

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 août 2011

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : M. Bonard et Mme Moyard, assesseurs  
Greffière : Mme Berberat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**O.** \_\_\_\_\_, à Chavannes-Renens, recourante, représentée par CAP,  
Protection juridique, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 LAI et 49 al. 3 LPGA**

**E n f a i t :**

**A. a)** O.\_\_\_\_\_, née en en 1953, sans formation professionnelle, travaillait depuis le 15 octobre 1989 en qualité de dame de buffet à 100 % à la Cafétéria [...]. Souffrant dès le mois d'octobre 2007 de gonalgies gauches essentiellement au niveau du compartiment interne, elle a subi le 23 avril 2008 une ostéotomie tibiale de valgisation par addition interne du genou gauche pratiquée par le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin assistant au W.\_\_\_\_\_ du [...]. Dans une lettre de sortie du 27 mai 2008 adressée au Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assurée, les Drs R.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, respectivement médecin associée et médecin assistante à l'Unité de rééducation du W.\_\_\_\_\_, ont indiqué que la patiente, qui avait séjourné du 2 au 17 mai 2008 dans l'Unité précitée, était peu symptomatique à sa sortie. Elle se déplaçait de manière sécuritaire sur un périmètre de 100 mètres au moyen de cannes. La mobilisation en flexion/extension du genou à la sortie était de 40/0/0. La montée des escaliers se faisait sur les fesses, sans difficulté. La descente des escaliers se faisait de manière sécuritaire au moyen d'une canne et sous surveillance. La patiente devait se déplacer à son domicile au moyen d'un déambulateur. Dans un rapport du 27 mai 2008, les Drs F.\_\_\_\_\_, médecin cadre au W.\_\_\_\_\_, et C.\_\_\_\_\_, ont confirmé que les suites de l'opération étaient restées simples et afebriles, l'assurée éprouvant toutefois des difficultés à marcher avec des cannes et à se déplacer dans les escaliers. Son cas a été pris en charge par l'assureur perte de gain X.\_\_\_\_\_ qui a versé les indemnités journalières correspondantes.

O.\_\_\_\_\_ a déposé le 23 octobre 2008 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI). Le 10 novembre 2008, elle a rempli un complément à sa demande de prestations en déclarant qu'en bonne santé, elle aurait travaillé depuis toujours à 100 % en qualité d'aide de buffet par nécessité financière (formulaire 531 bis).

Dans un rapport médical du 15 novembre 2008, le Dr Z. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée d'ostéotomie de valgisation tibiale du genou gauche pour gonarthrose avec greffe iliaque gauche le 23 avril 2008 et becs calcanéens droits. Il a considéré que les diagnostics de HTA (hypertension artérielle) de status post-hystérectomie en 2003, d'insuffisance veineuse du membre inférieur droit et de cardiopathie hypertensive compensée étaient sans effet sur la capacité de travail de sa patiente. Il a attesté une incapacité de travail à 100 % du 23 janvier au 26 octobre 2008 et à 50 % dès le 27 octobre 2008, sa patiente était en mesure de reprendre son activité professionnelle à 50 % dès cette date.

L'employeur a cependant résilié le contrat de travail de l'intéressée pour le 31 décembre 2008 ne souhaitant pas qu'elle reprenne son activité professionnelle à temps partiel. L'assurée s'est dès lors inscrite à l'assurance-chômage tout en continuant à percevoir des indemnités journalières à 50 % de X. \_\_\_\_\_.

Dans un rapport d'évaluation du 8 décembre 2008, le service de réadaptation de l'OAI a considéré que le revenu sans atteinte à la santé n'ouvrait pas le droit aux mesures professionnelles. Toutefois, un cours de français allait être mis en place afin d'augmenter les chances de réinsertion de l'assurée. Par la suite, une aide au placement lui serait proposée.

**b)** Par communication du 16 décembre 2008, l'OAI a indiqué qu'il prenait en charge les frais pour un cours de français se déroulant du 15 décembre 2008 au 6 mars 2009.

Dans un rapport médical du 3 mars 2009, les Drs G. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique et médecin assistant au W. \_\_\_\_\_, ont indiqué que la patiente se plaignait de la persistance de douleurs au niveau du compartiment interne et externe du genou, ainsi qu'à la palpation de l'agrafe en externe. Le pronostic était réservé compte tenu de probables phénomènes dégénératifs au niveau du compartiment

fémoro-tibial interne et externe. A la fin avril 2009, une ablation du matériel d'ostéosynthèse allait probablement être pratiquée, le résultat sur les douleurs décrites par la patiente étant réservé. Les praticiens précités ont attesté une incapacité de travail à 100 % du 23 avril au 31 octobre 2008, à 50 % dès le 1<sup>er</sup> novembre 2008, puis à 100 % du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2009. Les Drs G.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ ont produit les rapports de consultation des 14 juillet 2008, 25 août 2008, 13 octobre 2008, 28 novembre 2008 et 9 janvier 2009.

Dans un rapport médical du 28 mars 2009, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a confirmé une incapacité de travail à 100 % du 23 janvier au 26 octobre 2008, puis à 50 % du 27 octobre 2008 au 8 janvier 2009 et à 100 % dès le 9 janvier 2009 dans la dernière activité exercée, soit en qualité de dame de buffet. Ultérieurement, soit dans un rapport médical du 6 mars 2010, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail totale et continue depuis le 16 octobre 2007 dans l'activité habituelle en raison d'une gonarthrose gauche et d'une obésité (BMI 37). Il a toutefois considéré que la capacité de travail était entière dans une activité en position assise.

Dans un rapport médical du 21 avril 2010, les Drs G.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, médecin assistant au W.\_\_\_\_\_, ont mentionné que l'ablation du matériel d'ostéosynthèse du tibia proximal gauche avait été réalisée le 10 février 2010 et ont fait état d'une totale incapacité de travail dans l'activité exercée pour une durée indéterminée. Ils n'ont toutefois pas mentionné d'incapacité de travail dans une activité en position assise depuis le 12 février 2010.

**c)** Au vu de ces éléments, l'OAI a sollicité l'avis de son service médical régional (SMR). Dans un rapport du 1<sup>er</sup> juin 2010, le Dr B.\_\_\_\_\_ a exposé ce qui suit :

"Cette assurée de 56 ans, mariée et mère de 2 enfants adultes, n'a pas de formation. Elle a travaillé depuis 1990 comme dame de buffet et se trouve en IT depuis janvier 2008 en raison d'une gonarthrose du compartiment interne au genou gauche. En avril 2008, elle a subi une ostéotomie de valgisation du genou gauche, avec des suites assez favorables au début; une CT théorique de 50 % dans

l'activité habituelle lui avait été reconnue depuis le 27.10.2008, mais l'assurée avait été licenciée entretemps. En janvier 2009, elle est à nouveau en IT totale, en raison d'une exacerbation des douleurs au genou, en lien probablement avec un frottement dû au matériel d'ostéosynthèse. Ce matériel sera finalement enlevé en février 2010. Les orthopédistes du CHUV et le MT DR Z.\_\_\_\_\_ retiennent les limitations fonctionnelles citées en page 1, avec une CT nulle comme dame de buffet. Dans une activité adaptée semi-sédentaire légère, la CT est entière".

En page 1 de son rapport, le Dr B.\_\_\_\_\_ a considéré que depuis février 2010, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité habituelle. Toutefois, elle était totale dans une activité adaptée excluant la marche en terrain accidenté, les longues marches, les escaliers, l'agenouillement, l'accroupissement et la position debout prolongée. Il a ajouté que l'assurée avait présenté une incapacité de travail à 100 % de janvier 2008 au 26 octobre 2008, à 50 % du 27 octobre 2008 à janvier 2009 et à 100 % depuis janvier 2009.

**d)** En date du 10 juin 2010, l'OAI a soumis à l'assurée un projet d'acceptation d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1<sup>er</sup> avril 2009 (fin du délai d'attente d'un an au sens de l'art. 28 LAI et du délai de six mois à compter du dépôt de la demande de prestations au sens de l'art. 29 al. 1 LAI) au 30 avril 2010 (soit après 3 mois d'amélioration depuis le mois de février 2010). Se fondant sur l'examen clinique du SMR, il a considéré que la capacité de travail de l'assurée était de 100 % dès le mois de février 2010 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. L'OAI a dès lors procédé à une évaluation théorique de sa capacité de gain. Sur la base d'un revenu mensuel de 4'116 fr. selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) dans une activité simple et répétitive (secteur privé; production et services) en 2008, compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2008 (41.6 heures), de l'adaptation à l'évolution des salaires nominaux de 2008-2009 (+ 2.1 %) et d'un abattement de 15 %, l'OAI a estimé que l'assurée était en mesure de réaliser un revenu annuel de 44'579 fr.44. Un tel revenu, comparé au gain de valide de 44'200 fr. démontrait que l'intéressée ne présentait plus de perte économique malgré ses problèmes de santé.

L'assurée ayant contesté le projet de décision du 10 juin 2010 quant à l'exigibilité d'une activité adaptée depuis février 2010, l'OAI a demandé au SMR de se déterminer. Par avis médical du 3 septembre 2010, le Dr B.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'une activité adaptée était possible 15 jours après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Il a pris note qu'une prothèse de genou serait probablement nécessaire à l'avenir. Toutefois, même si une telle intervention était réalisée, cela ne changeait absolument rien aux limitations fonctionnelles, ni à la capacité de travail dans une activité adaptée.

**e)** Dans l'intervalle, soit par décision du 23 août 2010, l'intimé, confirmant un projet de décision également datée du 10 juin 2010, a rejeté la demande de reclassement présentée par l'assurée. Il a indiqué que le droit au reclassement existait si, compte tenu de l'exercice d'une activité raisonnablement exigible, le manque à gagner durable était de 20 % au moins, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

**B. a)** Par acte de son mandataire du 23 septembre 2010, O.\_\_\_\_\_ recourt contre la décision du 23 août 2010 relative au refus d'une demande de reclassement dans une nouvelle profession, en concluant à l'annulation de la décision entreprise, au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision et au versement d'une équitable indemnité de dépens. La recourante critique tout d'abord l'absence de motivation de la décision attaquée. Elle soutient par ailleurs que l'intimé a prématurément rendu sa décision, alors qu'il était en train de compléter l'instruction du dossier afin de connaître l'évolution de son état de santé. En tout état de cause, elle allègue qu'elle présente toujours une incapacité de travail totale et que ses possibilités en vue d'une reprise professionnelle devront être déterminées ultérieurement compte tenu de l'évolution de son état de santé.

**b)** Par décision du 24 novembre 2010, l'intimé a confirmé le projet de décision du 10 juin 2010 relatif à l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 30 avril 2010.

**c)** Dans sa réponse du 11 janvier 2011, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée en se référant pour l'essentiel au rapport d'examen du SMR du 1<sup>er</sup> juin 2010.

**d)** La recourante n'a pas répliqué.

### **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'AI (art. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile devant le tribunal compétent.

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et immédiatement applicable (art. 117 al. 1 LPA-VD), s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD; 117 LPA-VD).

**2.** Sur le plan formel, la recourante se plaint d'un défaut de motivation de la décision entreprise.

**a)** Au terme de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation a été déduite par la jurisprudence du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., afin que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, le juge doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidé et sur lesquels il a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Il n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et griefs invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue du litige (ATF 134 I 83 consid. 4.1 p. 88 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (TF 2C\_23/2009 du 25 mai 2009 consid. 3.1, publié in RDAF 2009 II p. 434). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des griefs qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (cf. ATF 133 III 235 consid. 5.2 p. 248; 126 I 97 consid. 2b p. 102; 125 III 440 consid. 2a p. 441).

**b)** En l'espèce, la motivation de la décision entreprise est certes sommaire, mais elle permet de comprendre quels éléments ont été retenus par l'intimé. Peu avant cette décision, la recourante s'était par ailleurs vu notifier un projet d'acceptation de rente limitée dans le temps, expliquant plus en détail le calcul du taux d'invalidité retenu par l'intimé. Ce projet lui a été notifié le même jour que le projet de refus d'une mesure de reclassement. La recourante a pu ainsi se rendre compte de la portée de la décision et recourir en toute connaissance de cause. Pour s'en convaincre, il suffit de renvoyer à l'argumentation de son recours. On

observera par ailleurs qu'à la suite de l'envoi de deux préavis le 10 juin 2010, la recourante n'a contesté que la suppression du droit à la rente au 30 avril 2010. Il convient par conséquent de rejeter le grief de violation du droit d'être entendu pour défaut de motivation (art. 29 al. 2 Cst.; 49 al. 3 LPGA; ATF 133 III 445 consid. 3.3 et les références).

**3.** Le litige porte sur le droit de la recourante à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité sous la forme d'un reclassement dans une nouvelle profession (art. 17 LAI).

**a)** Tant le droit au reclassement professionnel (art. 17 LAI) que le droit à une rente (art. 28 LAI) supposent que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 LAI).

L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut aussi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 al. 1 LAI). Il faut alors que l'invalidité soit d'une certaine gravité. Selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans une activité encore exigible, sans autre formation professionnelle, une perte de gain durable ou permanente de quelque 20 %. Cette condition correspond à une jurisprudence bien établie en ce qui concerne l'octroi de mesures de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI (ATF 124 V 108 consid. 2b p. 110 et les références; TFA I 18/05 du 8 juillet 2005 consid. 2, SVR 2006 IV no 15 p. 53). Ce taux ne constitue pas une limite absolue. Selon les circonstances du cas à examiner, une invalidité légèrement inférieure à 20 % peut déjà ouvrir un droit à une mesure de reclassement. Ainsi, le Tribunal fédéral des assurances a admis le droit au reclassement d'une assurée encore jeune (35 ans au moment du prononcé de la décision administrative), dotée de capacités permettant un reclassement, et qui présentait un degré d'invalidité de 18.52% (TFA I 65/99 du 18 octobre 2000,).

**b)** En l'occurrence, la capacité de travail de la recourante est entière dans une activité adaptée, selon les constatations largement concordantes des différents médecins consultés. Les Drs Z. \_\_\_\_\_ (rapport du 6 mars 2010), G. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ (rapport du 21 avril 2010), en particulier, ont considéré que l'assurée n'était certes pas en mesure de reprendre, au printemps 2010, son activité de dame de buffet. En revanche, ils ont admis une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à son état de santé, c'est-à-dire essentiellement en position assise. Contrairement à l'avis de la recourante, les Drs G. \_\_\_\_\_ et K. \_\_\_\_\_ ne proposent une réévaluation de la situation dans un délai de 3 mois après l'opération du 10 février 2010 qu'en relation avec la reprise, par la recourante, de son activité professionnelle antérieure, exercée dans une large mesure en position debout. Cette appréciation ne concerne pas la capacité de travail dans une activité adaptée. Le Dr B. \_\_\_\_\_ résume de manière convaincante l'évolution et propose de retenir une pleine capacité de travail dans une activité excluant la marche en terrain accidenté, les longues marches, les escaliers, l'agenouillement, l'accroupissement et la position debout prolongée (rapport du 1er juin 2010). L'intimé s'est fondé à juste titre sur ces constatations pour statuer sur le droit aux prestations.

**c)** Au regard de la capacité résiduelle de travail de la recourante dans une activité adaptée, l'intimé a considéré qu'elle présentait un taux d'invalidité nettement inférieur à 20 %, ne justifiant pas l'octroi de mesures de reclassement dans une nouvelle profession. Vérifié d'office, le calcul du taux d'invalidité qu'il a effectué - on peut sur ce point se référer au préavis relatif à l'octroi d'une rente limitée dans le temps et à la décision du 24 novembre 2010, entrée en force - ne prête pas flanc à la critique. Il n'y a pas lieu de revenir plus en détail sur ce calcul, dans la mesure où la recourante se limite à contester la capacité résiduelle de travail constatée par l'intimé, sans soulever de grief relatif aux taux d'invalidité inférieur à 20 % finalement retenu.

**d)** La recourante soutient, enfin, que la décision litigieuse était prématurée, dès lors que son état de santé n'était pas stabilisé à l'époque

et que la pose d'une prothèse de genou était envisagée. Cette argumentation ne convainc pas : si une prothèse de genou doit être posée ultérieurement, il appartiendra à l'intimé de réexaminer la situation sur la base d'une nouvelle demande de prestations. Mais compte tenu de l'état de santé de la recourante au moment de la décision litigieuse, elle ne pouvait pas prétendre des mesures de reclassement professionnel.

**4.** 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 francs (art. 69 al.1bis 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. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD)

**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 23 août 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, par 400 francs, sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- CAP, Protection juridique (pour la recourante), à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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).

La greffière :