

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 décembre 2017

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Dessaux, juges
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

K. _____, à Lausanne, recourante,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Ensuite d'une procédure de détection précoce initiée par le Centre social régional [...], K._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1974, d'origine somalienne, en Suisse depuis 1991, femme au foyer depuis 1993 et au bénéfice d'une formation d'aide-soignante, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 2 mai 2016. Elle présentait, selon ses indications, des incapacités de travail répétées depuis 2008 et était actuellement en arrêt à 100 % en raison d'allergies multiples et d'asthme.

L'assurée a indiqué sur le formulaire de détermination de son statut, que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100 % pour des raisons financières. Elle a également précisé ne jamais avoir travaillé en Suisse.

Dans un rapport médical du 30 mai 2016, la Dresse A._____, qui suivait l'assurée depuis mars 2015, a retenu les diagnostics, avec effets sur la capacité de travail, d' « asthme poly-allergique et rhino-conjonctivite (2004), pollens, poussières, poils d'animaux, produits de nettoyage, compliqué par anosmie sur pansinusite » et de syndrome obstructif de degré moyen persistant. L'assurée souffrait également de dermatite atopique photo aggravée avec chéilite, qui n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail. Concernant les limitations fonctionnelles, elle a indiqué que la montée d'escaliers pouvait « être limitée au niveau du souffle asthme ». Sa capacité de résistance pouvait également être limitée en cas d'asthme. Quant aux points particuliers à respecter, la Dresse A._____ a indiqué « pas de produits de nettoyage, poudre, poussière, soleil, froid ».

Par avis médical du 6 décembre 2016, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a observé qu'une activité ménagère ou professionnelle n'exposant pas l'assurée aux

allergènes connus devrait a priori être possible, car le traitement prescrit par la Dresse A._____ semblait tout à fait approprié. Il convenait néanmoins d'interroger l'autre médecin traitant de l'assurée, le Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie, afin de compléter le dossier.

Dans un rapport du 19 décembre 2016, le Dr V._____, qui suivait l'assurée depuis le 18 janvier 2016, a retenu le diagnostic d'asthme polyallergique avec syndrome obstructif de degré moyen persistant (existant depuis l'enfance) comme ayant des effets sur la capacité de travail, tandis que les différentes allergies, ainsi qu'une anémie ferriprive (existant depuis 2015), n'avaient pas d'effet sur la capacité de travail. Ce médecin n'avait pas établi d'arrêt de travail. Les restrictions concernaient essentiellement les activités physiques et l'exposition à des produits irritatifs et ne pouvaient pas être réduites par des mesures médicales. L'activité habituelle était exigible sous réserve que l'assurée ne soit pas exposée à des produits irritants.

Le SMR a confirmé, dans un rapport du 17 janvier 2017, les limitations fonctionnelles, soit « pas d'exposition aux poussières, produits de nettoyage, poils d'animaux ; efforts physiques limités par la dyspnée ». Il a ensuite retenu ce qui suit :

Il s'agit de la 1^{ère} demande de prestations de la part de cette assurée [...]. En Somalie elle aurait obtenu un diplôme d'aide-soignante peu avant de devoir fuir le pays en guerre. D'après le C.I. [compte individuel] du 10.05.2016, elle n'a jamais exercé d'activité professionnelle en Suisse et il n'est dès lors pas possible de fixer une date de début de la « longue maladie ».

D'après le RM [rapport médical] du MT [médecin traitant] du 30.05.2016, l'assurée est arrivée en Suisse en 1991 ; les troubles d'ordre allergique ont commencé à apparaître en 1995 avec aggravation dès 2003 et 2009 surtout en raison de l'asthme aux produits de nettoyage.

L'assurée se dit active à 100 % (10.05.2016).

L'atteinte à la santé est clairement établie par les RM à disposition. Une activité professionnelle qui respecterait les limitations

fonctionnelles en lien avec l'atteinte à la santé est exigible à 100 % ; l'activité d'aide-soignante n'est pas opportune au vu du syndrome obstructif et de la dyspnée de stade II qu'il induit et du risque d'exposition à des produits de nettoyage inévitable dans ce type d'activité.

Par projet de décision du 24 février 2017, l'OAI a informé l'assurée de son intention de nier son droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, retenant ce qui suit :

Résultat de nos constatations :

Actuellement, vous êtes sans activité lucrative et êtes au bénéfice des prestations de l'aide sociale. Pour des raisons de santé, vous présentez une incapacité de travail, sans interruption notable, depuis janvier 2009. C'est à partir de cette date qu'est fixé le début du délai d'attente d'une année prévu par l'article 28 LAI.

A l'échéance du délai en question, soit en janvier 2010, et après un examen complet de votre dossier, nous constatons que votre incapacité de travail est totale dans votre activité habituelle. Toutefois, une capacité de travail de 100 % peut raisonnablement être exigée de vous dans une activité adaptée à votre état de santé et respectant vos limitations fonctionnelles (pas d'exposition aux poussières, produits de nettoyage, poils d'animaux, efforts physiques limités par la dyspnée).

Dans votre situation, nous avons procédé à une approche théorique de votre capacité de gain sur la base d'un taux d'activité de 100 %.
[...]

En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services), soit en 2014, CHF 4'300.00 par mois, part au 13^{ème} salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires, TA1 ; niveau de compétence 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 2016 (41,7 heures ; La Vie économique, tableau B 9.2), ce montant doit être porté à CHF 4'482.75 (CHF 4'300 x 41,7 : 40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 53'793.00.

Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2014 à 2016 (+ 0.40 % en 2015 ; +0.40 % en 2016 ; La Vie économique, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 54'224.20 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a).

[...]

Compte tenu de vos limitations fonctionnelles, un abattement de 10 % sur le revenu d'invalidé est justifié.

Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 48'801.78.

Comparaison des revenus :

Revenu sans atteinte à la santé	CHF	54'224.20
Revenu avec atteinte à la santé	CHF	48'801.78
Perte de revenu	CHF	5'422.42
Degré d'invalidité		10 %

Un degré d'invalidité inférieur à 40 % ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

S'agissant du droit aux mesures professionnelles, celui-ci existe si, malgré l'exercice d'une activité raisonnablement exigible qui ne nécessite pas de formation particulière, le manque à gagner durable est encore de 20 % au moins, ce qui n'est pas votre cas au vu des indications qui précèdent.

L'OAI a par ailleurs informé l'assurée de son droit à une mesure d'aide au placement par courrier du 24 février 2017, à laquelle celle-ci a déclaré renoncer le 4 avril 2017.

L'assurée a contesté le projet de décision précité le 7 mars 2017, exposant qu'elle souffrait d'un asthme important durant les quatre saisons et particulièrement au printemps en raison du pollen. Elle hésitait par conséquent à sortir de chez elle pour éviter les crises. Elle désirait toutefois trouver un emploi malgré son handicap.

Interrogée par l'OAI sur la nature des prestations qu'elle demandait, l'assurée a exposé, le 17 avril 2017, qu'elle ne pouvait sortir de chez elle sans faire une forte réaction allergique. Son état avait empiré depuis le mois de mars et elle n'était pour le moment pas en mesure de travailler. Elle ne sollicitait donc pas d'aide pour la recherche d'un emploi,

car elle devait rester le plus possible à domicile, sur conseil de son médecin.

L'OAI a rendu une décision identique à son projet le 15 mai 2017.

B. K._____ a recouru contre la décision précitée le 24 mai 2017 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, mettant en avant ses troubles respiratoires et la fatigue qu'ils entraînaient.

Par réponse du 11 juillet 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 28 août 2017, l'assurée a produit plusieurs pièces médicales, dont un rapport du 15 mars 2016 du Dr V._____, duquel il ressortait qu'elle avait présenté, en janvier 2016, une inflammation bronchique à médiation éosophile. Le trouble obstructif était alors de degré moyen à sévère. La dyspnée ainsi que la respiration sifflante avaient diminué à la suite du traitement deux mois plus tard. Le syndrome obstructif était à nouveau de degré moyen en mars 2016. Les autres rapports médicaux produits concernaient l'anosmie et une rhinite crouteuse (rapport du 25 mars 2015 du Dr [...]), ainsi que la dermatite atopique photo aggravée avec chéilite (rapport du 14 août 2017 du Dr [...]) et rapport du 21 août 2017 du Centre hospitalier universitaire vaudois).

Par duplique du 19 septembre 2017, l'OAI a confirmé ses conclusions.

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 (art. 1 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 - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. 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 (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c).

Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement sur la question de sa capacité résiduelle de travail.

3. Est réputée invalidité 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 ; art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7

LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. 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.

L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

4. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, 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). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

5. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être

établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2).

Par ailleurs, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 122 V 157 consid. 1a ; 121 V 204 consid. 6c et les références). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2 ; cf. ATF 130 I 180 consid. 3.2).

6. Il n'est en l'espèce pas contesté que la recourante présente des troubles respiratoires ayant une influence sur sa capacité de travail. Les médecins traitants sont unanimes quant au diagnostic d'asthme polyallergique avec syndrome obstructif de degré moyen. Cette atteinte entraîne certes des limitations fonctionnelles, mais aucun médecin n'atteste d'incapacité de travail ou de baisse de rendement dans une activité adaptée. En particulier, la Dresse A._____ a retenu que la recourante pouvait être limitée dans sa capacité à monter des escaliers et en termes de résistance et devait éviter l'exposition aux produits de nettoyage, aux poudres, à la poussière, au soleil et au froid. La seule incapacité que ce médecin a attestée n'a toutefois duré que du 1^{er} avril au 30 juin 2016. Le Dr V._____ n'a, quant à lui, attesté aucune incapacité de travail. Il a retenu une limitation pour les activités physiques et l'exposition à des produits irritatifs, observant expressément que la capacité de travail et le rendement n'étaient pas réduits, sous réserve que la recourante ne soit pas exposée à de tels produits. Au vu de ces

éléments, il n'y a pas lieu de s'écarter du point de vue du SMR, selon lequel l'activité habituelle d'aide-soignante n'est plus exigible en raison de la dyspnée induite par le syndrome obstructif et l'exposition inévitable à des produits de nettoyage, mais que la capacité de travail est en revanche entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

Les rapports produits par la recourante lors de la procédure de recours ne justifient pas de s'écarter de ce point de vue. Le Dr V. _____ n'atteste pas d'une atteinte plus sévère que dans son premier rapport et les autres documents concernent des atteintes dont il n'a jamais été fait mention qu'elles auraient une quelconque influence sur la capacité de travail (anosmie, rhinite crouteuse et dermatite atopique photo aggravée avec chéilite).

L'intimé ayant interrogé les médecins traitants de la recourante, lesquels ont donné un avis clair et unanime, de plus amples mesures d'instruction ne se justifiaient pas. De telles mesures ne se justifient pas plus au stade de la procédure de recours, dès lors que la recourante n'a amené aucun élément permettant de remettre en doute l'appréciation médicale retenue en procédure administrative.

7. Il convient ensuite d'examiner si l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles est exigible.

a) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TFA I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, *in* VSI 1998 p. 293).

On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, 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 (TFA I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, *in* RCC 1991 p. 329 ; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, *in* RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, *in* VSI 1999 p. 246).

b) Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée apparaît exigible. Si les restrictions induites par ses limitations fonctionnelles, les difficultés linguistiques et son éloignement prolongé du marché du travail peuvent limiter dans une certaine mesure les possibilités de la recourante de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'ils rendent cette perspective illusoire. Abstraction faite de l'activité d'aide-soignante, le marché du travail offre un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations de la recourante et accessibles sans aucune formation particulière.

8. a) Concernant le degré d'invalidité, il est rappelé que chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité (ATF 129 V 222 consid. 4.1 ; 128 V 174).

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'invalidité peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb).

Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 et 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). A défaut de disposer de renseignements concrets fiables sur ce gain au moment de la décision administrative litigieuse, la jurisprudence considère que le revenu hypothétique peut être évalué sur la base de l'ESS (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb ; TFA I 37/2004 du 13 janvier 2005 consid. 5.1.3 et I 138/2004 du 20 janvier 2005 consid. 4.2.4).

b) La recourante n'a pas contesté la méthode choisie et le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé. Vérifiés d'office, il

apparaît qu'ils ne prêtent pas flanc à la critique. Il se justifiait en particulier de déterminer le revenu sans invalidité sur la base de l'ESS, dès lors que la recourante n'a jamais travaillé en Suisse. Au vu de la formation de l'intéressée et de la nature des limitations fonctionnelles, c'est à raison que l'intimé s'est fondé sur le salaire auquel peuvent prétendre les femmes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé pour déterminer tant le revenu sans invalidité que le revenu avec invalidité. Par ailleurs, le taux d'abattement de 10 % tient suffisamment compte des limitations fonctionnelles de la recourante, les autres critères tels que le manque de formation et les difficultés de français n'étant pas des critères déterminants au sens de la jurisprudence (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc).

Ainsi, le degré d'invalidité retenu par l'intimé, soit 10 %, peut être confirmé. Ce taux étant inférieur au seuil des 40 % ouvrant le droit à une rente, c'est à juste titre que l'intimé a nié le droit à cette prestation, de même que le droit à des mesures d'ordre professionnel, le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement étant une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

9. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de 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 de les arrêter à 400 fr. et de les mettre à charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, par décision du 14 juin 2017, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès

qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile ; RS 272]).

c) Enfin, au vu de l'issue du litige, la recourante, qui n'est au demeurant pas assistée par un mandataire professionnel, ne peut prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPG ; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 15 mai 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

Du

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

- K. _____,
- 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).

La greffière :