

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 juillet 2016

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
M. Berthoud et Mme Dormond Béguelin, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6ss et 16 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 - 2 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** D. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1957, a déposé le 3 octobre 2013 auprès des services sociaux, une demande de prestations AI sous forme de mesures de réadaptation professionnelle. Elle a déclaré être employée de maison à temps plein auprès de la Fondation W. \_\_\_\_\_ à [...] depuis le 1<sup>er</sup> décembre 1994, pour un salaire de 5'353 fr. reçu treize fois l'an. Elle a annoncé une incapacité de travail pour cause de maladie (lésion épaule gauche M75) et une incapacité de travail totale du 19 avril au 31 mai 2013, à 60 % du 1<sup>er</sup> juin au 26 août 2013, ainsi qu'une incapacité de travail à 50 % depuis le 27 août 2013 perdurant encore aujourd'hui.

Dans un rapport médical du 11 novembre 2013, adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), le Dr Y. \_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a posé les diagnostics d'hypertension artérielle, hypercholestérolémie, de status post capsulite rétractile à droite avec rupture du sus épineux, ainsi que comme diagnostics n'ayant pas d'effet sur la capacité de travail, des omalgies dans un contexte de conflit sous acromial. Il confirmait que l'activité exercée était encore exigible à hauteur de 50 %, ceci en raison d'algies. Il précisait qu'une activité adaptée au handicap était possible à raison de quatre heures par jour avec certaines restrictions fonctionnelles telles que le port de charges inférieures à trois kilos.

Dans un questionnaire daté du 14 novembre 2013, l'employeur a fait état d'un salaire annuel pour les années 2011 et 2012 de Fr. 69'590 fr. 95.

A la rubrique observations du rapport initial de l'OAI du 21 janvier 2014, il est indiqué ce qui suit :

“L'assurée dispose d'un excellent niveau de français oral. Elle nous précise qu'elle a toujours travaillé avec des francophones. Son français écrit n'est cependant pas très bon.

Le poste à la Fondation W. \_\_\_\_\_ a été trouvé presque par hasard. Son époux a effectué un remplacement de concierge. Lorsque les concierges sont partis, ils ont été engagés tous les deux à la Fondation.

L'assurée ne sait pas si, à l'interne, il y aurait une possibilité pour elle. Elle a le sentiment que le directeur attend la période de protection pour la licencier. Lorsqu'il lui parle c'est très souvent « entre deux portes » ; aucun temps n'est pris pour discuter de sa situation.

Informons l'assurée que son employeur a mentionné dans son questionnaire qu'il ne souhaitait pas un contact avec l'OAI mais, une fois le SMR [Service Médical Régional de l'AI] questionné proposons un contact. Peut-être que le responsable n'est pas au courant de ce que peut offrir l'OAI et elle-même ne sait pas pour le moment ce qu'elle peut faire. Pensons à un rôle de superviseuse pour l'équipe du nettoyage. Potentiellement, elle a droit à un complément de formation au vu de son salaire.

L'assurée dit qu'elle ne se voit pas travailler ailleurs. Elle n'a non plus pas envie de changer de structure à son âge et avec ses difficultés (LF)”.

Le professeur A. \_\_\_\_\_, chef de service du [...] du [...], dans un rapport du 9 janvier 2014 adressé au médecin traitant, a posé les diagnostics d'omalgie gauche sur conflit sous acromial, de poly arthralgies des mains sur troubles dégénératifs débutants, de gonalgies bilatérales mécaniques, d'hypothyroïdie infra-clinique et d'hypovitaminose D. Il a exclu un rhumatisme inflammatoire de type polyarthrite rhumatoïde ne disposant d'aucun argument clinique radiologique ou biologique en sa faveur.

Dans un rapport du 5 février 2014, le Dr X. \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR (Service Médical Régional de l'AI) a admis une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle de l'assurée et une capacité de travail totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : utilisation importante et répétitive de l'épaule gauche, travaux en élévation du bras droit autres qu'occasionnels, port de charge de plus de 5 kilos, travail à genou et accroupi. Il a en outre indiqué ce qui suit:

“Assurée sans formation, cultivée, différenciée et distinguée, travaillant depuis 1994 à la Fondation W. \_\_\_\_\_ comme employée de maison à l'espace bébés. Elle semble très appréciée et tient à ce

travail qui est bien rémunéré compte tenu de l'absence de formation. Il s'agit d'une activité relativement lourde.

L'assurée souffre de l'épaule G de longue date, avec des améliorations et des aggravations transitoires, par le passé on avait parlé d'une capsulite rétractile. Actuellement cette épaule est de nouveau bien mobile, mais les douleurs persistent. Par ailleurs douleurs aux mains sur troubles dégénératifs et gonalgies sur atteinte des ménisques et du cartilage.

Ces atteintes justifient une diminution de temps de travail à 4 heures par jour dans l'activité actuelle qui n'est de loin pas idéalement adaptée. Dans une activité qui respecte toutes les limitations fonctionnelles la capacité de travail n'a pas de raison d'être inférieure à 100%. Mais dans une telle activité le salaire serait nettement moindre.

Sur cette base il faut examiner la situation et tirer les conclusions qui s'imposent en matière de possibilité de mesures professionnelles et de préjudice”.

Le 28 avril 2014, l'OAI a fait part à l'assurée de son droit à des mesures de réadaptation professionnelle, sous forme de reclassement (17 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]).

Le Dr Y. \_\_\_\_\_ a fait parvenir à la commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, un rapport médical détaillé du 14 mai 2014 duquel il ressort que l'assurée pouvait exercer son activité usuelle de femme de ménage à 50 % seulement et qu'un travail adapté était possible à 100%, sous réserve du respect de limitations fonctionnelles telles que le port de charges supérieures à 5 kilos et la sollicitation des membres supérieurs au-delà de deux heures.

Dans un rapport du 8 juillet 2014 adressé à G. \_\_\_\_\_ et remis par cette dernière à l'OAI, le Dr Y. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'omalgies gauches sur conflit sous acromial, de poly arthralgies des mains sur trouble dégénératif débutant, de troubles de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive et de gonalgies bilatérales mécaniques. Il a confirmé l'incapacité de travail à 50 % dans l'activité habituelle de femme de ménage de l'assurée et la possibilité pour cette dernière d'exercer une activité adaptée avec reprise progressive de 50 à 75% sur 3-4 mois dans un premier temps puis à réévaluer, respectant ses limitations fonctionnelles.

L'assurée s'est entretenue le 13 octobre 2014 avec l'OAI. Dans la note relatant cet entretien, il est indiqué :

“Mme travaille toujours à 50%. Avant l'atteinte à la santé, elle effectuait un horaire de travail 12h30 à 20h30 (soit 8 heures par jour, correspondant à un plein temps). Actuellement, elle travaille 4 heures, de 14h00 à 18h00. Elle a elle-même choisi cette tranche horaire. Cet horaire implique qu'elle ne travaille plus dans les locaux où se trouvent les enfants, mais dans les communs (escaliers, WC, cafétéria, un peu de vaisselle...). Les travaux les plus lourds (faire les vitres p.ex) sont sous-traités et ne font plus partie de son cahier des charges de toute manière. Cela lui convient bien, et elle souhaite poursuivre dans ce poste à ce taux.

Evoquons la capacité de travail exigible dans une activité adaptée, qui est estimée à 100% selon avis SMR du 5.02.2014.

Mme D. \_\_\_\_\_ est claire sur ce point :

- Elle ne se sent pas capable de refaire des nettoyages à 100% (ce que l'avis SMR confirme, estimant la CT [capacité de travail] dans cette activité à 50%).
- Elle ne veut pas quitter son poste actuel, dans lequel elle se sent bien, et qui lui offre un salaire intéressant : RI [revenu avec invalidité] de Fr. 34'795.- pour un 50%, ce qui est effectivement rare pour une activité non qualifiée de ce type. (Pour info, le RI pour une activité non qualifiée à 100% serait de Fr. 45'738.-, laissant un préjudice de 34%). En ce sens, on ne peut lui donner tort de vouloir conserver cet acquis. Il est hors de question de donner sa démission pour rechercher un autre poste, avec des perspectives aléatoires à ce stade (pas d'OP, pas de stage...)
- Elle ne se sent pas à même d'assumer une autre activité professionnelle légère à temps partiel le matin. Nous pourrions en effet mandater notre service de placement pour l'accompagner dans ces recherches. Insiste sur le fait que cela lui demanderait trop d'énergie, serait trop compliqué en terme d'organisation, trop stressant, et que cela est exclu.

Indique que son employeur a engagé une autre collaboratrice pour remplacer le 50% qu'elle a laissé vacant. Ne semble pas pouvoir lui offrir d'aménagements supplémentaires. Il est vrai que les autres postes sont administratifs ou éducatifs, impliquent donc une formation conséquente, pas raisonnable compte tenu de l'âge et des ressources personnelles [de] Mme D. \_\_\_\_\_...”.

Dans un rapport du 28 octobre 2014 adressé à G. \_\_\_\_\_ le Dr Y. \_\_\_\_\_ a confirmé la possibilité pour l'assurée d'exercer immédiatement une activité adaptée à son état de santé, pour autant que

l'employeur soit prêt à aménager cette activité en adaptant son poste de travail à ses limitations fonctionnelles.

Lors d'un entretien téléphonique du 5 novembre 2014 avec l'employeur de l'assurée, l'OAI a noté que ce dernier était très satisfait du travail de celle-ci et qu'il souhaitait la garder en adaptant son contrat à un taux d'activité de 50 % et en allégeant encore son travail pour tenir compte des limitations fonctionnelles. Ce nouvel engagement devait prendre effet au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Dans un rapport final du 10 novembre 2014, l'OAI a noté que l'assurée n'entendait pas quitter son poste actuel et refusait à 57 ans de rechercher un autre poste à 100 % avec des perspectives incertaines. L'intimé retenait un salaire effectif de Fr. 34'795 pour un taux de 50 %, tout en confirmant la possibilité d'exiger de reprendre un emploi non qualifié à 100 %.

Le 30 janvier 2015 l'OAI a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, en raison du degré d'invalidité de 33.81 %, inférieur à 40 % et renoncé à l'octroi de mesures professionnelles au motif que l'assurée n'entendait pas en bénéficier.

Désormais assistée d'un conseil, l'assurée le 2 mars 2015 a fait part de ses objections à l'OAI en indiquant que l'incapacité de gain devait se confondre avec l'incapacité de travail dans le cas particulier.

Par décision du 7 mai 2015, l'OAI a refusé l'octroi d'une rente à la recourante au motif que son degré d'invalidité était inférieur à 40 % (33.81 %), compte tenu d'un salaire sans invalidité de 69'590 fr. 95 et avec invalidité de 46'058 fr. 98. L'OAI a pour le surplus constaté l'existence d'un droit à des mesures professionnelles, tout en indiquant avoir noté que l'assurée souhaitant poursuivre son activité habituelle à 50 % elle n'entendait pas bénéficier de telles mesures.

**B.** Par acte du 12 juin 2015, D.\_\_\_\_\_, représentée par Me Jean-Michel Duc, recourt contre cette décision concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2014. A l'appui de son recours elle allègue essentiellement qu'en raison de son âge (58 ans), de la stabilité des rapports de travail et de son revenu réalisé correspondant au travail effectué, on ne pouvait la contraindre à quitter son actuel emploi. A titre de mesures d'instruction, elle demandait notamment l'interpellation de la caisse de chômage.

Dans sa réponse du 31 août 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il conteste en particulier la possibilité pour la recourante de se prévaloir de la jurisprudence relative à l'âge avancé, tout en considérant avoir tenu compte de ce critère dans le cadre de l'abattement du revenu d'invalidité. Il rappelle que l'absence de formation ne constitue pas une circonstance supplémentaire susceptible d'influencer l'étendue de l'invalidité et que l'assurance-invalidité ne prend pas en considération les conditions concrètes du marché du travail, pratique qui la distingue de l'assurance-chômage. Il conteste ainsi la demande de mesures d'instruction requise par la recourante.

Le 6 octobre 2015, la recourante dépose des déterminations, dans lesquelles elle réitère ses arguments. Elle relève de surcroît que la contraindre à changer de travail n'aurait pour conséquence que de reporter la charge sur les autres assurances sociales, en particulier l'assurance-chômage et que ce refus la prêterait également auprès de son institution de prévoyance professionnelle.

Le 9 novembre 2015, l'intimé confirme ses conclusions tendant au rejet du recours.

Lors de l'audience publique du 5 juillet 2016 requise par la recourante, Me Duc produit un rapport médical du 25 juin 2016 à lui adressé par le Dr Y.\_\_\_\_\_, dont la teneur est la suivante :

“Cher Maître,

Ce courrier fait suite à votre lettre du 20 juin 2016.

Je vous confirme que la capacité de travail de la patiente citée en marge de 50% correspond à sa capacité maximale et cela avec les limitations fonctionnelles suivantes :

- Pas de port de charges supérieur [à] 5 kg,
- Pas de travail en position accroupi à genou ou les bras au-dessus des épaules ou sur du terrain irrégulier.

Un changement d'employeur engendrerait probablement une péjoration de sa santé psychique.

En effet, madame D. \_\_\_\_\_ travaille depuis plus de 20 ans dans la même institution et a eu apparemment de très bonnes appréciations de son employeur.

Elle présente également des troubles de l'humeur actuellement compensés sous traitement.

Un changement d'employeur, à son âge et avec son vécu au sein de l'entreprise qui l'emploie, pourrait effectivement la fragiliser au niveau psychique et engendrer une péjoration de sa santé psychique.

Il est à signaler également que la patiente est dans l'obligation de prendre une médication antalgique afin de pouvoir réaliser ses tâches professionnelles.

J'espère que ces informations vous suffiront et vous adresse, cher Maître, mes meilleures salutations."

Il requiert également une expertise judiciaire bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique. Entendue dans ses explications lors de cette même audience, la recourante répète ne plus être apte à travailler à 100 % en raison de sa médication (Cypralex® [1 cp./jour], Irfen® 600 et Dafalgan®) et de ses douleurs. Elle rappelle au surplus qu'une activité à 50 % est véritablement le maximum qu'elle puisse faire et qu'il ne lui est pas envisageable de changer d'employeur dans la mesure où elle ne se sent pas capable de commencer une nouvelle activité.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve des dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - comme c'est le cas en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let a LAI) - sont sujettes à recours

auprès du tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 56 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile selon les formes prescrites par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**b)** La LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre les 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 (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a).

**b)** Le litige porte sur le droit de la recourante à l'obtention d'une rente d'invalidité. Cette dernière soutient en particulier que l'intimé ne peut la contraindre à quitter l'emploi qu'elle occupe effectivement à 50 % pour une hypothétique activité adaptée à 100 %, compte tenu de son âge et de ses limitations fonctionnelles importantes.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). L'incapacité de gain consiste en 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 se définit 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 ; 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 (art. 6 LPGA).

Selon l'art. 28 al. 1 LAI, 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c). A teneur de l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**b)** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux, on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine

des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'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 dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

Enfin, il convient de prendre en considération, pour apprécier la valeur probante d'un rapport établi par un médecin traitant de l'assuré, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui le lient à ce dernier et qui le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références).

**4.** Aux termes de 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.

**a)** Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

La détermination du revenu d'invalidé suppose de prendre en considération l'obligation de l'assuré de réduire le dommage, contrairement à ce qui prévaut pour fixer le revenu sans invalidité (ATF 134 V 64 consid. 4 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 2108 p. 562). Cette exigence suppose, pour l'assuré qui demande une rente d'invalidité, l'obligation d'accepter d'exercer cette activité dans tous les domaines de l'économie, sans se limiter au domaine dans lequel il travaillerait s'il n'était pas atteint dans sa santé (TF 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3) et d'accepter la prise en considération d'un salaire plus élevé auquel il a volontairement renoncé. En effet, en vertu de son obligation de réduire le dommage il se doit d'utiliser de manière optimale sa capacité de travail résiduelle, une fois que l'invalidité s'est manifestée (TFA I 687/04 du 24 mars 2005 consid.2.3 ; Valterio, précité, n. 2108 p.562).

**b)** La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de

l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner 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 de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de main d'œuvre (VSI 1998 p. 293 consid.3b ; Valterio, précité, n. 2112 pp. 563-564). Autrement dit, il s'agit uniquement d'examiner si l'assuré est à même d'exercer une activité déterminée, compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de son état de santé, sans que l'administration n'ait à se préoccuper de savoir si un employeur serait disposé à l'engager.

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de gain 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 main d'œuvre. 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\_496/2015 du 28 octobre 2015 consid. 3.2 et la référence).

**c)** Pour évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si de manière réaliste, il est en

mesure de retrouver un emploi sur un marché du travail équilibré. Il convient en conséquence de déterminer si un employeur potentiel consentirait objectivement à l'engager, compte tenu des activités qui restent exigibles au regard de ses affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle du poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C \_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.1).

**5. a)** Il est constant en l'espèce que la recourante dispose d'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle de femme de ménage qui n'est pas adaptée à son état de santé puisqu'elle ne répond pas aux limitations fonctionnelles fixées par les médecins (cf. rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ médecin au SMR du 5 février 2014 ; rapports du Dr Y. \_\_\_\_\_ des 11 novembre 2013 et 14 mai 2014). Ces derniers - y compris son médecin traitant - s'accordent en outre à dire que l'assurée conserve la possibilité d'exercer à 100 % une activité respectant ces dernières.

La recourante ne conteste d'ailleurs pas cette appréciation médicale dans ses écritures. Elle allègue en revanche que compte tenu des circonstances, l'intimé ne saurait la contraindre à quitter son emploi actuel effectif pour retrouver un hypothétique employeur susceptible de l'engager, malgré son âge et son état de santé. Elle considère qu'en conservant son emploi, elle respecte son obligation de réduire son dommage, en particulier vis-à-vis de l'assurance-chômage.

Conformément aux règles jurisprudentielles prévalant en matière de détermination du revenu d'invalidé (consid. 4 supra), la solution préconisée par la recourante ne saurait pourtant être suivie. En effet, conformément aux constatations médicales émanant aussi bien de son médecin traitant (cf. rapports du Dr Y. \_\_\_\_\_ des 14 mai et 28 octobre 2014) que du SMR, elle est susceptible d'exercer une activité respectant ses limitations fonctionnelles, à temps complet. Le rapport médical du 25 juin 2016 du Dr Y. \_\_\_\_\_, produit à l'audience de jugement

par Me Duc, à la suite d'un courrier de sa part, ne remet pas en question son appréciation préalable de la capacité de travail de sa patiente. Ainsi, en conservant son activité habituelle, la recourante ne met pas pleinement à profit sa capacité résiduelle exigible.

D'autre part, la notion de marché équilibré étant une notion théorique et abstraite, il n'est pas déterminant de savoir si concrètement un employeur serait disposé à engager l'assurée. Il s'ensuit qu'il n'y a pas lieu d'examiner si la recourante est susceptible d'intéresser un employeur malgré son âge et ses problèmes de santé et de retrouver un emploi effectif, mais bien de savoir si elle est susceptible d'exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle sur un marché du travail équilibré.

Certes, on ne saurait soumettre l'activité exigible à des exigences excessives ou qui supposeraient de la part de l'employeur des concessions irréalistes. Ce n'est toutefois pas le cas de l'assurée susceptible de mettre en valeur une pleine capacité de travail et d'exercer des activités simples et répétitives qu'un marché du travail équilibré offre en suffisance et de manière suffisamment diversifiée pour permettre le respect des limitations fonctionnelles fixées par les médecins (utilisation importante et répétitive de l'épaule gauche, travaux en élévation du bras droit, autres qu'occasionnels, port de charge de plus de 5 kilos, travail à genou et accroupi). En outre il ressort des documents au dossier qu'elle dispose d'un excellent niveau de français oral, et que bien qu'elle soit sans formation elle est cultivée, distinguée, fiable conformément aux indications de son actuel employeur et qu'elle sait faire preuve de fidélité puisqu'elle travaille chez lui depuis une vingtaine d'années, autant d'éléments susceptibles d'intéresser un potentiel employeur. Au demeurant, le récent rapport du Dr Y. \_\_\_\_\_ produit lors de l'audience n'est pas susceptible d'envisager l'exigibilité d'une autre manière. En effet, la simple possibilité envisagée par le médecin traitant de voir la santé psychique de sa patiente se péjorer en cas de changement d'employeur n'est pas suffisamment établie pour être prise en considération. A cela s'ajoute le fait que le Dr Y. \_\_\_\_\_ n'est pas

spécialisé en psychiatrie et qu'en raison de la position de confident privilégié que lui confère son mandat, son appréciation sur l'état de santé de sa patiente doit être examiné avec les réserves d'usage. Quant aux troubles de l'humeur qu'il évoque, il admet qu'ils sont compensés sous traitement de sorte qu'ils n'ont vraisemblablement pas d'incidence sur la capacité de travail de la recourante.

Enfin, il faut relever que l'intimé a également proposé à la recourante de l'aider à rechercher une activité à temps partiel qu'elle pourrait exercer le matin, sans avoir besoin de quitter l'emploi actuel auquel elle tient de manière compréhensible. En effet, les horaires qu'elle effectue dans son activité d'employée de ménage (14h. - 18h.), lui offrent la possibilité d'exercer une autre activité légère et adaptée en matinée, qui permettrait de réduire le dommage. A cet égard, la complexité organisationnelle ou le stress engendré qu'elle allègue pour motiver son refus catégorique de prendre un second emploi, ne sont pas autrement documentés médicalement, le rapport du 25 juin 2016 du Dr Y. \_\_\_\_\_ n'étant pas susceptible de modifier cette appréciation.

S'agissant des dommages collatéraux que pourrait entraîner le refus de l'intimé sur les autres assureurs sociaux, il n'appartient pas à l'assureur-invalidité de s'en préoccuper, aucune disposition légale ne l'y contraignant, pas plus qu'il n'appartient à la Cour de céans de les prendre en considération. Au demeurant, contrairement à ce que semble penser l'assurée, il n'est pas nécessaire pour elle de résilier son contrat de travail pour rechercher un nouvel emploi. Le grief relatif à l'application de sanctions par l'assurance-chômage dont elle fait état reste en conséquence sans fondement.

Quant au grief de l'âge que soulève encore D. \_\_\_\_\_ il n'est pas de nature à modifier cette appréciation. Si le Tribunal fédéral n'a pas fixé de manière définitive une limite d'âge, à partir duquel l'assuré ne serait plus apte à exercer une activité sur le marché de l'emploi, les 58 ans de la recourante, dans la mesure où elle est de surcroît susceptible d'exercer une activité à temps plein n'ont qu'une importance secondaire

(TF 9C\_ 800/2008 du 18 septembre 2009 consid.5). Ainsi au regard de sa situation personnelle et professionnelle et de la durée probable d'activité jusqu'à l'âge de la retraite, elle n'a pas atteint la limite d'âge critique à partir de laquelle il n'y a plus de mise en valeur possible de la capacité de travail résiduelle sur le plan économique (TFA I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2 et TF I 881/06 du 9 octobre 2007 consid. 4.4).

Compte tenu des éléments relevés précédemment, il existe ainsi des possibilités réalistes pour la recourante de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle sur un marché de l'emploi supposé équilibré, de sorte qu'un changement ou un complément d'activité de la part de la recourante reste raisonnablement exigible, à plus forte raison encore qu'il permet d'atténuer considérablement les conséquences de l'invalidité pour l'assureur.

**b)** Le montant relatif au revenu sans invalidité ne fait l'objet d'aucune contestation.

S'agissant du montant retenu pour le revenu d'invalidé, il a été déterminé sur la base du tableau des activités simples et répétitives ESS 2010 indexé à l'année 2014. En l'occurrence, l'intimé pouvait également se fonder sur le tableau ESS 2014 plus récent, pour effectuer le calcul.

Ainsi, le revenu avec invalidité exigible pour 2014 est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2014, 4'347 fr. par mois, part au 13<sup>ème</sup> salaire comprise (ESS 2014, TA 1 niveau de qualification 1). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2014 (41,7 heures; site de l'OFS [Office Fédéral de la Statistique]), le revenu mensuel s'élèverait à 4'531 fr. 75 ( $4'347 \text{ fr.} \times 41,7 / 40$ ), ce qui donne un salaire annuel de 54'381 francs.

[...]

En l'espèce, la réduction de 15 % déterminée par l'OAI à titre de désavantage salarial n'est pas critiquable. L'administration a en effet pris en considération les circonstances personnelles liées à l'âge et aux limitations fonctionnelles de la recourante, cette dernière étant pour le surplus employée en Suisse depuis plusieurs années et susceptible de travailler à temps complet.

[...]

**6.** Enfin, ni l'interpellation de la caisse de chômage, dans la mesure où les possibilités de travailler existant sur un marché du travail équilibré doivent être examinées de manière théorique, ni la mise sur pied d'une expertise judiciaire bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique ne permettraient d'apprécier la cause de manière différente.

En effet, outre le fait que cette requête d'expertise a été formulée lors d'une audience de jugement, sur la base d'un rapport du médecin traitant établi à la demande du conseil de la recourante (cf. rapport du Dr Y. \_\_\_\_\_ du 25 juin 2016), aucun élément au dossier ne permet d'étayer une problématique psychiatrique qui pourrait être invalidante. A cet égard, force est de constater que seul le Dr Y. \_\_\_\_\_, généraliste, a fait état de troubles de l'humeur, affection au demeurant bénigne compensée sous traitement, et de péjoration hypothétique de l'état de santé psychique en cas de changement d'employeur. Même si un traitement de Cypralex® a été ordonné, la recourante n'a fait l'objet d'aucun suivi par un spécialiste en psychiatrie ce qui permet de se convaincre de problèmes de santé heureusement de peu de gravité et de l'inutilité d'expertiser la recourante dans ce domaine. Quant au volet rhumatologique, les limitations fonctionnelles relevées dans le rapport précité ne sont pas différentes de celles retenues par le Dr X. \_\_\_\_\_. Elles ont en conséquence été prises en considération dans le cadre de l'examen du dossier conduisant à la décision querellée. Enfin et s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail, le Dr Y. \_\_\_\_\_ lui-même a admis une pleine capacité résiduelle de sa patiente dans une activité adaptée,

rejoignant en cela l'appréciation du médecin du SMR, évaluation qu'il ne remet par ailleurs pas en question dans son dernier rapport.

Le dossier étant, au vu de ce qui précède complet, la Cour est en mesure de statuer en pleine connaissance de cause sans procéder au complément d'instruction requis. Le juge (et par analogie la Cour) peut en effet mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 134 I 140 consid. 5.3, 131 I 153 consid. 3 et 130 II 425 consid. 2 ; cf. TF 9C\_303/2015 du 11 décembre 2015 consid. 3.2 ; 8C\_285/2013 du 11 février 2014 consid. 5.2 et 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.2.1).

**7. a)** Compte tenu de ce qui précède, force est d'admettre que les griefs soulevés par la recourante ne sont pas de nature à remettre en cause la décision attaquée.

Le recours est par conséquent mal fondé et la décision attaquée du 7 mai 2015 doit être confirmée.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de la recourante, qui succombe.

**c)** N'obtenant pas gain de cause, cette dernière, assistée d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I.** Le recours déposé le 12 juin 2015 par D. \_\_\_\_\_ est rejeté.
- II.** La décision du 7 mai 2015 rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, à hauteur de 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de D. \_\_\_\_\_ qui succombe.
- 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 :

- Me Jean-Michel Duc (pour D. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :