l'industriel léger. Avant de faire ce transfert, nous avons trouvé opportun de faire un test de 2 semaines. Nous avons commencé ce test le lundi 21.01 et nous avons très rapidement vu (au bout de 2-3 jours) l'impossibilité de continuer dans le domaine du conditionnement, même très léger, à cause de douleurs importantes dans le dos et les épaules de A. \_\_\_\_\_. J'ai fait un point de situation avec le MSP et A. \_\_\_\_\_ le jeudi 24 janvier, entretien qui nous a amené à la décision

d'interrompre ce test après 3.5 jours et revenir à l'atelier Bureau- Service à I. \_\_\_\_\_ en [...]. Voici les activités effectuées : • Mise sous plis (mettre une lettre dans une enveloppe) depuis une position assise fixe : avec la répétition, douleurs se développant jusqu'à un niveau de 7-8/10 • Collage de petites étiquettes sur des supports en plastique : La mauvaise vue de A. \_\_\_\_\_ l'a obligée à abandonner la tâche très rapidement • Collage (4 petits points de colle) et pliage de calendriers (au final, format A5), qui est l'un de nos travaux les plus légers et simples. Là aussi, douleurs fortes se développant avec la répétition. La piste de l'industriel léger est donc elle aussi à abandonner. A. \_\_\_\_\_ a donc repris le travail de bureau, avec quelques moments à la réception et à la cafétéria. Elle a plutôt bien vécu

- 7 - l'interruption du test et ce retour sur I. \_\_\_\_\_ (bien accompagnée par [...], la MSP de l'atelier). Ces temps, elle essaie de trouver un stage dans un EMS à la réception, mais on lui demande d'envoyer un dossier, ce qu'elle ressent comme une réponse négative. Son moral s'en ressent et est plutôt vacillant ces jours, et ses douleurs toujours présentes (pieds, dos, épaules, maux de têtes, yeux, muscles). Mais A. \_\_\_\_\_ reste engagée dans sa mesure et volontaire dans son travail. Nous allons continuer son développement dans le secteur bureau pour la garder active et la soutenir dans la recherche de stage d'observation. Mais [...] et moi-même nous posons les questions suivantes : • Un examen de santé complet (et non par morceaux, comme les pieds chez un spécialiste, le dos chez un autre spécialiste, etc.) ne serait-il pas adéquat (p. ex. examen général sur quelques jours dans un centre) ? Peut-être la solution est-elle dans une prise en charge globale de ses douleurs ? • Un examen de ses capacités cognitives a-t-il déjà été fait ? Les tâches simples sur Excel ou la lecture de plusieurs agendas en parallèle sont des exemples d'activités très difficiles pour A. \_\_\_\_\_. » Dans un rapport médical du 28 février 2013, le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a exposé que l'assurée était suivie à sa consultation depuis le 26 mars 2010 pour une obésité de classe III avec un BMI de 40,6. Il a rapporté une perte de poids de 53 kg suite à la pose de l'anneau gastrique (BMI 23) et une absence d'incapacité de travail prolongée en lien avec cette situation. Par rapport du 18 mars 2013, le Dr Jean-Claude H. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, qui suivait l'assurée depuis le 26 février 1996 a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs, de hernie discale L5-S1, de discopathie L3-L4 et L4-L5 et arthrose interfaccettaire postérieure, de capsulopathie rétractile de l'épaule droite avec infiltration de corticoïdes en 2011 et de douleurs plantaires droites récidivantes dans le cadre d'un status après ostéotomie de chevron raccourcissante du calcaneus droit en 2010 pour une fasciite plantaire rebelle au traitement conservateur. Il a indiqué ne pas avoir connaissance de troubles cognitifs et visuels. Selon ce rapport, la capacité de travail était entière dans toute activité permettant d'éviter la marche, le porte-à-faux du rachis, le travail

- 8 - avec les membres supérieurs au-dessus de la tête, l'agenouillement, le port de charges, les échelles, les échafaudages. Le Dr H. \_\_\_\_\_ a signalé que sa patiente était suivie sur le plan orthopédique par le Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, depuis le 7 mars 2013 et sur le plan psychiatrique par la Dre K. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, depuis le 6 mars 2013. Dans un rapport du 4 avril 2013, les I. \_\_\_\_\_ (Secteur [...]) ont exposé ce qui suit : « Synthèse, appréciation de la situation, suite envisagée : A. \_\_\_\_\_ fait beaucoup d'efforts, soit pour accomplir des tâches qui demandent des aptitudes physiques (cafétéria), soit pour celles qui demandent plus de concentration (exercices informatiques sur word -

excel, rendre l'argent à la cafétéria). Elle souffre parfois lorsqu'elle se trouve face à ses limites physiques ou cognitives. Les douleurs physiques (dos, maux de tête, pieds, ...) sont quasi constamment présentes. Elle garde cependant son sourire et sa combativité et je la remercie pour cela. L'apprentissage de A. \_\_\_\_\_ est lent en bureautique et dans la gestion de la réception, mais des améliorations se font jour petit à petit. La répétition est indispensable à A. \_\_\_\_\_. Nous sommes actuellement plus dans une phase de stabilisation de type thérapeutique que dans une phase de développement professionnel.

----- Suite  
du programme / (objectif(s) : - Attente de tous les éléments médicaux résumant l'état de santé de A. \_\_\_\_\_ qui détermineront si sa capacité de travail dans un poste adapté a diminué ou reste inchangée par rapport à l'analyse précédente - Poursuite de la mesure aux ateliers et recherche d'un stage d'observation Objectifs : - Participer à l'Atelier emploi pour mettre à jour son dossier et rechercher un stage d'observation d'un poste de réception dans un EMS - Maintenir et continuer les apprentissages dans les 3 domaines de l'atelier. » Par rapport médical du 21 mai 2013, la Dre K. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et

- 9 - dépressive prolongée (F43.2). Elle a estimé le quotient intellectuel de l'assurée à 75. La psychiatre traitante a fait état d'un fonctionnement de la personnalité état-limite, compatible avec une immaturité affective globale. Un examen psychologique effectué à la demande de la Dre K. \_\_\_\_\_ par L. \_\_\_\_\_, psychologue clinicienne, a permis de mieux comprendre les difficultés d'adaptation éprouvées par l'assurée dans la nouvelle activité de réceptionniste testée dans le cadre de mesures auprès des I. \_\_\_\_\_. La Dre K. \_\_\_\_\_ a conclu qu'il apparaissait irréaliste de pousser sa patiente à se reconverter dans une profession plus exigeante intellectuellement que celle qu'elle a pratiquée et surtout à plus de 50 ans. Elle a précisé s'agissant de l'activité de réceptionniste que les limitations fonctionnelles relevaient d'une faible capacité d'adaptation en lien avec une efficacité intellectuelle globale faible caractérisée par une arithmétique faible (difficulté à résoudre des problèmes simples), une capacité de mémorisation immédiate limitée et une aisance verbale déficitaire avec des capacités faibles en vocabulaire. Les limitations fonctionnelles se manifestaient par des difficultés à accomplir les tâches de réceptionniste (prendre des notes, répondre au téléphone, transmettre des messages, gérer des agendas etc.), occasionnant ainsi un état de stress permanent ainsi qu'une symptomatologie anxio-dépressive du fait que sa patiente se confrontait à ses propres limites. En revanche, dans le cadre d'une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles psychiques (difficultés d'adaptation lorsque les exigences dépassent ses capacités ; mémorisation immédiate limitée), la Dre K. \_\_\_\_\_ a fait état d'une capacité de travail comprise entre 50 % et 100 %. Elle a ainsi recommandé la reprise d'une activité industrielle légère dès que possible. Par rapport médical du 28 mai 2013, le Dr J. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de protrusion discale L5-S1 médiane à paramédiane droite, de discopathie L3-L4 et L4-L5, de spondylarthrose de L3 à S1, d'attitude scoliotique lombaire sinistroconvexe sur bascule du bassin droit, de status post ostéotomie calcanéenne à droite. Sans effet sur la capacité de travail, il a mentionné un status post bypass gastrique et cholécystectomie ainsi que des antécédents d'ulcération gastro-jéjunale. Le Dr J. \_\_\_\_\_ a retenu les

- 10 - limitations fonctionnelles suivantes : pas de positions statiques assis/debout prolongées, pas de porte-à-faux du rachis, pas d'accroupissement et agenouillement répétés,

pas de port de charges de plus de 5 kg, pas d'échelles ni d'échafaudages. Il a en outre relevé ce qui suit : « 1.4 Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour, symptômes actuels) (...) Elle a bénéficié de séances de physiothérapie sans énorme bénéfice. Elle travaille à 100 % comme réceptionniste, travail qui ne lui convient pas non seulement en raison de la position assise prolongée, mais également pour des raisons psychologiques (facteurs de stress, désintérêt pour cette profession pour laquelle elle estime ne pas avoir les capacités intellectuelles requises.). (...) 1.6 Incapacité de travail médicalement attestée de 20 % au moins dans la dernière activité exercée en tant que profession La patiente travaille actuellement à 100 % comme réceptionniste à la Fondation des I. \_\_\_\_\_, emploi sauf erreur proposé par l'Al. Pour ma part, je n'ai pas proposé d'incapacité de travail, celui-ci me semble adapté sur le plan orthopédique. 1.7 Questions sur l'activité exercée à ce jour La patiente décrit ne pas tolérer son activité professionnelle actuelle, surtout pour des raisons psychologiques qui ne m'appartiennent pas de développer. De mon point de vue, sur le plan orthopédique, cette activité est acceptable, le changement de positions fréquent étant possible et la patiente ne soulevant pas de charge lourde. (...) » Dans un avis médical du 14 juin 2013, le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, s'est fondé sur les rapports médicaux produits par les médecins traitants. Il a retenu que l'activité de réceptionniste testée sur quelques jours aux I. \_\_\_\_\_ n'était adaptée ni sur le plan intellectuel ni aux répercussions psychologiques subséquentes. Il a retenu qu'une activité industrielle légère était adaptée et pouvait être effectuée à plein temps avec un plein rendement après avoir donné les instructions de base à l'assurée. Dans son rapport, le Dr M. \_\_\_\_\_ a retenu une capacité de travail de 50 % dès le 16 février 2011 et de 100 % dès le mois de mai 2012, soit au début des mesures d'orientation professionnelle. Il a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : pas de positions statiques assis/debout prolongées, pas de porte-à-faux du rachis,

- 11 - pas d'accroupissement et agenouillement répétés, pas de port de charges de plus de 5 kg, pas d'échelles ni d'échafaudages, difficultés d'adaptation lorsque les exigences dépassent ses capacités, mémorisation immédiate limitée. Dans un rapport final du 30 août 2013, les I. \_\_\_\_\_ ont porté l'appréciation suivante sur les aptitudes de l'assurée : « A. \_\_\_\_\_ a, tout au long de son passage à l'atelier, gardé la même persévérance, l'envie d'apprendre, le plaisir de participer aux activités avec le groupe. Bien qu'elle ait encore des passages difficiles, tant sur le plan physique qu'émotionnel, il me semble qu'elle gère mieux la situation, qu'elle a plus confiance en elle. En résumé, A. \_\_\_\_\_ a appris, durant ces 8 mois de stage, à apprivoiser ses difficultés, à ne plus s'en sentir coupable, mais à les accepter. Le multitâche lui est très difficile, mais, dans des tâches uniques ou séquentielles et structurées, elle est capable de faire un travail de qualité et même de prendre quelques responsabilités. » A la suite d'un entretien de placement à l'OAI le 4 septembre 2013, l'assurée a bénéficié d'une mesure de placement pour une formation dans le scannage de courrier. A la suite d'une enquête ménagère (rapport du 9 septembre 2013), l'OAI a proposé un statut de 80 % active et 20 % ménagère pour l'assurée. L'enquêteur a notamment relevé que depuis l'atteinte, l'assurée préparait et cuisinait tous ses repas, qu'elle assurait le service de table, les rangements et nettoyages quotidiens ainsi que le repassage (par tranche de 15 minutes). Dans un rapport du 23 mai 2014, le Dr H. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il doutait d'une capacité de travail résiduelle au vu des échecs des traitements conservateurs (médicaments, physiothérapie, infiltrations) ou chirurgicaux, ainsi que des tentatives de reclassement professionnel non couronnées de succès. L'assurée a renoncé à l'aide au placement le 24 mai 2014.

- 12 - Dans un rapport du 17 juin 2014, le N. \_\_\_\_\_ a exposé ce qui suit : « Résultats atteints Nous avons été contraints d'interrompre de manière anticipée la mesure de A. \_\_\_\_\_ en date du 30.04.2014 pour cause d'inaptitude au placement pour raisons de santé. Le stage d'évaluation effectué à 50 % au sein de notre atelier [...], a mis en évidence des problèmes de santé excluant un placement actuel même à temps partiel. La mesure Via a cependant permis à la participante une prise de conscience sur son incapacité actuelle à occuper un emploi semblable à celui qu'elle exerçait. (...) Projet professionnel (...) Cette séance a permis de privilégier la piste professionnelle d'ouvrière en industrie légère. Dans le but de tester les limites de A. \_\_\_\_\_ et de retrouver un rythme de travail, nous avons organisé un stage au sein de notre atelier de démontage d'appareils électroniques. Nous lui avons proposé un taux de 50 % sur un mois avec une possibilité de progression. Stage Après deux semaines d'activités et deux jours absences, A. \_\_\_\_\_ a exprimé le souhait d'arrêter le stage pour raison de santé. Elle a expliqué que cette activité lui provoquait des douleurs difficilement supportables et un temps très long de récupération. L'évaluation du stage a confirmé ses difficultés. A. \_\_\_\_\_ a ressenti des douleurs particulières dans son bras et sa nuque lorsqu'elle devait dévisser des pièces ou lever le bras. Les outils, comme par exemple la perceuse (700 gr), étaient parfois trop lourds pour elle. La répétition de certaines tâches lui a également occasionné de la fatigue. Elle a aussi ajouté que, souffrant d'acouphènes, l'atmosphère bruyante de l'atelier la fatiguait particulièrement. L'évaluation du responsable d'atelier comportait des aspects positifs : la participante s'est très bien intégrée à l'équipe et a adopté une attitude proactive. Ses compétences en démontage d'appareils électroniques et sa connaissance des composants devaient encore être améliorées. Elle est parvenue à adopter une bonne organisation dans son travail. Cependant, le responsable a relevé que son manque de résistance et ses douleurs empêchaient l'atteinte d'une productivité requise dans un emploi d'ouvrière en industrie en économie libre. Suggestions / Remarques Nous pouvons conclure que malgré sa motivation, il semble peu réaliste d'envisager actuellement une activité en économie libre en tenant compte des nombreuses atteintes à la santé de A. \_\_\_\_\_. Suite à ce constat, nous avons orienté A. \_\_\_\_\_ vers une mesure de gestion de la douleur dans notre département bilan afin de faciliter son acceptation de sa situation actuelle et de trouver des solutions pratiques permettant d'augmenter sa qualité de vie. (...) »

- 13 - L'OAI a rendu un projet de décision le 12 mai 2014, que l'assurée a contesté le 8 juillet 2014, se prévalant des éléments médicaux avancés par le Dr H. \_\_\_\_\_. Par décision du 9 juillet 2014, confirmant le projet de décision du 12 mai 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière du 1er octobre 2010 au 31 mai 2011 fondée sur un degré d'invalidité de 83 %, puis un quart de rente du 1er juin 2011 au 31 mai 2012 basé sur un degré d'invalidité de 42 %. L'OAI a retenu que l'assurée avait présenté une incapacité de travail, sans interruption notable, depuis le 7 octobre 2009, date de départ du délai d'attente d'une année. A l'échéance de ce délai, l'OAI a constaté que l'incapacité de travail de l'assurée était totale dans toute activité. Dans l'activité ménagère, les empêchements dans la tenue du ménage s'élevaient à 17,3 %. Il en résultait ainsi un degré d'invalidité de 83,46 % (80 % + 3,46 %). Constatant une amélioration de l'état de santé de l'assurée, l'OAI a retenu que l'exercice d'une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles (port de charges limité à 5 kg ; pas de position debout ou marche prolongée ; pas d'escaliers ni échelles à répétition ; pas de porte-à-faux du rachis ; pas de position statique assise/debout) était exigible à 50 % depuis le 16 février 2011, puis à 100 % dès le mois de mai 2012. Pour déterminer la perte économique subie durant la période où l'assurée avait recouvré une

capacité de travail à 50 %, il convenait de comparer le revenu de valide de 48'945 fr. avec le revenu auquel l'assurée pouvait prétendre dans une activité adaptée à 50 % simple et répétitive dans le secteur privé (production et services), soit 25'357 fr. 07 par année selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). Le degré d'invalidité se montait ainsi à 42 % compte tenu d'une perte de gain de 48,19 % et d'empêchements dans la tenue du ménage de 3,46 %. Ce calcul était effectif trois mois après l'amélioration de l'état de santé, soit après le 16 février 2011. Enfin, pour déterminer la perte économique subie depuis que l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, il convenait de comparer le revenu sans invalidité de 49'340 fr. en 2012 avec celui auquel l'assurée pouvait prétendre dans une activité adaptée à 80% simple et répétitive dans le secteur privé (production et services), soit 38'743 fr. 46 par année

- 14 - selon l'ESS. Le degré d'invalidité se montait ainsi à 20,64 % compte tenu d'une perte de gain de 21,48 % et d'empêchements dans la tenue du ménage de 3,46 %. Ce calcul était effectif trois mois après la récupération d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, soit le 31 juillet 2012, date à laquelle le droit à la rente aurait dû être supprimé. Toutefois, cette période a été rapportée au 31 mai 2012 compte tenu des indemnités journalières versées dans le cadre de l'orientation professionnelle du 7 mai au 26 août 2012, de la période d'attente du 27 août 2012 au 30 septembre 2012 et d'une préparation à une activité industrielle légère du 1er octobre 2012 au 30 juin 2013. Cette décision est entrée en force. B. Désormais suivie par l'Office régional de placement, l'assurée a continué de bénéficier de mesures aux I.\_\_\_\_\_. Dans un rapport de stage du 18 février 2015, les I.\_\_\_\_\_ ont exposé ce qui suit : « A.\_\_\_\_\_ est une personne assez discrète ; il « faut aller la chercher ». Elle reste derrière son écran d'ordinateur et se fait oublier. Je ressens en elle un manque de confiance important, raison pour laquelle elle reste en retrait. Malgré un objectif lié à la réception, A.\_\_\_\_\_ refuse d'essayer ce poste même, pendant une heure, en binôme. La réalisation des travaux de table comme de la mise sous pli ou le montage de boîtes lui génère rapidement de fortes douleurs. A.\_\_\_\_\_ me demande alors d'arrêter d'y travailler. Elle ne souhaite pas réaliser la cafétéria en raison de douleurs au niveau du dos. L'une des tâches consiste à porter et mettre le panier de vaisselles dans le lave-vaisselle. A.\_\_\_\_\_ se dévalorise sans cesse ; il est difficile de lui donner envie et de voir « une flamme dans ses yeux ». Elle n'a pas de projet professionnel respectant son état de santé. Son moral se péjore de jour en jour ; je lui ai recommandé de, rapidement, prendre rendez-vous auprès de son médecin. (...) » Le 20 avril 2015, les I.\_\_\_\_\_ ont exposé ce qui suit :

- 15 - « Synthèse, appréciation de la situation, suite envisagée : Les activités proposées dans l'atelier : travaux informatiques, réception, travaux de table et tâches liées à la cafétéria n'ont pas permis à A.\_\_\_\_\_ de déterminer la cible professionnelle possible pour elle. Ces diverses activités auraient pu déboucher sur des intitulés de postes tels que : employée polyvalente, ouvrière d'usine (conditionnement léger), employée de cafétéria (avec un soutien dans les travaux de nettoyages et une restriction de temps - debout -). De plus, les tâches qui peuvent être confiées à A.\_\_\_\_\_ doivent être simples, répétitives et variées. Même si la variété lui permet, en quelque sorte, de se maintenir dans un certain rythme, A.\_\_\_\_\_ a besoin de la stimulation d'un responsable. A.\_\_\_\_\_ est au bénéfice d'une rente AI de 42 % (soit un quart de rente) et d'une capacité de travail résiduelle de 50 %. Au vu des observations faites, nous pouvons dire que les 50 % sont théoriques. En effet, dans une économie de premier marché, au vu des exigences de celui-ci, A.\_\_\_\_\_ peut

difficilement mettre en valeur ce 50 %. Quel employeur serait prêt à répéter les consignes plusieurs fois en n'étant pas certain que celles-ci soient entièrement comprises ? Nous en avons fait plusieurs fois l'expérience. Par exemple, lorsque nous avons transmis des consignes à A. \_\_\_\_\_ ou lui avons donné des explications sur le cadre dans lequel elle se trouve, elle est incapable de nous répéter ce qu'elle a compris. Elle nous confirme cependant que les informations reçues sont claires mais impossible d'y mettre ses propres mots. Nous proposons que A. \_\_\_\_\_ soit suivie par le RI Social et qu'elle puisse ainsi bénéficier de tout le catalogue MIS. Une activité sans rendement et sans stress lui permettra de « sortir de chez elle ». Par courrier du 19 juin 2015, l'assurée a demandé la révision de son degré d'invalidité auprès de l'OAI au motif que l'ORP et les I. \_\_\_\_\_ avaient constaté une péjoration de son état de santé. Le 9 mars 2016, agissant désormais par Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion handicap, l'assurée a demandé la reconsidération de la décision du 9 juillet 2014 à la lueur des éléments communiqués à l'OAI après le prononcé de la décision. Elle a aussi demandé de procéder aux investigations qui auraient dû être menées. Par rapport du 15 mars 2016 à Me Bourqui, le Dr H. \_\_\_\_\_ a exposé qu'une IRM de l'épaule droite effectuée le 23 septembre 2014 montrait une tendinopathie du sus-épineux et un probable conflit sous-acromial avec un remaniement post-traumatique de la partie inférieure de

- 16 - la glène, sans rupture des tendons de la coiffe. Sur ce constat, il a proposé à sa patiente une consultation orthopédique. Il a également adressé sa patiente à un gastroentérologue vu la persistance de douleurs abdominales de la région épigastrique. Une coloscopie exploratrice a été effectuée le 5 février 2016 par le Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie générale et chirurgie viscérale, permettant la fermeture de deux fenêtres internes de faible diamètre et l'ablation d'un appendice épiploïque du côlon transverse suspect de torsion. Dans un rapport du 31 mars 2016, le Dr E. \_\_\_\_\_ a relevé la péjoration subjective des limitations fonctionnelles. En ce qui concerne le manque de coordination et de force dans la musculature extrinsèque de la cheville, le Dr E. \_\_\_\_\_ a estimé « fort probable » que celles-ci soient exclusivement antalgiques, réservant toutefois un bilan neurologique. Dans un avis du 15 juillet 2016, l'OAI est entré en matière sur la demande de reconsidération estimant que le rapport du 23 mai 2014 du Dr H. \_\_\_\_\_, qui remettait notamment en question la capacité de travail retenue, et que le rapport de N. \_\_\_\_\_ du 17 juin 2014, qui concluait qu'il semblait peu réaliste d'envisager une activité en économie libre en tenant compte de nombreuses atteintes à la santé de l'intéressée, reçus avant la décision du 9 juillet 2014, suggéraient que cette dernière pourrait être erronée. Le 8 août 2016, l'assurée, a déposé un nouveau formulaire en vue d'une demande de prestations AI. Par rapport du 7 octobre 2016, le Dr H. \_\_\_\_\_, a complété les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail, retenant en sus des précédents celui de troubles cognitifs progressifs d'origine indéterminée. Il a recommandé un examen neurologique et des tests neuropsychologiques. Il n'a pas attesté d'incapacité de travail. Par rapport du 9 novembre 2016, la Dre K. \_\_\_\_\_ a maintenu le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et

- 17 - dépressive prolongée (F43.2) en rémission. Elle a exposé un pronostic défavorable. De son point de vue, la situation était fragilisée par la confrontation continue de la patiente à ses limites physiques et psychiques dans la recherche d'une voie de réinsertion professionnelle. Elle a précisé qu'il fallait exiger une activité sans rendement ni stress. Dans un avis SMR du 6 février 2018, la Dre O. \_\_\_\_\_, médecin praticienne au SMR, a

constaté l'absence d'aggravation médicale de modification objective des limitations fonctionnelles depuis les conclusions du rapport du SMR du 14 juin 2013. Par décision du 18 juin 2018, confirmant un projet de décision du 9 février 2018, et motivation séparée du même jour, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. En substance, l'OAI a retenu que la situation médicale n'avait pas significativement changé depuis la décision prononcée le 9 juillet 2014. Pour déterminer la perte économique subie depuis que l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, il convenait de rapporter, selon les modifications entrées en vigueur au 1er janvier 2018, le revenu sans invalidité de 51'346 fr. 55 pour une activité à 80 % à une activité à 100 %, soit un revenu sans invalidité à temps complet de 64'183 fr. 18. Quant au revenu d'invalidé, soit le revenu auquel l'assurée pouvait prétendre dans une activité adaptée simple et répétitive à 80 % dans le secteur privé (production et services) selon l'ESS, celui-ci demeurait inchangé à 39'708 fr. 22. Le degré d'invalidité se montait ainsi à 33,95 % compte tenu d'une perte de gain de 30,51 % (38,13 % x 80 %) et d'empêchements dans la tenue du ménage de 3,44 % (17,20 % x 20 %). L'OAI a ainsi refusé le droit à la rente. Il a aussi estimé qu'aucune mesure de réadaptation n'était susceptible de réduire le préjudice économique. C. a) Par acte du 14 août 2018, A. \_\_\_\_\_, assistée par Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion handicap, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'annulation des décisions des 9 juillet 2014 et 18 juin 2018, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité au-delà du 31 mai

- 18 - 2011. Subsidairement, elle a conclu au renvoi de la décision à l'intimé pour instruction complète de la capacité de gain. La recourante a soutenu qu'il convenait de reconsidérer, respectivement de réviser les décisions entreprises au motif que celles-ci avaient été prises au mépris des règles d'évaluation de la capacité de gain. Elle a essentiellement fait valoir les rapports des stages suivis dans le cadre de l'AI, puis de l'ORP, pour démontrer l'inexigibilité de toute activité et en déduire un droit à la rente. La recourante a fait grief à l'OAI de s'être limité à l'examen de la capacité de travail pour évaluer la capacité de gain, singulièrement de n'avoir pris en compte que les rapports médicaux, à l'exclusion des rapports d'autres spécialistes comme ceux émanant des centres d'orientation professionnelle mandatés par l'OAI. La décision du 9 juillet 2014 aurait ainsi été prise en violation du devoir d'instruction, ce que le service juridique de l'OAI avait d'ailleurs admis. Ceci aurait eu des conséquences importantes pour la recourante. Cette dernière soutient encore que dans son second examen du dossier, suite à la demande de reconsidération du 9 mars 2016, l'OAI n'avait toujours pas procédé à un réel examen de sa capacité de gain, se contentant d'examiner une éventuelle dégradation de l'état de santé, niée par le SMR. Pour la recourante, les postes prétendument adaptés mentionnés par le service de réadaptation de l'OAI auraient tous été testés en vain aux I. \_\_\_\_\_ et à N. \_\_\_\_\_. Or, les constatations des responsables de ces deux fondations montreraient que les importantes limitations fonctionnelles présentées par la recourante rendaient sa capacité de travail inexploitable ou difficilement exploitable sur le marché de l'emploi. b) Par réponse du 31 octobre 2018, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision entreprise. S'agissant de la capacité de travail, l'intimé s'est référé à l'avis SMR du 6 février 2018 qui retenait une entière capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. L'intimé a en outre soutenu que les limitations fonctionnelles présentées par la recourante ne l'empêchaient pas de trouver un emploi dans des activités simples et répétitives (en particulier, dans l'industrie légère) ne demandant pas de grande capacité d'adaptation. Il a ajouté que les stages d'orientation effectués par le passé

- 19 - dans le domaine de la réception montraient que des activités impliquant des consignes telles que répondre au téléphone, transmettre des messages ou gérer des agendas n'étaient pas réalistes et qu'il fallait s'en tenir à des activités simples et répétitives, ceci même de l'avis de la psychiatre-traitante de la recourante. c) Le 13 novembre 2018, la recourante a maintenu ses conclusions, renvoyant à sa précédente écriture. D. Par décision du 17 août 2018, la juge instructrice a octroyé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire dans la mesure de l'exonération d'avances, de celle des frais judiciaires et de l'assistance d'une avocate d'office en la personne de Me Florence Bourqui. Par avis du 10 septembre 2019, la juge instructrice a invité Me Bourqui à déposer sa liste des opérations. Cette dernière s'en est remise à justice sur ce point par courrier du 25 septembre 2019. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA ; art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

- 20 - 2. Le litige porte sur le droit de la recourante, par le biais de la révision ou de la reconsidération de la décision rendue le 9 juillet 2014, à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur l'exigibilité d'une quelconque activité. 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). 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). 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 (première phrase). 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 (seconde phrase). b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

- 21 - c) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait

obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI). bb) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI). cc) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux,

- 22 - dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194). d) aa) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). bb) Conformément à l'art. 59 al. 3 LAI, les offices AI peuvent faire appel aux services de centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI) dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail d'un assuré. Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge - conformément au principe de la libre appréciation des preuves - de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (TF 9C\_136/2014 du 24 juin 2014 consid. 3.3 ; 9C\_2015/2009 du 22 juin 2010 consid. 4.1 in SVR 2011 IV n° 6 p. 17 ; TFA I 35/03 du 24 octobre 2003 consid. 4.3 et les références in Plädoyer 2004/3 p. 64). En général toutefois, les données médicales l'emportent sur les constatations faites à l'occasion du stage d'observation

professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant celui-ci (TF 8C\_760/2014 du 15 octobre 2015 consid. 4.3 ; 9C\_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2 ; 8C\_451/2012 du 28 mai 2013 consid. 4 ; 9C\_631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4. 1). En

- 23 - effet, les informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient en principe supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2). 4. a) En l'espèce, la recourante a bénéficié d'une rente invalidité du 1er octobre 2010 au 31 mai 2011, puis d'un un quart de rente du 1er juin 2011 au 31 mai 2012 après un examen au fond. Cette décision est entrée en force. La recourante sollicite la reconsidération de cette décision. b) En principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, en particulier pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés et de sécurité du droit, notamment pour éviter de pouvoir remettre perpétuellement en cause des décisions rendues. L'art. 53 al. 1 LPGA (révision procédurale) prévoit par ailleurs que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale). Sont « nouveaux » au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF 134 III 669 consid. 2.2 et les références). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du

- 24 - requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; TF 8C\_120/2017 du 20 avril 2017 consid. 2 ; 9C\_365/2015 du 6 janvier 2016 consid. 3.1 ; 9C\_531/2014 du 27 janvier 2015 consid. 4.1). En outre, l'art. 53 al. 2 LPGA (reconsidération) consacre la possibilité pour l'assureur de revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. c) A l'appui de sa décision du 9 juillet 2014, l'OAI s'est fondé sur l'évaluation du Dr M. \_\_\_\_\_ du SMR qui a lui-même retenu les conclusions des Drs E. \_\_\_\_\_, J. \_\_\_\_\_, K. \_\_\_\_\_ et H. \_\_\_\_\_. Le Dr M. \_\_\_\_\_ a ainsi retenu que la recourante n'était plus en mesure d'exercer son ancienne activité d'employée de maison, mais qu'une activité industrielle légère était exigible à 100 % dès le début des mesures d'orientation professionnelle au mois de mai 2012 moyennant le respect des limitations fonctionnelles suivantes : pas de positions statiques assis/debout prolongées, pas de porte-à-faux du rachis, pas d'accroupissement et agenouillement répétés, pas de port de charges de plus de 5 kg, pas d'échelles ni d'échafaudages, difficultés d'adaptation lorsque les exigences dépassent ses capacités, mémorisation immédiate limitée. Cette appréciation – qui se fonde sur un examen des

rapports médicaux rendus précédemment – ne prête pas le flanc à la critique. Les médecins traitants ont en effet examiné la recourante et pris en compte ses plaintes. Le Dr Fontannaz s'est du reste fondé sur les constatations objectives des praticiens (cf. rapports médicaux du 28 mai 2013 du Dr J. \_\_\_\_\_, du 21 mai 2013 de la Dre K. \_\_\_\_\_, du 18 mars 2013 du Dr H. \_\_\_\_\_, du 28 février 2013 du Dr G. \_\_\_\_\_). En particulier, les Drs J. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ ont posé des diagnostics et limitations fonctionnelles permettant l'exercice d'une activité lucrative à plein temps

- 25 - adaptée à la situation médicale de la recourante, avis de spécialistes auxquels le Dr H. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs lui-même renvoyé. d) Les rapports des I. \_\_\_\_\_ des 31 octobre et 20 novembre 2012 mentionnent des difficultés à appréhender l'informatique, soit un nouveau domaine pour la recourante. Or, la psychiatre traitante et le SMR avait pourtant retenu au titre de limitation fonctionnelle des difficultés d'adaptation lorsque les exigences d'un poste de travail dépassaient les capacités de l'assurée. Dans le même rapport, les I. \_\_\_\_\_ ont rapporté avoir constaté que les travaux répétitifs (mise sous pli) semblaient mieux convenir à la recourante que les travaux demandant de la concentration, ce qui est aussi conforme aux limitations fonctionnelles retenues par le SMR et les médecins traitants. S'agissant de la perte de rendement causée par l'alternance des positions et les douleurs constatées par le personnel des I. \_\_\_\_\_, celles-ci s'expliquent également pas les limitations fonctionnelles rapportées par le chirurgien orthopédique traitant. Dans leur rapport du 20 novembre 2012, les intervenants du Centre U. \_\_\_\_\_ ont également constaté que les tâches simples et pratiques étaient facilement assimilées, mais que les apprentissages abordés par la théorie rencontraient un peu moins de succès, ce qui est compatible avec la capacité de mémorisation immédiate limitée retenue par le SMR ; la problématique de l'alternance des positions assises et debout est également signalée. L'échec du reclassement professionnel en qualité de réceptionniste aux I. \_\_\_\_\_ s'explique par une inadéquation entre l'activité proposée et les limitations fonctionnelles comme cela ressort de la note de suivi de l'OAI du 13 décembre 2012. Celle-ci illustre à nouveau la problématique de la non-alternance des positions assise et debout et le fait que la recourante soit stressée et débordée lors d'imprévus téléphoniques. Il ressort d'ailleurs de cette note que l'OAI a dès lors réorienté la recourante sur une préparation à l'activité industrielle légère. Le courrier électronique du 8 février 2013 des I. \_\_\_\_\_ à l'OAI indiquant que « la piste de l'industriel léger est donc elle aussi à abandonner » ne peut être suivi dans la mesure où les douleurs développées font suite à des travaux effectués dans une position assise

- 26 - fixe, ce qui va à l'encontre des avis médicaux au dossier, alors qu'un changement de position est recommandé. Le rapport de stage des 4 avril 2013 illustre quant à lui les mêmes problématiques de non-adéquation aux limitations fonctionnelles des activités telles que bureautique, téléphones, mise sous pli, informatique ou le service à la cafétéria, requérant des positions statiques, des aptitudes physiques ou de la concentration. Dans leur rapport final du 30 août 2013 et au terme de cette première phase de réadaptation, les I. \_\_\_\_\_ ont d'ailleurs admis ne pas avoir d'activité d'industrie légère à proposer, de sorte que la recourante n'a pas pu vraiment essayer des activités simples et répétitives adaptées à ses limitations fonctionnelles. Les intervenants ont conclu que, dans des tâches uniques ou séquentielles et structurées, la recourante était capable de faire un travail de qualité et même de prendre quelques responsabilités. Dans une seconde phase de réadaptation, la recourante a interrompu un stage à N. \_\_\_\_\_ (rapport du 17 juin 2014) en raison de douleurs. La

recourante s'est plainte de douleurs lorsqu'elle dévissait des pièces et portait une charge (soit une perceuse de 700 gr.). Ces deux points apparaissent difficilement compatibles avec les résultats de l'enquête ménagère menée par l'OAI qui avait retenu en 2013 que l'assurée assumait la cuisine, la lessive et pouvait repasser par tranches de quinze minutes et avec l'évaluation médicale du port de charge (5 kg). Elle s'est aussi plainte de la fatigue générée par l'exécution répétitive de certaines tâches. Ces plaintes subjectives n'ont toutefois pas été objectivées médicalement. Ainsi, dans son rapport du 31 mars 2016, le Dr E. \_\_\_\_\_, orthopédiste traitant, a relevé la péjoration subjective des limitations fonctionnelles. Les intervenants ont également relevé une résistance à entrer dans une démarche de réflexion sur son parcours. En outre, un nouveau placement aux I. \_\_\_\_\_ ne s'est pas révélé concluant (rapports des 18 février 2015 et 20 avril 2015). Ces éléments ne démontrent toutefois pas une incapacité de travail dans l'industrie légère

- 27 - du fait que les activités proposées ne respectaient pas les limitations fonctionnelles. Il ressort de surcroît du rapport du 18 février 2015 des I. \_\_\_\_\_ que la recourante n'était plus aussi motivée, ne trouvant plus de sens à sa présence dans l'atelier et perdant l'envie de travailler. Les rapports de réinsertion professionnelle produits au dossier ne remettent pas en cause les constats objectifs des médecins et n'apportent pas d'éléments nouveaux laissant planer un doute sur la situation médicale de l'assurée. En l'occurrence, comme développé ci-dessus, les conclusions du Dr M. \_\_\_\_\_ sont motivées et permettent une appréciation objective du cas, de sorte qu'elles ne sauraient être remises en question par les résultats obtenus par l'assurée durant les stages organisés par l'OAI puis par l'ORP. La recourante se réfère principalement au rapport du 23 mai 2014 du Dr H. \_\_\_\_\_. Ce dernier ne fait toutefois que rapporter les plaintes de l'assurée dans le cadre des stages, qu'il met en relation avec des problèmes connus au niveau du dos et de l'épaule. Si ce médecin conclut qu'on peut se poser la question de la capacité résiduelle de travail de l'assurée, il ne va toutefois pas jusqu'à la nier. Les limitations fonctionnelles indiquées sont connues de longue date et celles-ci n'empêchent pas l'exercice d'une activité adaptée selon les rapports médicaux du 28 mai 2013 du Dr J. \_\_\_\_\_ et du 21 mai 2013 de la Dre K. \_\_\_\_\_, spécialistes auxquels le Dr H. \_\_\_\_\_ a d'ailleurs renvoyé dans son premier rapport du 18 mars 2013. Il n'existe aucun élément permettant de remettre en question les constatations objectives du Dr M. \_\_\_\_\_, de sorte que la décision du 9 juillet 2014 retenant une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles dès le mois de mai 2012 est donc justifiée. e) La recourante soutient que ses limitations fonctionnelles rendent illusoire l'hypothèse qu'elle puisse réintégrer le marché du travail.

- 28 - aa) 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 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2 ; 8C\_466/2015 du 26 avril 2016 consid. 3.2.2 et 8C\_761/2014 du 15 octobre 2015 consid. 3.2.2). 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, 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\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2 ; TF 9C\_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 et TF 9C\_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2). 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 (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références citées, in VSI 1999 p. 246 ; TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2). bb) Compte tenu du contexte personnel et professionnel, la mise en valeur d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à l'état de santé de la recourante apparaît objectivement exigible. Âgée de

- 29 - 53 ans au moment où l'OAI a rendu sa première décision, elle était loin d'avoir atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilités réalistes de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré. Même si ledit âge, les restrictions induites par les limitations fonctionnelles et l'éloignement prolongé du marché du travail peuvent limiter dans une certaine mesure ses possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'ils rendent cette perspective illusoire, spécialement lorsque l'orthopédiste traitant qualifie certaines plaintes de « subjectives » (rapport du 31 mars 2016 du Dr E.\_\_\_\_\_). Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont un nombre significatif sont adaptées aux limitations fonctionnelles de la recourante et accessibles sans nécessité d'une formation particulière, étant précisé qu'il n'y a pas lieu, dans ce contexte, d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait à la recourante de retrouver un emploi. Le déroulement des stages montre que la recourante a des ressources et des compétences pour autant que l'activité proposée respecte ses limitations fonctionnelles, ce qui est le cas des activités légères, simples et répétitives, notamment dans l'industrie légère comme le montrent les rapports de stage des 31 octobre 2012 (bonne prestation aux travaux répétitifs), 20 novembre 2012 (autonomie dans des tâches simples en atelier) et 30 août 2013 (bonnes aptitudes dans des tâches uniques ou séquentielles et structurées). S'agissant en particulier du rapport du 20 avril 2015 des I.\_\_\_\_\_, on relève d'emblée que les tâches qu'on lui a attribuées ne respectaient pas ses limitations fonctionnelles (travaux informatiques, réception, travaux de table et tâches liées à la cafétéria). Le rapport indique en revanche que les tâches qui peuvent lui être confiées doivent être simples et répétitives, ce qui ne contredit pas la constatation de l'OAI selon laquelle elle est capable d'exercer une activité simple et répétitive dans le secteur de production et services. Ainsi, une activité d'ouvrière dans l'usinage ou d'opératrice de production est adaptée et exigible.

- 30 - f) En définitive, il n'existe pas d'élément permettant de reconsidérer la décision du 9 juillet 2014. 5. a) Dans le cadre du second examen au fond de la demande de prestations AI de la recourante, l'OAI a examiné si de nouveaux éléments médicaux étaient apparus. b) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d). c) Pour examiner l'évolution de l'état de santé de la recourante, l'intimé a pris des renseignements auprès des médecins traitants de l'intéressée. Malgré un rappel, le Dr J. \_\_\_\_\_ n'a pas semblé vouloir déposer un nouveau rapport médical. De son côté, la recourante, représentée par une avocate, n'a pas pu obtenir de nouveaux renseignements médicaux de ce médecin qui concluait en 2013 à une capacité de travail entière dans une activité adaptée. On ne saurait y voir une instruction incomplète dans la mesure où l'OAI a obtenu les renseignements orthopédiques nécessaires auprès du Dr E. \_\_\_\_\_, également spécialisé en orthopédie. Dans son rapport du 31 mars 2016, ce dernier a relevé la péjoration subjective des limitations fonctionnelles sans évoquer d'évolution objective. Il a toutefois réservé, à l'appréciation du Dr H. \_\_\_\_\_, un bilan neurologique en ce qui concerne le manque de

- 31 - coordination et de force dans la musculature extrinsèque de la cheville. Un tel bilan neurologique n'a toutefois pas été mis en œuvre par le médecin traitant. Le Dr H. \_\_\_\_\_ n'a pour sa part pas attesté d'incapacité de travail, recommandant un examen neurologique et des tests neuropsychologiques. Quant aux limitations fonctionnelles, elles correspondaient à celles relevées par le Dr M. \_\_\_\_\_ du SMR dans son avis du 14 juin 2013 (rapport du 7 octobre 2016). Dans son rapport du 9 novembre 2016, la Dre K. \_\_\_\_\_ a confirmé les mêmes diagnostics en précisant que le trouble de l'adaptation était en rémission. Le pronostic était défavorable principalement en raison des difficultés de la recourante à trouver un poste répondant à ses demandes, à savoir des tâches simples répétitives et variées sans contrainte physique. Les limitations fonctionnelles étaient en substance les mêmes que celles constatées par le SMR dans son avis du 14 juin 2013. Cette spécialiste n'a pas retenu d'indication à de plus amples tests (ce qui avait été fait en 2013). Si elle a indiqué qu'une activité à temps complet en tant qu'employée de maison n'était pas possible, admettant toutefois une activité sans rendement ni stress, elle n'a pas objectivé les atteintes supplémentaires à la santé psychique qui permettraient de réduire l'exigibilité d'une activité adaptée, étant rappelé que dans son rapport du 21 mai 2013, elle considérait que la recourante pouvait exercer une activité dans l'industrie légère à 50-100 %. Au contraire le trouble de réadaptation est en rémission et le pronostic défavorable plutôt dû à des considérations socio-économiques. Fondée sur ces éléments médicaux, la Dre O. \_\_\_\_\_ du SMR n'a pas constaté d'aggravation médicale ni de modification objective des limitations fonctionnelles depuis les conclusions du SMR du 14 juin 2013. On doit encore relever que les intervenants des différents ateliers dans lesquels la recourante a œuvré ont relayé des problèmes de vue qui pourraient, sur le plan médico-théorique, justifier de plus amples

- 32 - limitations fonctionnelles (courrier électronique des I. \_\_\_\_\_ à l'OAI du 8 février 2013 ; note de suivi de l'OAI du 21 août 2012 ; rapport de l'U. \_\_\_\_\_ du 20 novembre 2012). Toutefois aucun indice d'atteinte à la santé ophtalmologique n'a été objectivé sur le plan médical par le Dr H. \_\_\_\_\_ ou la Dre K. \_\_\_\_\_. Dans le rapport du médecin généraliste traitant du 7 octobre 2016, on constate en particulier que celui-ci ne fait que

relayer les plaintes subjectives de sa patiente au sujet de sa vue sans toutefois déceler une atteinte ophtalmologique ni renvoyer sa patiente vers un spécialiste, contrairement à ce qu'il a fait pour les problématiques orthopédiques et psychiques. Dans ces circonstances, il n'y avait donc pas à instruire plus en avant cette plainte subjective de la recourante. Compte tenu des pièces médicales versées au dossier, qui permettent d'apprécier l'état de santé de la recourante dans sa globalité, on ne peut que se rallier à l'appréciation de la Dre O. \_\_\_\_\_, laquelle converge d'ailleurs avec celle des médecins traitants. Il convient donc de confirmer que la recourante bénéficie effectivement d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis le mois de mai 2012 et qu'aucune péjoration ne s'est produite depuis lors. d) Faute de péjoration de la situation, il n'y a donc pas matière à révision de la décision du 9 juillet 2014. 6. La recourante ne formule aucun grief sur le calcul du degré d'invalidité qui, vérifié d'office, ne prête pas flanc à la critique. 7. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1 bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la

- 33 - charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors que la recourante a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). d) La recourante bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Florence Bourqui (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Cette dernière a renoncé à produire une liste d'opérations et a indiqué, par courrier du 25 septembre 2019, qu'elle laissait le soin à la Cour de céans de fixer l'indemnité qui lui revenait. Le défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a [et b] RAJ [règlement sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, il convient de fixer l'indemnité de Me Bourqui à 2'500 fr., débours et TVA compris. La rémunération de l'avocat d'office, de même que les frais judiciaires, sont provisoirement supportés par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser les montants dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service

- 34 - juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

- 35 - 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 18 juin 2018 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat. IV. Il n'est pas alloué de dépens. V. L'indemnité d'office de Me Florence Bourqui, conseil de la recourante, est arrêtée à 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), débours et TVA compris. VI. La bénéficiaire de

l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis provisoirement à la charge de l'Etat. La présidente : Le greffier :

- 36 - Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Florence Bourqui, avocate auprès d'Inclusion handicap (pour la recourante), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé), - 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). Le greffier :

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