

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 février 2010

Présidence de M. NEU, juge unique
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

X. _____, à Lausanne, recourante,

et

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

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

E n f a i t :

A. X. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1948, a travaillé depuis le 1^{er} octobre 1991 comme infirmière à un taux de 100%. En septembre 2003, elle s'est déchiré le tendon du muscle sus-épineux à l'épaule gauche, ayant nécessité une intervention chirurgicale en janvier 2004. Une nouvelle intervention a été pratiquée le 1^{er} novembre 2004, en raison d'une rupture étendue du muscle sus-épineux, cette fois à l'épaule droite.

a) Le 19 octobre 2004, X. _____ a déposé une demande de prestations AI, motivée par la rupture du muscle sus-épineux de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche et des problèmes de tendons à l'épaule droite.

Dans un rapport du 16 novembre 2004, le Dr K. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin traitant, a posé comme diagnostics affectant la capacité de travail: "Status après réparation du sus-épineux gauche, ténodèse du long chef du biceps, acromioplastie et résection claviculaire distale droite le 1^{er} novembre 2004. Status après réparation du sus-épineux gauche, acromioplastie, ténodèse du long chef du biceps et résection claviculaire distale gauche le 16 janvier 2004". Ce médecin a considéré que l'assurée était incapable de réaliser des efforts en flexion-abduction ou de déplacer des patients, que l'amélioration de sa capacité de travail dans son activité habituelle était vraisemblablement impossible, mais que l'on pouvait exiger d'elle qu'elle exerce une autre activité ne nécessitant pas d'effort, comme la manutention légère ou des travaux sur ordinateur, avec toutefois une diminution de rendement de 50%.

Dans un rapport du 16 septembre 2005, le Dr K. _____ a retenu que l'intéressée conservait une impotence fonctionnelle et une limitation de force importante au niveau de l'épaule droite, de sorte qu'elle ne pouvait plus faire d'efforts, notamment porter les bras à 90° de flexion ou soulever des charges de plus de 5 kg. Il a considéré que l'activité

exercée jusqu'alors, à savoir celle d'infirmière assistante ne faisant que des pansements, était adaptée à ses limitations fonctionnelles et que sa capacité de travail était de 50%.

b) Le 21 juillet 2006, le Dr L._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie au SMR, a rendu un rapport médical fondé sur un examen orthopédique du 2 juin 2006, dont on extrait ce qui suit:

"DIAGNOSTICS

- avec répercussion sur la capacité de travail:
 - Syndrome de la coiffe des rotateurs de deux épaules opérées (M75.1).
- sans répercussion sur la capacité de travail:
 - Obésité avec BMI à 37.
 - Hallux Valgus asymptomatique à droite.
 - Status après carcinome du sein gauche.
 - Status après polyomélite.

APPRECIATION DU CAS

Assurée de 57 ans, ayant travaillé comme infirmière-assistante. En septembre 2003, une lésion de la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche est devenue symptomatique. Après un traitement conservateur inefficace, une intervention chirurgicale a été effectuée. Les suites opératoires ont été favorables. Progressivement la même symptomatologie est apparue au niveau de l'épaule droite. Elle a été opérée en novembre 2004. L'évolution post-opératoire a été moins favorable car l'assurée n'a pas récupéré sa mobilité active complète de l'épaule. Elle travaille actuellement à 50% comme infirmière-assistante dans un poste aménagé dans lequel elle ne lève pas ses bras au-delà de 90° et ne porte pas de charge.

Les limitations fonctionnelles

Doit éviter le port de charges supérieures à 10 kg avec le membre supérieur gauche, 5 kg avec le membre supérieur droit. Doit éviter les travaux qui impliquent une élévation des épaules au-delà de 90°.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

Depuis le 03.09.2003.

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

L'assurée a repris son travail à 30% à partir du 25.06.2004. Arrêt à 100% du 06.09.2004 au 03.10.2004. Reprise de travail à 30% du 04.10.2004 au 31.10.2004. Arrêt à 100% à partir du 01.11.2004. Reprise de travail à 50% à partir du 25.04.2005.

Concernant la capacité de travail exigible, en tant qu'infirmière-assistante, cette assurée peut travailler à 50% car son poste de travail a été aménagé. Elle fait seulement des pansements et ne soulève pas des charges. Après avoir examiné l'assurée, on considère que sa capacité de travail dans un métier respectant les limitations fonctionnelles est complète

CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE

Dans l'activité habituelle: 50%
Dans une activité adaptée: 100% Depuis le: 25
avril 2005"

La Dresse T._____, spécialiste FMH en médecine physique et réadaptation, a conclu, dans un rapport médical du 19 décembre 2006, que les divers problèmes ostéo-articulaires présentés par l'assurée justifiaient une incapacité de travail de 50% depuis juin 2005.

c) Par projet d'acceptation de rente du 25 octobre 2007, l'OAI a reconnu à l'assurée une capacité de travail restreinte du 3 septembre 2003 au 25 avril 2005, redevenue depuis lors entière dans une activité adaptée, ce qui justifiait l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2004 au 31 juillet 2005.

Le 22 novembre 2007, l'assurée a produit un certificat médical du Dr K._____, selon lequel sa capacité de travail était de 50% de manière définitive depuis le 25 avril 2005.

Par décision du 14 février 2008, l'OAI a alloué à l'assurée une rente ordinaire d'invalidité pour la période de septembre 2004 à juillet 2005.

B. **a)** Par acte du 11 mars 2008, X._____ a recouru contre la décision du 14 février 2008, soutenant que sa capacité de travail était de 50% de manière permanente depuis le 25 avril 2005. Elle a notamment produit une attestation du CHUV, établie le 19 février 2008, certifiant son transfert - motivé en raison de son état de santé (capacité de travail de 50%) - dès le 25 février 2008 au service [...], ainsi qu'un courrier du 27 février 2008 [...] confirmant la réduction du taux de travail à 50%. Elle a conclu à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité depuis le 25 avril 2005.

Par réponse du 11 août 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Les parties ont confirmé leurs conclusions dans le cadre d'un second échange d'écritures.

b) Par courrier du 19 novembre 2008, le Dr L._____, répondant à l'interpellation du juge instructeur du 6 novembre 2008, a considéré que les avis médicaux des Drs K._____, et T._____, ainsi que le rapport médical du 15 septembre 2008 du Dr J._____, médecin assistant du service d'endocrinologie du CHUV, n'étaient pas de nature à remettre en cause les capacités de travail retenues dans son rapport d'examen du 21 juillet 2006.

Le 11 juin 2009, la Dresse F._____, spécialiste FMH en médecine interne et en rhumatologie, médecin au Bureau Romand d'Expertises Médicales (ci-après: le BREM), a rendu une expertise requise par le juge instructeur le 3 février 2009. De son rapport, on extrait ce qui suit:

" A.5. APPRECIATION DU CAS ET PRONOSTIC

[...]

C'est à partir de 2003 qu[e la recourante] souffre des épaules. Initialement, il s'agissait d'une souffrance de la coiffe des rotateurs qui s'est compliqué de ruptures tendineuses. En janvier 2004, elle a subi une opération de l'épaule gauche et en novembre 2004 une opération de l'épaule droite. Son chirurgien, le Professeur K._____, a établi les limitations fonctionnelles en relation, et Mme X._____, qui était appréciée, a pu bénéficier d'une réadaptation au sein même de son équipe de travail, avec un poste à 50%.

Mme X._____ présente de multiples atteintes concomitantes à la santé, en plus de sa problématique des épaules. Elle ne s'en plaint guère et a toujours travaillé dans la meilleure proportion de ses possibilités.

Elle a fait une demande à l'AI sur le conseil de son employeur et de ses médecins. Les médecins du SMR après un examen orthopédique réalisé à VEVEY lui reconnaissent une exigibilité complète dans une activité pleinement adaptée. Le Professeur K._____ estime que dans toute activité son exigibilité actuelle restera à 50%. Au vu de son âge, de la stabilité de son poste sa requête a été entendue auprès du Tribunal qui a proposé la présente expertise pour faire le point de ses différentes atteintes à la santé et de l'exigibilité en fonction des limitations constatées.

L'examen médical réalisé au SMR à VEVEY le 19.11.2008 fait état des atteintes des épaules principalement. Selon le Dr L._____, les autres affections ajoutées à la liste des diagnostics ne sont pas susceptibles de diminuer la capacité de travail de cette assurée dans un travail adapté aux limitations fonctionnelles des épaules.

Je ne m'accorde pas aux conclusions de mon confrère du SMR pour les raisons suivantes

- Peu plaintive, de nature plutôt dynamique et volontaire, l'expertisée a repris une pleine capacité de travail après sa mastectomie gauche, en dépit d'un lymphoedème du bras. Comme le souligne la Dresse T._____, qui la suit régulièrement [...], un lymphoedème d'un membre supérieur est source de fatigabilité du bras, de lourdeur. J'ajouterai que la moindre blessure peut dégénérer en infection massive. En plus, sa mastectomie crée une dysbalance de la ceinture scapulaire. A la demande, Mme X._____ avoue souffrir fréquemment de sa nuque depuis lors, mais elle n'a jamais sollicité d'allègement de son travail non plus, alors que l'asymétrie liée à un sein droit assez volumineux est manifeste et que sa ceinture scapulaire est fragilisée par la pathologie des épaules, et qu'il est plus difficile de compenser une atteinte de localisation voisine lorsqu'on présente de surcroît une cervicarthrose. X._____ n'a jamais bénéficié de limitation fonctionnelle depuis 1999 pour les suites de son cancer du sein.

- Mme X._____ est atteinte d'une polyarthrose en plus des atteintes de ses épaules. On ne peut négliger les autres atteintes qui donnent des limitations fonctionnelles à des localisations anatomiques différentes, ajoutées à celles des épaules. Elle souffre fréquemment de sa nuque, de son dos, où les lésions dégénératives sont importantes, prenant vraisemblablement le chemin d'une spondylose hyperostosante. Elle ne parvient plus à les compenser au plan musculaire vu son âge. Il faut admettre d'une part un syndrome trophostatique post-ménopausique avec insuffisance de la sangle abdominale, et des érecteurs du tronc, d'autre part à partir de la cinquantaine, le vieillissement musculaire, connu sous le nom du syndrome sarcopénique, est responsable d'une diminution des masses musculaires au dépend des masses graisseuses, et s'associe chez Mme à une résistance à l'insuline (réf. 1).

- Mme X._____ souffre aussi de ses genoux, de ses mains. Au niveau de la trapézo-métacarpienne gauche, il existe une poussée synovitique actuelle de rhizarthrose. Ces localisations arthrosiques symptomatiques doivent faire admettre des limitations fonctionnelles en elles-mêmes.

- Atteinte d'une poliomyélite dans son enfance, l'expertisée présente une hypolaxité ligamentaire particulièrement évidente au niveau de ses genoux, associée à une discrète parésie résiduelle des membres inférieurs qui l'a empêchée de tout temps de courir. Comme les personnes atteintes d'un handicap durant l'enfance s'en accommodent généralement assez bien, elle peine à dater la période à partir de laquelle, elle n'a plus pu s'accroupir ni s'agenouiller. Elle ne s'en plaint pas spontanément, mais cela constitue forcément un inconvénient supplémentaire dont il faut tenir compte dans son activité d'aide infirmière d'autant plus que ses genoux sont le siège d'une gonarthrose, défavorablement influencée par son obésité. Enfin, plusieurs années après une poliomyélite, on peut avoir une aggravation progressive des phénomènes parétiques décrits dans le syndrome post-poliomyélite. Mme X._____ est en cours d'évaluation auprès du Pr [...] et du Dr [...] au CHUV pour cette problématique.

Sur ces 4 points mon appréciation diverge de celle du Dr L. _____ qui n'en n'a apparemment pas tenu compte. A l'appui de l'évaluation de l'exigibilité que j'ai retenue et qui diffère de celle du mon confrère, je mentionnerai l'article de Fautrel qui retient que le retentissement fonctionnel de l'arthrose est important et significatif que ce soit dans le travail, les activités quotidiennes, les activités de loisir pour les sujets qui en sont atteints par rapport aux sujets témoins. Le fait que les arthroses soient multiples donne un taux de handicap plus élevé (réf.4).

[...]

Comme le Pr K. _____, comme la Dresse T. _____, comme le Dr [...] je pense que l'activité actuelle de Mme X. _____ est parfaitement adaptée, mais l'ensemble de ses comorbidités diminue son rendement de 50%. C'est par sa connaissance et l'habitude de son activité antérieure adaptée qu'elle parvient à satisfaire son employeur à ce taux actuel de 50% ce qui est à la limite de ses possibilités. Cette dame active fait tout son possible pour maintenir son poste de travail. Elle le justifie pour le maintien de son moral et souhaite le garder jusqu'à sa retraite.

Sa capacité de travail dans l'ancienne activité d'infirmière assistante est nulle.

Sa capacité dans le travail adapté actuel fourni par son employeur au vu de ses nombreuses années de service, et sa régularité pour fournir un effort dans la meilleure proportion possible ont contribué à ce qu'elle ait pu garder son poste.

Je ne vois pas d'autre activité plus adaptée pour elle où elle puisse fournir un meilleur rendement.

[...]

C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE

C.1 Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables?

Si oui, dans quel délai?

Elles ont été réalisées au sein de l'équipe de travail de Mme.

Si non, pour quelles raisons?

--

C.2 Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent?

Non.

C.3 D'autres activités sont-elles exigibles de part de l'assurée?

Non.

C.3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée (p.ex. heures/jour)?

3 à 4h/jour.

C.3.3 Y a-t-il une diminution de rendement? Si oui, dans quelle mesure?

Sur 3 h probablement que non. Sur 4h probablement de l'ordre de 25%.

C.3.4 Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons?

Il n'est pas exclu que l'on s'achemine à terme vers une activité purement occupationnelle et qu'une IT de l'ordre de 70% soit reconnue de ses médecins."

Dans le cadre de déterminations produites le 5 août 2009, l'OAI a considéré que le désaccord de la Dresse F. _____ portait sur l'avis médical du SMR du 19 novembre 2008 et non sur l'examen clinique du SMR du 2 juin 2006; ce dernier demeurait dès lors pertinent, de sorte que l'OAI estimait avoir retenu à bon droit, à la date à laquelle la décision entreprise a été rendue, une capacité de travail totale dans une activité adaptée. L'intimé admet toutefois que, depuis le début de l'année 2007, l'état de santé de la recourante s'est détérioré et conclut dès lors à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2007.

Dans ses déterminations du 25 août 2009, la recourante a confirmé les conclusions prises dans son recours.

Le 17 septembre 2009, la Dresse F. _____ a confirmé la teneur de son rapport, précisant que la recourante avait présenté une capacité de travail de 50% depuis le 25 avril 2005.

Par courrier du 15 octobre 2009, l'OAI a renvoyé à ses déterminations du 5 août 2009.

E n d r o i t :

1. 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 [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 sont sujettes à recours (art. 56 LPGA). Le tribunal des assurances compétent est celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

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 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans 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).

En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile devant le tribunal compétent, est recevable en la forme.

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 125 V 413, consid. 2c; 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 121 V 362, consid. 1b; 116 V 246, consid. 1a, et les références; TF 9C_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362, consid. 1; 117 V 287, consid. 4, et les références; TF 9C_81/2007 du 21 février 2008, consid. 2.4, et 9C_397/2007 du 14 mai 2008, consid. 2.1).

En l'espèce, est litigieuse la question de la capacité de travail, respectivement du taux d'invalidité de la recourante pour la période du 25

avril 2005 au 31 décembre 2006, l'OAI faisant partiellement droit aux conclusions de l'intéressée en admettant une capacité de travail restreinte à 50% et l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2007.

Le litige est ainsi circonscrit à l'octroi d'une demi-rente durant 17 mois (d'août 2005 à décembre 2006). Le montant de la demi-rente étant de l'ordre de 900 fr. par mois, la valeur litigieuse est inférieure à 30'000 fr., de sorte que la cause relève de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 *in fine* LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente (soit au quart d'une rente entière), 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 un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le degré 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.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261, consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261, consid. 4; 115 V 134, consid. 2; 114 V 314, consid. 2c; 105 V 158, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p.64; TFA I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

Lorsqu'un juge a recours à une expertise médicale judiciaire, il ne s'écarte en principe pas sans motifs impérieux des conclusions de cette expertise, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné; peut constituer une raison de s'en écarter le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante (ATF 125 V 351, consid. 3b/aa, et les références). En matière d'appréciation des preuves, la jurisprudence attache donc une force probante accrue aux expertises judiciaires.

Conformément à la solution retenue par le Tribunal fédéral - laquelle est valable par analogie dans le cas d'espèce -, en cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (examens complets, anamnèse, description et appréciations claires de la situation médicale, conclusions motivées, etc.; ATF 125 V 351, consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise

(ATF 124 I 170, consid. 4; TFA I 514/06 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV Nr. 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

4. En l'espèce, l'OAI ne remet pas en cause le fondement et la validité de l'expertise médicale judiciaire effectuée par le BREM. Il soutient toutefois que les griefs énoncés par l'expert à l'endroit du SMR ne visent pas le rapport de celui-ci du 21 juillet 2006, faisant suite à l'examen orthopédique du 2 juin 2006, mais l'avis médical du SMR du 19 novembre 2008. Or, ce dernier se borne à confronter les avis des médecins traitants, rendus après le rapport d'examen du SMR du 21 juillet 2006, avec ce dernier. S'agissant des diagnostics et de l'appréciation de l'état de santé de la recourante, en particulier s'agissant de sa capacité de travail, l'avis du SMR du 19 novembre 2008 fait entièrement sien le rapport d'examen du 21 juillet 2006. Ainsi, les avis divergents de l'expert relatifs à l'appréciation de la situation médicale de la recourante et à sa capacité de travail ont également pour objet le rapport du 21 juillet 2006. Au demeurant, on ne voit pas que ce soit le seul avis du 19 novembre 2008 qui ait été discuté, mais bien plutôt l'appréciation et les conclusions du Dr L._____. Les raisons pour lesquelles l'expert s'est écarté de l'avis de ce dernier sont de surcroît clairement exposées.

L'expertise judiciaire de la Dresse F._____ satisfait ainsi aux critères jurisprudentiels en matière de force probante tels que rappelés ci-dessus, on ne voit aucun motif justifiant de s'écarter de ses conclusions, lesquelles rejoignent du reste celles des Drs K._____ et T._____. Par conséquent, il convient de retenir que la recourante a présenté une incapacité totale de travail du 3 septembre 2003 au 24 avril 2005 et une incapacité de 50% à compter du 25 avril 2005 dans son activité habituelle, réputée adaptée.

5. **a)** Partant, il y a lieu d'admettre le recours et de réformer la décision entreprise en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2004, puis à une demi-rente fondée sur une incapacité de travail de 50% à compter du 25 avril 2005, ainsi que de renvoyer la cause à l'OAI pour qu'il fixe le montant et détermine les modalités d'octroi de la demi-rente à servir à la recourante.

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'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 1000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, la recourante obtient gain de cause et n'aura donc pas à supporter de frais judiciaires. Ceux-ci ne peuvent pas non plus être mis à la charge de l'OAI; en effet, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat, ni donc de l'OAI en tant qu'organisme chargé de tâches d'intérêt public. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante a procédé sans l'assistance d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA et art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 14 février 2008 est réformée en ce sens que X._____ a droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2004, puis à une demi-rente fondée sur une incapacité de travail de 50% à compter du 25 avril 2005.

III. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud afin qu'il fixe le montant et détermine les modalités d'octroi de la demi-rente à servir à X. _____.

IV. Il n'est pas perçu de frais, ni alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

Du

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

- X. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédérale des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier: