

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 juin 2011

Présidence de Mme THALMANN
Juges : Mmes Brélaz Braillard et Pasche
Greffier : M. Addor

* * * * *

Cause pendante entre :

H. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Fortuna, Compagnie d'assurance de protection juridique SA, à Nyon,

et

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

Art. 8 al. 1 LPGA et 17 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. H. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1974, titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) d'employée de commerce obtenu en 1995, a exercé l'activité d'employée de commerce de 1995 à 2004. Elle a en dernier lieu travaillé en tant que barmaid à 100% au service de l'établissement P. _____ pour un salaire mensuel de 4'485 fr. dès le 14 juillet 2008, servi 13 fois l'an. Le dernier jour de travail effectif a été le 17 août 2008. L'employeur a résilié le contrat de travail au 31 décembre 2008, au motif que l'état de santé de l'assurée était incompatible avec le poste occupé. Elle a perçu des indemnités journalières de l'assurance-maladie à 100% du 18 août 2008 au 30 avril 2009.

Dans un rapport médical du Dr F. _____, chef de clinique au Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation de l'Hôpital J. _____, du 23 février 2009, celui-ci a diagnostiqué des lombo-pygialgies gauches avec sciatalgies intermittentes dans un contexte de discopathies lombaires basses, de cervico-scapulalgies droites et d'hyperlaxité constitutionnelle. Il a indiqué que l'activité de barmaid pourrait être reprise d'ici quelques mois quand la situation globale se serait bien stabilisée.

Le 17 avril 2009, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes. Elle a fait état d'une discopathie, d'une protrusion lombaire, d'une déchirure annulaire, d'une hyperlaxité ligamentaire et d'une amyotrophie musculaire. Elle a précisé que les douleurs étaient quotidiennes et aiguës depuis les mois de mai-juin 2008.

Sur formulaire ad hoc, l'assurée a indiqué le 10 mai 2009 qu'en bonne santé, elle souhaiterait pouvoir travailler à temps complet en tant que barmaid par nécessité financière, les horaires du soir étant privilégiés.

Dans un rapport médical du 25 mai 2009 adressé à l'OAI, le Dr F._____ a posé les diagnostics affectant la capacité de travail de lombalgies chroniques avec des sciatalgies intermittentes dans un contexte de discopathie lombaire basse, de cervico-scapulalgies droites et d'hyperlaxité constitutionnelle. Dans son anamnèse, il a relevé que l'intéressée était une grande adepte du patinage artistique et avait fait une chute en 1992 lors d'une pirouette, entraînant des douleurs pendant 3-4 ans avec une certaine fragilité lombaire basse, douleurs qui ont par la suite progressivement diminué. Il a ajouté qu'à la suite d'un changement professionnel survenu en 2004, des douleurs fluctuantes ont repris et sont devenues constantes depuis le mois de mai 2008. Il a finalement estimé que l'activité de barmaid était exigible à 50% dès le 1^{er} mai 2009, la capacité de travail étant cependant entière dès cette date dans une activité adaptée, c'est-à-dire évitant la position penchée et les rotations en position assise et en position debout. Il qualifiait le pronostic de bon, l'assurée devant s'astreindre à un reconditionnement musculaire.

Une expertise médicale a été mise en œuvre par l'assureur-maladie auprès du Dr S._____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie. Celui-ci a examiné l'assurée le 25 juin 2009 et a dressé son rapport le 26 juin suivant. Il a posé les diagnostics de lombo-pygialgies gauches chroniques et de discopathies L4-L5 et L5-S1. Sous l'intitulé "appréciation du cas", il s'est exprimé en ces termes:

"Mme H._____ est une assurée de 35 ans. Titulaire d'un CFC d'employée de commerce, elle a travaillé dans ce domaine d'activité jusqu'en 2004, période depuis laquelle elle travaille comme barmaid, avec pour dernier emploi, celui de barmaid à 100% auprès de l'établissement P._____ dès septembre 2006.

Elle annonce la pratique du patinage de compétition durant 10 ans, ayant dû abandonner ce sport en raison des lombalgies persistantes, exacerbations répétées qu'elle met sur le compte de la pratique de ce sport.

Elle signale une nouvelle exacerbation des symptômes aux alentours du mois de mai 2008, lombalgies compliquées d'une irradiation douloureuse intéressant la fesse du côté gauche.

Une IRM lombaire pratiquée au mois de juin 2008 va mettre en lumière des discopathies protrusives de L4-L5 et de L5-S1, de même

qu'une arthrose inter-apophysaire postérieure de ces mêmes niveaux.

Malgré l'instauration de mesures conservatrices au long cours par son médecin traitant puis par le Dr V. _____ de la Clinique Z. _____ dès octobre 2008, alliant de la physiothérapie, de la prise de médicaments antalgiques et anti-inflammatoires, les symptômes sont restés stationnaires.

A noter que l'assurée est en incapacité de travail de 100% depuis le 18 août 2008, licenciée selon les délais légaux en usage au 31 décembre 2008.

Une prise en charge multidisciplinaire auprès de l'unité rachis du service de rhumatologie de l'Hôpital J. _____ a pris place entre le 2 et le 20 février 2009, cette dernière ayant permis une large amélioration des symptômes. Le Dr F. _____, médecin responsable de l'unité rachis, évoquant dans son courrier du 23 février 2009, la possibilité que l'assurée reprenne son activité de barmaid d'ici quelques mois, précisant un projet d'activité professionnelle dans la représentation d'imprimantes au 1^{er} mars 2009, projet à temps partiel qui n'a finalement pas pu se concrétiser.

Ce même confrère a examiné l'assurée le 30 mars, et retenant dès lors une reprise du travail à 100% à partir du 1^{er} mai 2009. L'assurée annonce que dans l'intervalle, les symptômes lombaires se sont à nouveau manifestés dès avril 2009, algies irrégulières, compliquées en fonction des exacerbations de douleurs intéressant la fesse et la péri-hanche gauche mais aussi remontant à la globalité de la colonne dorsale jusqu'à la nuque et intéressant les masses musculaires s'y rattachant. Elle annonce aussi des douleurs scapulaires droites se prolongeant à l'épaule du même côté.

L'assurée est à nouveau en incapacité de travail totale depuis le 12 mai 2009, le Dr N. _____ précisant dans son certificat médical du 17 juin 2009 que l'assurée est inapte sauf dans un travail adapté.

L'examen clinique ne retrouve aucune limitation fonctionnelle majeure tant du squelette axial que périphérique. Il n'y a pas d'altération de la mobilité cervicale, la mobilité tronculaire est complète avec une distance doigts-sol nulle, un Schober lombaire de 10-14 cm. Les inclinaisons latérales et l'extension sont complètes, algiques à la charnière lombosacrée en fin de geste. On retrouve à la palpation du muscle trapèze des muscles insérés au bord interne de l'omoplate droit, des douleurs localisées, retrouvant aussi des douleurs pluri-étagées segmentaires, intéressant la globalité de la colonne dorsolombaire et les masses musculaires s'y rattachant principalement L4-L5 et L5-S1 de même que des zones insertionnelles intéressant la crête iliaque et la musculature fessière gauche. Il n'y a pas d'altération fonctionnelle de la mobilité des grosses comme des petites articulations périphériques, il n'y a pas d'arthrite ou de synovite. Il n'y a pas de signe irritatif aux membres inférieurs, la manœuvre de Lasègue est négative. Les réflexes ostéotendineux sont vifs et symétriques, il n'y a pas d'altération de la force ni de trouble de la sensibilité.

Mme H. _____ présente donc des lombalgies chroniques dans un contexte de discopathies lombaires bien réelles, mais au retentissement fonctionnel somme toute modeste à l'examen clinique, allégations douloureuses quant à leurs intensités et leurs retentissements sur son fonctionnement discordantes et qui dépassent largement le cadre de ce type d'affection sans que l'expert n'ait d'explications organiques quant à la globalité des douleurs alléguées, élément subjectif ne pouvant être à l'appréciation objective de la capacité de travail.

Du point de vue rhumatologique, la capacité de travail de Mme H. _____ est entière dans une activité professionnelle légère, excluant le port de charges au-delà de 10kg, les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux et autorisant l'alternance de la position assise et debout.

Dans l'idéal, et dans un but de reconditionnement au travail, compte tenu d'un arrêt de travail qui perdure depuis le mois d'août 2008, la reprise pourrait s'effectuer de manière progressive soit tout d'abord à 50%, taux à majorer progressivement pour atteindre une capacité entière 2 mois plus tard.

Du point de vue thérapeutique, je n'ai pas de mesure particulière à proposer au-delà de la poursuite des mesures de rééducation actives que l'assurée réalise actuellement régulièrement à domicile, complétée par la prise de médicaments antalgiques et d'un traitement antidépresseur sélectif reconnu pour augmenter le seuil de tolérance à la douleur dans les symptômes chroniques."

Répondant aux questions de l'assureur, l'expert a considéré que l'assurée présentait une capacité de travail de 50% dans l'activité de barmaid, compte tenu des contraintes rachidiennes et des postures non ergonomiques imposées par cette profession. En revanche, dans une activité professionnelle légère, excluant les ports de charges supérieures à 10 kg, les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux et autorisant l'alternance de la position assise et debout, sa capacité de travail est entière. Le Dr S. _____ a ajouté que l'assurée étant titulaire d'un CFC d'employée de commerce, son choix devrait se porter sur une profession relevant du domaine administratif ou de bureau.

D'un entretien téléphonique entre l'assurée et une collaboratrice de l'OAI le 8 juillet 2009, il ressort que l'assurée a retrouvé du travail en tant que barmaid auprès d'un restaurant à un taux de 50%. Elle travaille trois soirs par semaine de 17 à 23 heures pour un salaire horaire de 25 fr. Son employeur connaît ses problèmes de santé et elle est au bénéfice d'un contrat de durée indéterminée.

Dans un rapport médical non daté adressé à l'OAI le 1^{er} septembre 2009, le Dr N._____, spécialiste FMH en médecine générale, a indiqué que la capacité de travail était nulle dans la profession de serveuse du 18 août 2008 au 30 juin 2009. Une reprise de l'activité professionnelle est envisageable dès le 1^{er} juillet 2009 à un taux d'environ 70% dans une profession excluant des activités dans différentes positions et impliquant des déplacements en terrains irréguliers. La montée d'escaliers et la rotation en position assise et en position debout devaient également être évitées, le port de charges étant limité à 5 kg.

Dans un rapport du 22 septembre 2009, le SMR a considéré que la capacité de travail de l'intéressée était entière dans une activité évitant le port de charges supérieures à 10 kg, les positions en porte-à-faux, les mouvements répétés d'inclinaison/rotation du tronc et les stations statiques assise et debout prolongées.

Par projet de décision du 25 septembre 2009, l'OAI a dénié le droit de l'assurée à des prestations de l'AI. Il a considéré que sa capacité de travail en tant que barmaid était de 50% et dépendait de son cahier des charges. En revanche, la capacité de travail et de gain était entière dans une activité adaptée, telle que celle d'employée de commerce, pour autant que les consignes d'épargne du dos soient respectées.

Le 3 octobre 2009, l'assurée a contesté ce projet, invoquant une dégradation de son état de santé. Par l'entremise de son assurance de protection juridique, elle a fait valoir le 27 novembre 2009 qu'elle n'était pas en mesure de reprendre une activité d'employée de commerce eu égard au fait que l'exercice de cette profession nécessite de longues périodes en position assise. Elle a relevé aussi avoir émis à plusieurs reprises le souhait de se former en vue d'une activité dans le domaine du bien-être et du fitness, seule à même selon elle de permettre l'alternance des positions et de rester en mouvement. Elle a en conséquence conclu à l'octroi de mesures de réadaptation, plus particulièrement à des mesures d'ordre professionnel.

Elle a produit un certificat médical établi le 9 octobre 2009 par le Dr V. _____, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, dont la teneur est la suivante:

"Pour des raisons indépendantes de sa bonne volonté, le sujet sus nommé n'est pas en mesure d'assumer normalement son ancienne activité professionnelle de barmaid à plus de 50% ou toutes activités professionnelles imposant une posture statique assise. Cependant dans une activité adaptée sur le plan ergonomique, respectant les règles d'hygiène gestuelle et posturale, une exigibilité professionnelle reste possible. Les charges ne devraient pas dépasser 6 kilos. Il est recommandé de procéder à des alternances de postures régulières."

Par décision du 12 février 2010, l'OAI a rendu une décision identique à son projet. Cette décision était accompagnée d'une lettre du même jour prenant position sur les objections de l'assurée. Elle comportait notamment les passages suivants:

"Le litige porte essentiellement sur l'activité d'employée de commerce qui n'est pas compatible avec les limitations fonctionnelles retenues: pas de port régulier de charges au-delà de 10 kg, porte-à-faux, mouvements répétés d'inclinaison/rotation du tronc, stations statiques assise et debout prolongées dans les différents rapports médicaux contenus au dossier.

Renseignements pris auprès de notre service de réinsertion professionnelle, les limitations fonctionnelles permettent d'exercer une activité de bureau. Dans une telle activité de commerce, il n'y a de prime abord pas de port de charges.

En outre et grâce à la médecine du travail et à l'ergonomie, les postes de travail, dont notamment ceux liés aux activités de bureau peuvent être complètement adaptés, évitant ainsi les positions en porte-à-faux et les mouvements répétés d'inclinaison du tronc.

S'agissant d'un travail en position principalement assise, il convient de préciser qu'il existe des exercices d'étirement à faire sur le lieu de travail.

L'activité d'employée de commerce est en général variée permettant aux employés de se déplacer fréquemment et permet également d'évoluer dans de nombreuses et différentes branches du secteur tertiaire, n'entraînant pas systématiquement des positions statiques.

[...]

Le reclassement n'est pas considéré comme étant nécessité par l'invalidité, si l'exercice durable d'une activité professionnelle est possible malgré l'atteinte à la santé sans que des mesures spécifiques soient nécessaires.

Compte tenu de ce qui précède, nous maintenons notre position, et rendons une décision conforme à notre projet dont le présent courrier fait partie intégrante."

B. H. _____ a recouru contre la décision du 12 février 2010 par écriture du 18 mars 2010. Elle conclut sous suite de frais et dépens, principalement, à son annulation et à l'octroi de mesures de réadaptation au sens de l'art. 17 LAI, subsidiairement, à la mise en œuvre de mesures d'investigation complémentaire en vue de déterminer sa capacité de gain réelle. Pour l'essentiel, elle fait valoir que son état de santé s'est détérioré et soutient ne pas être en mesure d'exercer la profession d'employée de commerce dès lors que son état nécessite de fréquents déplacements. Or, une activité de bureau s'exerce principalement en position assise. En outre, de fréquents déplacements entrecoupés d'exercices d'étirement nuisent au rendement. La recourante en infère que l'OAI a effectué une appréciation purement théorique ne tenant aucun compte de la réalité des postes offerts sur le marché du travail et n'examinant pas dans quelle mesure l'activité de bureau pourrait être concrètement exigible. Elle reproche également à l'OAI de ne pas avoir calculé sa capacité de gain et de n'avoir effectué aucune comparaison de revenus. Elle estime en outre avoir droit à des mesures de réadaptation. Elle expose que dans le domaine du bien-être, plus précisément du fitness, elle aurait la possibilité de bouger fréquemment, de se déplacer et d'éviter de trop longues positions statiques. Elle aurait aussi la possibilité d'effectuer des exercices d'étirement qui n'empièteraient pas sur son rendement. Une formation dans ce domaine étant selon la recourante la seule susceptible de préserver sa capacité de gain, il apparaît que les conditions de l'art. 17 LAI sont réunies, de telles mesures étant de nature à lui permettre d'effectuer dans la durée une activité lucrative adaptée à son état de santé. Elle a produit diverses pièces dont une scintigraphie osseuse du 18 janvier 2010 qui conclut à de discrètes hyperfixations symétriques des ceintures scapulaires évoquant des altérations de nature dégénérative, sans signes

d'arthropathie inflammatoire et sans anomalie en surprojection du rachis et des articulations sacro-iliaques.

Elle a produit en outre une lettre adressée le 20 février 2010 à son conseil par le Dr V. _____ dont il résulte ce qui suit:

"Quels motifs ont conduit Madame H. _____ à subir une infiltration le 10 décembre 2009?

Lombosciatalgies droites invalidantes dans un contexte de:

- Discopathies L4/S1
- Hyperlaxité ligamentaire
- Etat dépressif réactionnel

Polyarthralgie sans composante inflammatoire, de typisation HLA B 27 négative

Des mesures médicales sont-elles susceptibles de stabiliser, voire d'améliorer son état de santé? Si oui, lesquelles?

Soutien psychologique

L'état de santé de Madame H. _____ s'est-il aggravé depuis le mois d'octobre 2009? Si oui, dans quelle proportion?

Depuis l'automne l'évolution a été défavorable avec installation de douleurs extensives non plus focalisées exclusivement au niveau lombaire inférieur, mais intéressant aussi bien les genoux, les épaules, les jonctions sterno-costales avec souffrances récurrentes algodysfonctionnelles. Les divers bilans sanguins ont permis d'exclure une composante inflammatoire. La scintigraphie osseuse a démontré des zones d'hyperfixation symétrique gléno-humérale, acromio-claviculaire, d'allure dégénérative. Une spondylarthropathie a pu être exclue."

Dans sa réponse du 2 juillet 2010, l'OAI a préavisé pour le rejet du recours et le maintien de la décision querellée. Après avoir rappelé la notion de marché équilibré du travail, l'OAI estime qu'il est raisonnable de penser qu'un marché équilibré du travail offre suffisamment de postes d'employés de commerce adaptés aux limitations fonctionnelles de la recourante. Par ailleurs, l'OAI a renoncé à effectuer le calcul de comparaison des revenus, étant donné que le revenu d'invalidé qui serait perçu dans l'exercice d'une activité d'employé de commerce serait dans tous les cas supérieur à celui que percevait la recourante dans l'exercice de son activité de barmaid, choisie indépendamment de ses problèmes de santé. Enfin, l'OAI ne voit pas comment une activité de moniteur de fitness pourrait être plus adaptée qu'une profession de bureau, étant donné la

mise à contribution considérable du dos notamment par des mouvements de porte-à-faux et des inclinaisons/rotations répétées du tronc.

Il n'y a pas eu de second échange d'écritures.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile et selon les formes prescrites par la loi (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA) par H. _____ contre la décision rendue le 12 février 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 c. 2c p. 417; ATF 110 V 48 c. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si la recourante présente un degré d'invalidité lui ouvrant le droit à des mesures de réadaptation. Est plus particulièrement litigieuse la détermination de sa capacité de travail dans une activité adaptée.

3. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 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.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré 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, sur un marché du travail équilibré.

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire cette mesure et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute

vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon la jurisprudence, est réputé invalide au sens de l'art. 17 al. 1 LAI l'assuré qui, du fait de la nature et de la gravité de l'atteinte à sa santé après la survenance de celle-ci, subit une perte de gain permanente ou durable d'environ 20% dans les activités lucratives qu'on peut encore attendre de lui sans formation professionnelle complémentaire (ATF 124 V 108; Pratique VSI 2000 p. 63; Pratique VSI 1997 p. 79; RCC 1984 p. 95).

4. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 c. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 c. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 c. 4; 115 V 133 c. 2; 114 V 310 c. 3c; 105 V 156 c. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 c. 1.2).

b) De jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 c. 5.1; 125 V 351 c. 3a et la référence citée). Ce dernier constat a récemment été précisé par le Tribunal fédéral, lequel a relevé en substance que l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels,

la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. De surcroît, une expertise présentée par une partie peut également valoir comme moyen de preuve (TF I 81/2007 du 8 janvier 2008 c. 5.2). Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 c. 3b/cc et les références citées; Pratique VSI 2001 p. 106 c. 3b/cc). L'appréciation des circonstances ne saurait reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance envers l'expert devant au contraire être démontrée par des éléments objectifs (TF 9C_67/2007 du 28 août 2007 c. 2.4).

5. En l'espèce, la recourante conteste que l'activité d'employée de commerce soit adaptée à son état de santé.

a) Il convient en premier lieu de rappeler que la recourante a pratiqué le patinage artistique à un haut niveau entre 1981 et 1992, année durant laquelle une chute au cours d'une pirouette a entraîné des douleurs, une fragilité lombaire basse étant par ailleurs observée. En 1995, elle a entrepris une activité d'employée de commerce qu'elle a poursuivi jusqu'en 2004, année au cours de laquelle elle a été licenciée en raison de restructuration. Elle a ensuite exercé l'activité de barmaid jusqu'en 2008, année au cours de laquelle des douleurs constantes réapparaissent. N'étant plus à même d'assumer ses obligations professionnelles, la recourante a été licenciée par son dernier employeur le 31 décembre 2008. Au cours de l'été 2009, elle a repris une activité de barmaid à 50%, soit trois soirs par semaine de 17 à 23 heures; dans sa

correspondance du 3 octobre 2009 à l'OAI, la recourante signale que ses douleurs ont augmenté à la suite de l'exercice de cette activité à raison de 15 heures hebdomadaires, l'obligeant à entreprendre de nouvelles démarches médicales.

Dans son rapport du 23 février 2009, le Dr F._____ a évoqué une reprise de l'activité de barmaid, une fois que la situation se serait stabilisée. En revanche, dans son rapport du 25 mai 2009, ce même praticien a indiqué que la capacité de travail de la recourante était de 50% en tant que barmaid mais de 100% dès le 1^{er} mai 2009 dans une activité adaptée. De son côté, l'expert S._____ a également retenu que la capacité de travail était de 50% dans la profession habituelle de barmaid à condition qu'il soit tenu compte des contraintes rachidiennes et des postures non ergonomiques imposées par cette activité; elle est en revanche totale dans une activité adaptée à son état de santé. On relèvera au surplus que ces rapports médicaux sont antérieurs à la reprise d'une activité de barmaid, intervenue au cours du mois d'août 2009.

Il y a donc lieu de retenir de ce qui précède que l'activité de barmaid, fût-elle exercée à 50%, n'est pas adaptée à l'état de santé de la recourante. Le Dr F._____ conditionnait la reprise de cette profession à une stabilisation de l'état de santé. Or, la recourante a elle-même signalé une dégradation de celui-ci consécutive à la reprise de cette activité. Au reste, le Dr S._____ a précisé que le choix professionnel auquel était désormais confrontée la recourante devait l'inciter à privilégier sur le plan médical une activité d'employée de commerce, laquelle correspond de surcroît à sa formation et à son expérience.

Les conclusions auxquels parviennent les Drs F._____ et S._____ sont donc convergentes. Les limitations fonctionnelles mises en évidence par ces deux praticiens ainsi que par le SMR sont en outre largement superposables. Il s'agit d'éviter le port régulier de charges supérieures à 10 kg, les positions en porte-à-faux du rachis, les mouvements répétés d'inclinaison et de rotation du tronc et les stations statiques assises et debout prolongées. A cet égard, les critiques de la

recourante selon lesquelles les limitations fonctionnelles retenues ne permettraient pas de trouver un poste de travail adapté à son état ne sont pas recevables. En reprochant à l'OAI d'avoir effectué une appréciation purement théorique de la situation, la recourante perd de vue que la notion centrale pour l'évaluation du taux d'invalidité de marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPGA), est une notion théorique et abstraite. Le rôle de l'OAI est en effet de déterminer si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalidé a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (cf. TFA I 462/02 du 26 mai 2003 c. 2.2 et les références). Tel est le cas en l'occurrence.

Outre que la recourante bénéficie d'une formation et d'une expérience acquise en tant qu'employée de commerce, il n'est par ailleurs guère contestable que l'exercice d'une activité de barmaid a contribué à l'apparition de douleurs rapidement devenues constantes et qui ont finalement conduit à son licenciement. La recourante concède elle-même que la reprise d'une activité de barmaid en été 2009, à raison de 15 heures hebdomadaires, a contribué à l'exacerbation de ses douleurs. En s'appuyant sur les conclusions des examens médicaux des rapports versés au dossier constitué, l'OAI était dès lors fondé à retenir que la recourante présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée d'employée de commerce. L'on ne saurait par ailleurs suivre la recourante lorsqu'elle prétend pouvoir effectuer une formation dans le domaine du bien-être, plus précisément du fitness. C'est un fait d'expérience qu'un moniteur de fitness doit jouir d'une condition physique irréprochable pour être à même d'accomplir correctement les exercices et les mouvements qu'il a pour tâche d'enseigner à ses clients. Or, tel n'est pas le cas de la recourante qui invoque précisément une détérioration de son état de santé. La recourante soutient qu'une formation dans le domaine du fitness ou du bien-être contribuerait à améliorer son état de santé. Tel n'est toutefois pas le but d'une mesure de reclassement au sens de l'art. 17 LAI qui vise bien plutôt l'amélioration de la capacité de gain. Une mesure professionnelle ne saurait dès lors être détournée de l'objectif qui lui a été assigné par le législateur.

Il appert en conséquence, en particulier sur la base de l'expertise du Dr S._____, que la recourante présente une capacité de travail complète dans l'activité d'employée de commerce. Les avis médicaux produits par la recourante, au demeurant non motivés et qui ne se prononcent pas sur sa capacité de travail dans une activité adaptée, n'infirmement pas ces conclusions. L'expertise du Dr S._____ contient un résumé du dossier et une anamnèse, prend en compte les plaintes subjectives de l'assurée, repose sur des examens complets, décrit clairement la situation médicale et parvient à des conclusions claires, convaincantes et parfaitement motivées. Ce rapport remplit ainsi toutes les exigences pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. supra consid. 4b).

Le droit à des mesures professionnelles n'est en conséquence pas ouvert.

b) La recourante reproche à l'OAI de ne pas avoir procédé à une comparaison entre le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidité. Pour autant, l'OAI n'avait pas à comparer ces revenus dès lors que la recourante présente une capacité de travail complète dans la profession d'employée de commerce, qu'elle a apprise et déjà exercée.

Cela étant, même en procédant à une comparaison des revenus, le droit à des mesures professionnelles n'est pas ouvert. S'agissant du salaire sans invalidité, la recourante percevait en 2008, année au cours de laquelle elle aurait pu prétendre à une telle mesure, un salaire mensuel de 4'485 fr. servi 13 fois l'an, soit 58'305 fr. Pour ce qui est du salaire d'invalidité, il convient de s'appuyer sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2008. Pour une femme, le salaire mensuel correspondant à des activités simples et répétitives s'élève à 4'116 fr. (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, tableau TA1, p. 11, colonne 4). Comme les salaires bruts standardisés valent pour un horaire de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises suisses en 2008 (soit 41,6 heures; La Vie

économique 5-2009, tableau B9.2, p. 94), ce montant doit être porté à 4'280 fr. 64 ($4'116 \times 41,6 : 40$), ce qui donne un salaire annuel de 51'367 fr. 68. Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidé déterminé sur la base des salaires ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement maximum de 25% pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée (ATF 134 V 322 c. 5.2). En l'occurrence, la recourante ne se situe pas dans une classe d'âge qui soit susceptible de limiter ses perspectives salariales. Par ailleurs, ses limitations fonctionnelles exclusivement somatiques sont relativement modestes. Il apparaît dès lors qu'un abattement de 5% tient dûment compte de la situation particulière de la recourante. Il en découle un revenu d'invalidé de 48'799 fr. 30.

La comparaison du revenu sans invalidité de 58'305 fr. avec un revenu d'invalidé de 48'799 fr. 30 fait apparaître une perte de gain de 9'505 fr. 70, soit un degré d'invalidité de 16,3%. Un tel degré d'invalidité n'ouvre pas le droit à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession (cf. supra consid. 3).

En définitive, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

6. Il reste à statuer sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 12 février 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de la recourante.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Fortuna, Compagnie d'assurance de protection juridique SA (pour H. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours

constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :