

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 juillet 2009

Présidence de M. NEU
Juges : M. Abrecht et Mme Di Ferro Demierre
Greffière : Mme Trachsel

Cause pendante entre :

B. _____, à Aigle, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, à Lausanne,

et

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après : l'OAI), à Vevey, intimé.

Art. 8 LPGA et 28 LAI

E n f a i t :

A. B. _____ , née le 1^{er} mai 1954, mariée, a travaillé comme préposée au sein de l'Agence communale [...] du 1^{er} février 1982 au 31 mai 2003. Dès le 1^{er} juin 2003 et jusqu'au 31 décembre 2003, elle a travaillé à plein temps comme employée d'administration spécialisée auprès de la Direction de la sécurité sociale [...] pour un salaire mensuel brut de 8'538 francs. Depuis le 1^{er} janvier 2004, date à laquelle elle a dû réduire son activité à 50 % pour des raisons de santé, elle a été réengagée par la Commune [...], cette fois en qualité d'employée d'administration, voyant de ce fait son revenu mensuel réduit à 4'208 francs. Licenciée avec effet au 30 septembre 2004, elle travaille depuis lors, à un taux d'activité à 50 %, en tant que collaboratrice au sein de l'Association [...], ceci pour un salaire mensuel brut versé treize fois l'an de 3'000 fr. en 2005, de 3'071 fr. en 2006, puis de 3'144 fr. en 2007.

Le 21 août 2002, l'intéressée a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) tendant à la prise en charge d'un lombostat orthopédique. Par décision du 30 octobre 2002, l'OAI a pris en charge les orthèses du tronc (corset / lombostat), avec effet au 21 août précédent, se fondant à cet égard sur le rapport médical établi le 30 août 2002 par le Dr D. _____, médecin traitant de l'intéressée depuis 1983. Ce rapport met en évidence une dysfonction sacro-illiaque gauche existant depuis le 27 juin 2001, l'état de santé de l'intéressée étant stationnaire et le lombostat devant être porté de façon prolongée, durant le temps de travail.

B. Le 29 décembre 2003, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI, sollicitant cette fois l'octroi d'une rente. L'instruction de cette demande sur le plan médical a conduit au dépôt d'un rapport rendu le 16 février 2004 par le Dr D. _____, relevant la présence de lombosciatalgies gauche (G) chroniques, récidivantes, sur dysfonction de la sacro-illiaque gauche, ainsi que d'un état dépressif réactionnel sur un fond dépressivo-anxieux chronique. Ce médecin précise que l'état de

santé de l'assurée s'est aggravé, l'examen du dos révélant un abaissement du bassin à gauche avec scoliose lombaire et une vive douleur à la palpation sacro-illiaque gauche, les manœuvres de rotations ou d'abduction de la cuisse gauche se trouvant limitées par une douleur très vive. L'intéressée s'est ainsi vue contrainte de diminuer son taux d'activité professionnelle.

Le 28 juin 2004, B. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI, sollicitant la prise en charge d'un siège de bain lift, à laquelle l'OAI fera droit par décision du 4 août 2004.

Dans un rapport du 24 août 2004, le Dr D. _____ a retenu que les handicaps fonctionnels, sur le plan professionnel, tenaient à des douleurs récidivantes irradiant du sacro-illiaque gauche, sa patiente reconnaissant que l'intensité douloureuse se trouvait exacerbée par son état dépressif, la marche se trouvant quant à elle limitée au terrain plat. Selon ce médecin, les lombosciatalgies associées à l'état dépressif limitent la capacité de travail à 50 %, ce depuis le 1^{er} janvier 2004.

Dans un avis médical du SMR (Service médical régional AI) du 18 octobre 2004, les Drs G. _____ et Q. _____ ont préconisé la mise en oeuvre d'une expertise, à confier d'une part au Dr T. _____, spécialiste FMH en rhumatologie, afin d'établir un bilan fonctionnel somatique, d'autre part à la Dresse R. _____, psychiatre FMH, pour un bilan psychiatrique.

Dans un rapport rendu le 14 octobre 2004, la Dresse R. _____ a diagnostiqué un épisode dépressif moyen (F32.10) existant depuis 2001 et des problèmes de dos importants, apparus en été 2004. Selon cette spécialiste, la patiente ne présente pas de handicaps fonctionnels du point de vue psychique. Au début du traitement, l'intéressée présentait certes une thymie dépressive avec troubles du sommeil, angoisses, image de soi très dévalorisée, impossibilité de se projeter dans l'avenir et idées noires. Il s'est toutefois avéré que l'intéressée avait retrouvé un bon moral, parvenant à accepter sa situation.

Le Dr T._____ a quant à lui établi son rapport le 1^{er} juin 2005. Il met en évidence un syndrome vertébral lombaire, un syndrome fémoro-rotulien bilatéral prédominant à gauche et note la présence de troubles anxieux et dépressifs, consécutifs à un état d'épuisement. Sur le plan physique, il rend compte de limitations fonctionnelles indiscutables, surtout en rétroflexion du tronc, mais également en flexion antérieure, empêchant la patiente de rester en position stationnaire assise ou debout plus d'une trentaine de minutes sans changer de position, ne pouvant porter que des charges modérées (2,5 kg à chaque bras). La patiente se trouve également limitée dans ses activités de ménagère, notamment pour le nettoyage (aspirateur) et le repassage. En définitive, ce spécialiste retient une capacité de travail de 50 % dans une activité sans stress continu, ni position assise prolongée, respectivement de 50 % dans une activité de secrétaire. A la demande de précisions de l'OAI, ce médecin a confirmé ses conclusions dans un avis médical du 22 août 2005, précisant en substance à cette occasion qu'il n'avait pas entendu se prononcer au sujet d'une incapacité de travail d'ordre psychiatrique, mais seulement sur le plan rhumatologique.

Le 17 octobre 2005, B._____ a déposé une nouvelle demande de prestations AI. Invoquant une perte d'audition continue depuis 1971, elle a sollicité la prise en charge d'appareils auditifs, tout en réitérant sa demande de rente. Se fondant sur les conclusions du rapport établi le 23 novembre 2005 par la Dresse H._____, spécialiste oto-rhino-larynologue FMH, laquelle avait posé les diagnostics de surdité mixte de degré moyen à droite et de surdité neurosensorielle de degré léger à moyen à gauche, l'OAI a accepté de prendre en charge l'appareillage des deux oreilles, par décision du 23 février 2006.

Après un examen bidisciplinaire effectué au SMR le 1^{er} septembre 2006, un rapport d'expertise a été rendu le 5 septembre 2006 par le Dr N._____, spécialiste en médecine physique et rééducation FMH, et par la Dresse F._____, psychiatre FMH. Ces experts ont retenu, comme ayant une répercussion sur la capacité de travail, les diagnostics de lombosciatalgies G sur troubles dégénératifs et statiques, de troubles

malformatifs de la jonction avec hémilombalisation de S1 gauche (M54.4), de cervicalgies par intermittence sur trouble statiques et dégénératifs débutants (M54.2) et d'épicondylite bilatérale (M77.9). Aucun diagnostic n'a été retenu du point de vue psychiatrique (Z71.1). Le rapport rend compte de l'activité alors exercée par l'assurée à 50 % au service de l' [...], retenant, dans cette activité, une diminution de rendement de 25 % au maximum. L'appréciation psychiatrique met quant à elle en évidence une femme d'excellente constitution psychique, l'assurée ayant du reste admis que ses épisodes dépressifs n'étaient pas d'intensité sévère ni n'avaient un caractère invalidant, mais se plaignant plutôt de ne pas pouvoir travailler au-delà de 50 %. Les limitations fonctionnelles suivantes ont été retenues: pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive, ni de position statique assise au-delà de trois quarts d'heure sans possibilité d'alterner la position assise-debout, ni de position statique debout plus de vingt minutes, diminution du périmètre de marche à trois quarts d'heure, pas de position en porte-à-faux ou en antéflexion du rachis à répétition ou contre résistance, ni de montée ou de descente d'escaliers à répétition, ni de position en genuflexion ou accroupie à répétition, ni finalement d'activité sur terrain instable. En conclusion, une incapacité de travail de 25 % a été retenue depuis le 1^{er} janvier 2004, dans l'activité habituelle comme dans toute autre activité. Le SMR fera siennes ces conclusions dans un rapport du 9 octobre 2006.

Par courrier du 24 novembre 2006, la Commune [...] a informé l'OAI que l'intéressée aurait perçu en 2005, en tenant compte des années d'ancienneté et du renchérissement, un salaire annuel de 55'250 fr. pour une activité à 50 % et sur treize mois.

Par projet de décision du 30 mars 2007, l'OAI a conclu au refus de l'octroi d'une rente en retenant, tout comme le SMR, une capacité de travail exigible de 75 %. L'office, procédant à la comparaison des revenus, a dès lors estimé que, sans atteinte à la santé, le revenu de l'assurée aurait atteint 110'500 fr., alors qu'en tenant compte de l'atteinte à la santé il s'élèverait à 82'875 fr. (75 % du salaire perçu à la Commune de

Pully). La perte de gain en résultant étant de 27'625 fr., le degré d'invalidité, arrêté à 25 %, n'ouvrait ainsi pas de droit à une rente.

Le 17 avril 2007, l'intéressée s'est opposée à cette décision, faisant en résumé valoir que c'était en raison de la péjoration de son état de santé que son taux d'activité au service de la Commune [...] avait été réduit, respectivement que la nature de sa fonction et le salaire y afférent avaient dû être revus à la baisse. Licenciée compte tenu de ce que cet employeur ne pouvait plus se satisfaire d'un temps partiel, elle a retrouvé un emploi, encore moins bien rémunéré, au service de l' [...]. En conclusion, elle demande à l'OAI de bien vouloir reconsidérer l'évaluation du taux d'invalidité, selon la méthode de calcul mixte.

L'instruction du dossier ayant été reprise, le Dr X._____, chirurgien orthopédiste FMH, dans un rapport rendu le 20 juin 2007, a mis en évidence une gonarthrose tricompartmentale (fémoro-patellaire sévère), une déchirure méniscale dégénérative interne et externe et une chondrocalcinose massive des deux genoux. Une arthroscopie des genoux droit et gauche avec toilettage articulaire complet, méniscectomie partielle et section de l'aileron externe a été pratiquée le 25 avril 2007, un traitement prothétique s'avérant inévitable à moyen et long terme. Dans un avis médical du 22 novembre 2007, le neurologue L._____ a retenu un syndrome de compression du nerf cubital au coude gauche et préconisé un traitement conservateur par attelle durant la nuit, et d'évitement des positions accoudées. Dans un rapport du 14 décembre 2007, le Dr X._____ a relevé l'absence d'amélioration significative malgré l'arthroscopie; le 18 janvier 2008, il a préconisé un traitement prothétique pour pallier à cette évolution défavorable.

Dans un rapport médical du 25 janvier 2008, le Dr D._____ retient également que l'état de santé de l'assurée s'est aggravé, péjoration tenant à l'apparition d'une hypoesthésie et de paresthésie des deux derniers doigts à gauche. A la problématique principale d'une gonarthrose sévère bilatérale, avec gonalgies et lâchages surtout à la descente, il n'y avait pas lieu d'exclure, compte tenu d'un malaise survenu

en date du 7 novembre 2007, une syncope hypotensive avec une amnésie secondaire à un traumatisme crânio-cérébral (TTC). Dans un rapport du 31 janvier 2008, le Dr J._____, chirurgien FMH, fait état d'une intervention de resserrement d'anneau gastrique, afin de contribuer à réduire une obésité qualifiée de modérée.

La détérioration progressive de l'état de santé a également été retenue par la Dresse R._____ dans un rapport médical intermédiaire du 31 janvier 2008, relevant que le travail effectué par l'assurée s'avérait seul à même de la revaloriser, dans le contexte d'une thymie dépressive, d'idées noires, d'un sentiment d'inutilité très important et de troubles du sommeil. Malgré une médication antidépressive, le pronostic a été qualifié de défavorable, et la capacité de travail encore exigible dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée estimée à 20 ou 30 % au maximum.

Dans un avis médical du 19 février 2008, le Dr Z._____, médecin au SMR, a notamment retenu que l'on pouvait exiger de l'intéressée qu'elle perde du poids, que le syndrome des apnées obstructives du sommeil tel que traité restait sans influence sur la capacité de travail et que la mise en place de prothèses du genou était à même de la soulager, niant au surplus toute incapacité sur le plan psychique au motif que la problématique narcissique évoquée par la Dresse R._____ ne pouvait être qualifiée de maladie au sens de la CIM-10.

Par décision du 22 février 2008, l'OAI a confirmé le bien-fondé de son projet de décision du 30 mars 2007, refusant l'octroi d'une rente d'invalidité compte tenu d'un degré d'invalidité théorique inférieur à 40 %.

C. B._____ a recouru contre cette décision le 4 mars 2008, concluant à son annulation, respectivement à l'octroi de trois-quarts de rente à compter du 1^{er} janvier 2005. Elle fait valoir une violation de son droit d'être entendue pour défaut de communication de nouvelles pièces médicales par l'OAI, tenant au surplus l'expertise du Dr T._____ pour

probante, en particulier quant à la fixation de la capacité de travail à 50 %, telle que confirmée par son médecin traitant. Retenant un revenu sans invalidité de 112'931 fr. (110'500 x 102.2) qui aurait été le sien en 2006, ainsi qu'un revenu d'invalidé de 50 % dans l'activité actuelle réputée adaptée, soit 39'923 fr. (3'071 x 13), elle obtient un taux d'invalidité de 65 %.

Dans sa réponse du 14 mai 2008, l'OAI a maintenu sa décision. Le vice tenant à une violation du droit d'être entendu pouvant être guéri en instance de recours, il confirme devoir retenir une capacité de travail à 75 %, et fonder le calcul théorique du degré d'invalidité sur le dernier salaire reçu de la Commune [...] et non de son employeur actuel. L'avis du Dr T. _____ devrait être écarté dès lors qu'il n'a pas tenu compte de la surcharge pondérale de la recourante, ni de la composante de non-organicité des troubles pour déterminer la capacité de travail.

Par réplique du 23 mai 2008 et par duplique du 17 juin suivant, les parties ont confirmé leurs conclusions.

Les parties ont été entendues lors de l'audience d'instruction tenue le 26 août 2008. Disposant d'un délai de réflexion afin de faire le cas échéant usage de la faculté de reconsidérer sa position, l'intimé y a renoncé par courrier du 8 octobre 2008.

E n d r o i t :

1. a) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, est immédiatement applicable à la présente cause (art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Interjeté le 4 mars 2008, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée du 22 février précédent, le recours est recevable en la forme (art. 60 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1]).

2. Dans un premier moyen, la recourante invoque une violation du droit d'être entendue, dans la mesure où l'office intimé ne lui a pas communiqué les pièces médicales versées au dossier postérieurement au projet de décision du 30 mars 2007, soit les avis des Drs X._____, L._____, D._____, J._____, R._____, ainsi que du SMR. Elle lui reproche de ne pas avoir pu se déterminer quant à leur contenu, ni poser des questions complémentaires, ni encore suggérer de nouveaux moyens de preuve.

a) Le droit d'être entendu, prévu aux art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101) et 42 LPGA, constitue une garantie générale de procédure. Il comprend le droit pour l'administré, respectivement le justiciable, de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, d'avoir accès au dossier, enfin de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368, consid. 3.1; ATF I 507/03 du 15 janvier 2004, consid. 2.2 et les références). La procédure de notification d'un projet de décision concrétise la garantie du droit d'être entendu dans le cadre de la procédure préalable: par la notification d'un tel acte, l'administration informe l'assuré de la suite qu'elle entend donner à sa requête, généralement sur le fond, et lui permet de se prononcer sur les éléments retenus (ATF 9C_115/2007 du 22 janvier 2008, consid. 5.2, qui renvoie notamment à Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich 2003, n° 7 et 8 *ad* art. 42 LPGA et les références).

S'agissant d'une garantie constitutionnelle de caractère formel, la violation du droit d'être entendu doit en principe entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF I 68/07 du 11 janvier 2008, consid. 2

et les références). Selon la jurisprudence toutefois, une telle violation est réparée - à titre exceptionnel et pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière - lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF I 904/06 du 19 mars 2007, consid. 4.3 et les références).

b) En l'espèce, il ne fait aucun doute que le droit d'être entendu de la recourante a été violé. Il n'est pas admissible que les avis médicaux recueillis postérieurement au projet de décision du 30 mars 2007, dont l'importance dans l'instruction du dossier ne pouvait manifestement pas être ignorée compte tenu d'une aggravation des troubles, n'aient pas été portés à la connaissance de l'intéressée, pour déterminations, préalablement à toute décision sur le fond. Ce grief, de nature formelle, justifierait ainsi une annulation pure et simple de la décision attaquée. Toutefois, dès lors que l'autorité de céans dispose d'un plein pouvoir d'examen, ceci dans le cadre d'une procédure régie par la maxime d'office et au cours de laquelle la recourante a pu prendre connaissance du dossier complet et a pu faire valoir ses arguments, il y a lieu de considérer que, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus, le vice se trouve corrigé en instance de recours, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

3. Sur le fond, le litige tient à la détermination du degré d'invalidité de la recourante, laquelle conteste la capacité résiduelle de travail retenue par l'OAI, respectivement sur le fait que l'OAI ne se soit pas fondé, s'agissant de l'approche théorique de l'invalidité, sur le salaire afférent à son emploi actuel.

a) 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. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1^{er} LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le 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).

D'après l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

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 (art. 16 LPGA).

b) Selon la jurisprudence, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse de celles-ci. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est 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. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid 3a p. 352, TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1).

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 ; ainsi il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les réf.; VSI 2001, p. 106, consid. 3b/bb et cc). Il convient cependant de relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007, consid. 5.2).

c) En l'espèce, l'intimé fonde l'estimation de la capacité de travail de la recourante et, partant, son degré d'invalidité, sur les conclusions du rapport d'expertise bidisciplinaire du SMR, établi le 1^{er} septembre 2006 par les Drs N._____ et F._____. En substance, ces spécialistes retiennent une diminution de rendement d'au maximum 25 % sur le plan somatique, alors que la capacité de travail est tenue pour entière sur le plan psychiatrique, reprochant à cet égard au Dr T._____ - mandaté par l'OAI, il convient de le rappeler - d'avoir fait valoir des considérations échappant à son domaine de compétences en retenant une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité sans stress continu, respectivement de 50 % dans une activité de secrétariat.

Sur le plan somatique, il n'est pas douteux que les avis médicaux versés au dossier posent des diagnostics superposables. Les limitations fonctionnelles ne sont pas davantage disputées.

Sur le plan psychiatrique, contrairement à ce que soutient le SMR, le rapport controversé du Dr T._____ du 1^{er} juin 2005 ne contient aucun diagnostic à proprement parler médical, ce médecin fondant exclusivement ses conclusions sur la problématique somatique, respectivement rhumatologique du cas, comme il a eu l'occasion de le préciser dans un rapport complémentaire du 22 août 2005. En effet, le seul fait d'avoir mentionné qu'un emploi à 50 % était exigible, pour autant qu'il n'induisse pas trop de stress, n'apportait aucun diagnostic psychiatrique, mais rendait naturellement compte d'une approche nécessairement globale et concrète du cas, au regard de la réalité du

monde du travail. Cela se trouve du reste confirmé par la psychiatre R._____ dans son rapport du 14 octobre 2004, celle-ci ne retenant, à l'instar du SMR, aucune affection psychiatrique ou psychologique invalidante, mais rendant néanmoins compte d'une problématique psychologique générée par les atteintes à la santé physiques et qui ne saurait être ignorée s'agissant d'apprécier une capacité résiduelle de travail.

Cela étant, le rapport du Dr T._____ s'avère complet dans son anamnèse et exempt de contradictions quant à l'appréciation du cas. Ses conclusions sont solidement étayées et se trouvent confirmées par les autres médecins spécialistes consultés, ne fussent-ils pas rattachés au SMR. En outre, son rapport offre l'avantage de rendre clairement compte de l'évolution de l'état de santé de la recourante, respectivement de la péjoration de celui-ci telle qu'ayant notamment nécessité l'octroi de moyens auxiliaires, ce qui rajoute à la force probante du rapport s'agissant des limitations fonctionnelles décrites et, partant, de la capacité de travail résiduelle retenue, eu égard à la progressive et nécessaire réduction du temps de travail qui fut constatée avec l'écoulement du temps. Les conclusions de ce médecin seront dès lors préférées à celles de l'expertise bidisciplinaire du SMR - si tant est que les observations médicales de cette dernière infirment celles de ce premier -, de sorte qu'une capacité résiduelle de travail de 50 % est retenue en l'espèce.

4. a) Il découle des constatations et des conclusions médicales probantes qui précèdent que c'est à tort que l'OAI refuse de conférer à l'activité qu'exerce actuellement la recourante, dans des tâches simplifiées, la qualification d'activité adaptée à son état de santé. Le renoncement au poste à responsabilité qu'elle avait précédemment occupé en tant que secrétaire de direction à la Commune [...], respectivement au temps de travail consacré à servir cette administration et à la rémunération y afférente, tiennent en effet à une péjoration de son état de santé médicalement attestée. Partant, il n'y avait donc pas à retenir, comme revenu d'invalidé, celui reçu jadis de la Commune [...],

laquelle ne pouvait plus se satisfaire d'une employée à mi-temps, mais bien celui réalisé depuis lors au service de l' [...].

b) Cela étant, il reste à éprouver l'approche théorique du degré d'invalidité effectuée par l'OAI. Non contesté, le montant du revenu annuel brut en l'absence d'invalidité retenu par l'intimé s'avère correct. Selon le courrier du 24 novembre 2006 de la Commune [...], en tenant compte des années d'ancienneté et du coût de la vie, il aurait été, en 2005 (année d'ouverture du droit à la rente, soit une année après que l'intéressée a dû réduire son taux d'activité à 50 %), de 55'250 fr. à un taux de 50 %, soit de 110'500 fr. pour un plein temps.

Le revenu d'invalidité déterminant étant celui effectivement perçu par l'assurée dans le cadre des fonctions qu'elle exerce actuellement, il aurait été de 39'000 fr. en 2005 (3'000 fr x 13). Comparé au revenu de 110'500 fr. que la recourante aurait obtenu sans atteinte à la santé, on obtient un taux d'invalidité de 64,71 % $\{(110'500 - 39'000) \times 100\} \div 100$. Compris entre 60 et 70 %, il ouvre le droit à trois quarts de rente (art. 28 al. 1 LAI), à compter du 1^{er} janvier 2005.

5. Des considérants qui précèdent, il résulte que le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2005.

Obtenant gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, la recourante a également droit à des dépens dont le montant - déterminé au regard de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD) - est arrêté à 2'000 fr., compte tenu d'un double échange d'écritures et de la tenue d'une audience.

Conformément à l'art. 52 LPA-VD, applicable dans le cadre de la procédure de recours, les frais de procédure ne peuvent pas être mis à la charge de l'OAI débouté, celui-ci ayant agi comme organe d'une collectivité publique. L'avance de frais effectuée par la recourante lui sera restituée.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 22 février 2008 par l'OAI est réformée en ce sens que B._____ a droit à trois quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2005, la cause étant renvoyée à l'intimé pour procéder au calcul et arrêter les modalités d'octroi de cette prestation.

- III. L'OAI versera à B._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat, à Lausanne (pour B._____)
- Office cantonal de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey ;
- OFAS, 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 :