

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 juillet 2009

---

Présidence de       Mme     THALMANN  
Juges     :       MM. Jomini et Dind  
Greffier       :       M. Bichsel

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par le Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (ci-après : FSIH), à Lausanne,

et

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

---

**Art. 16 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** Q.\_\_\_\_\_, née en 1951, employée en électronique auprès de l'entreprise [...] SA, à [...], a déposé le 14 février 2005 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une mesure de rééducation dans la même profession, de mesures médicales de réadaptation spéciales, respectivement d'une rente. Il résulte d'un rapport établi le 2 décembre 1999 à l'attention de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) par le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine interne, que l'assurée a été victime d'un traumatisme de type coup du lapin le 14 octobre 1999, alors qu'elle se trouvait sur une installation du parc d'attractions "Europapark"; ce médecin avait alors posé les diagnostics de nuccocéphalées sur dysfonction cervicale haute, ainsi que de névralgie d'Arnold consécutive à un mécanisme de Whiplash. L'intéressée s'est en outre tordu le genou droit en trébuchant, lors de vacances en Espagne en juillet 2000, atteinte ayant occasionné l'apparition de gonalgies persistantes et progressives; elle a notamment fait l'objet à cet égard d'une intervention chirurgicale le 23 août 2001, soit d'un *needling* de la zone de clivage de la corne moyenne du ménisque interne et d'une résection partielle et alignement de la corne moyenne du ménisque externe.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 7 mars 2005, l'entreprise [...] SA a indiqué que l'assurée avait travaillé à son service en tant qu'employée en électronique, à plein temps, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1996; après un arrêt de travail du 30 janvier au 20 février 2005, l'intéressée avait repris son activité à 50 % dès le 21 février 2005. Sans atteinte à la santé, elle aurait réalisé un revenu mensuel de 3'660 fr. (x 13) depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2005.

Dans un formulaire *ad hoc* complété le 10 mars 2005, l'assurée a confirmé que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à 100 % en tant qu'employée en électronique.

Le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a établi un rapport le 22 mars 2005, posant les diagnostics de réparation du sus-épineux et acromioplastie droite en janvier 2002 et de réparation du sus-épineux, résection claviculaire distale, acromioplastie gauche en février 2004, diagnostics réputés sans répercussions sur la capacité de travail de l'assurée. Ce médecin mentionnait que le traitement était terminé depuis le 14 septembre 2004, l'évolution des réparations des lésions transfixiantes du sus-épineux gauche en février 2004, respectivement droit en 2001, étant qualifiée de favorable; l'assurée était revenue spontanément en contrôle le 22 mars 2005, se plaignant de douleurs cervico-brachiales gauches et cervico-scapulaires droites. Il était relevé que la mobilité et la force des épaules étaient complètes, avec toutefois des douleurs à la mobilisation de la colonne cervicale. S'agissant de la capacité de travail de l'intéressée, le Dr K.\_\_\_\_\_ indiquait qu'il n'y avait pas actuellement d'incapacité de travail prescrite de sa part, précisant que la patiente pouvait néanmoins "rencontrer des difficultés à travailler de manière constante les bras en abduction".

Dans un rapport établi le 8 août 2005, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine du sport et médecin traitant de l'assurée depuis 2000, a retenu comme ayant des répercussions sur sa capacité de travail les diagnostics d'opération des épaules droites et gauches pour coiffe des rotateurs, d'opération du genou droit pour arthrose et ménisque, ainsi que d'arthrose cervicale; ces atteintes occasionnaient à son sens une incapacité de travail de 50 % dans son activité habituelle depuis le 21 février 2005 et pour une durée indéterminée, ensuite d'une incapacité totale débutée le 31 janvier 2005 et justifiée par la réapparition, dès le 30 janvier 2005, de douleurs au genou droit, à l'épaule gauche et à la nuque, sans amélioration malgré les traitements entrepris.

Dans un avis du 13 décembre 2005, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a estimé que l'incapacité de travail de 50 % retenue par le médecin traitant était peu motivée; il a dès lors proposé la mise en œuvre d'un examen rhumatologique au sein

même du SMR, afin de déterminer la capacité de travail et les éventuelles limitations fonctionnelles de l'assurée.

Dans un rapport établi le 13 janvier 2006, le Dr K.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'intéressée présentait alors des douleurs cervico-brachiales droites, lesquelles s'inscrivaient dans un contexte de lésions dégénératives de la coiffe et d'arthroses cervicales. Ce médecin mentionnait également la présence de signes clairs de polyinsertionite, et posait la question de l'existence d'une fibromyalgie; il ne retenait pas d'indication à une nouvelle approche chirurgicale, précisant qu'une évaluation plus globale des plaintes articulaires multiples de l'intéressée permettrait peut-être de lui proposer un traitement capable de soulager partiellement ses douleurs. S'agissant de sa capacité de travail, il était relevé que l'assurée souhaitait continuer son activité à 50 %, craignant qu'une interruption complète ne provoque un état dépressif. Etais notamment annexé un rapport établi le 26 avril 2005 par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne, lequel indiquait en particulier ce qui suit:

"Madame Q.\_\_\_\_\_ présente donc des **rachialgies s'accompagnant d'irradiation douloureuse intégrant les membres et des tendomyogéloses en cascade** sans que ni l'examen clinique ni les bilans radiologiques ne permettent d'expliquer la globalité des symptômes, leurs intensités, leurs localisations et leurs retentissements sur son quotidien. Au status, Mme Q.\_\_\_\_\_ présente des douleurs diffuses du système locomoteur touchant tant l'hémicorps supérieur qu'inférieur, droit que gauche, avec la présence de 14/18 points de Smythe douloureux à la palpation compatible avec un syndrome fibromyalgique."

[...]

"En ce qui concerne l'activité professionnelle, il va être extrêmement difficile de remettre cette patiente à son poste de travail à plein temps, bien qu'il n'existe pas de pathologie objective franche. Le socle somatique est fort impressionnant par la liste des plaintes, mais à l'évidence ne recèle aucune maladie invalidante grave et mes réserves quant au pronostic ne se justifient que par des motifs autres qu'ostéo-articulaires en particulier l'intensité de la symptomatologie douloureuse. Il est clair que ce type de situation aboutit souvent à des conflits asséculo-logiques, au vu de la non-reconnaissance de la fibromyalgie comme facteur limitant l'activité professionnelle tant par des assurances perte de gain que par l'assurance-invalidité."

L'assurée a fait l'objet, le 1<sup>er</sup> février 2006, d'un examen rhumatologique réalisé par le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation pour le compte du SMR. Dans le rapport y relatif, établi le 11 avril 2006, étaient posés les diagnostics suivants:

**- avec répercussion sur la capacité de travail :**

- cervico-brachialgies bilatérales chroniques : trouble dégénératif du rachis cervical
- syndrome d'empiètement de l'épaule bialtérale
- syndrome de la coiffe des rotateurs bilatéral (rupture du sus-épineux)
- lombalgies chroniques sur anomalie de la transition sous forme de lombalisation de S1 associées à des troubles dégénératifs (discarthrose)
- gonarthrose bilatérale essentiellement au niveau des compartiments internes et fémoro-patellaires à prédominance droite

**- sans répercussion sur la capacité de travail :**

- fibromyalgie

Dans son appréciation du cas, le Dr W.\_\_\_\_\_ indiquait, concernant les plaintes lombaires de l'assurée, que l'examen ostéoarticulaire était dans les limites de la norme physiologique, de même que l'examen neurologique - lequel n'avait pas révélé de déficit médullaire ou radiculaire. Pour le reste, l'examen avait clairement mis en évidence des signes de non-organicité, aussi bien selon Smythe que selon Waddell, en faveur d'une fibromyalgie; ce médecin relevait à cet égard que son appréciation sur le plan clinique coïncidait avec celle du Dr C.\_\_\_\_\_, datant du 26 avril 2005, lequel avait déjà retenu le diagnostic de fibromyalgie secondaire dans un contexte de troubles dégénératifs modérés du rachis cervical et lombaire associés à une pathologie dégénérative des deux épaules. Le diagnostic de gonarthrose bilatérale, prédominante au niveau des compartiments internes et fémoro-patellaires, pouvait également être retenu, sans mise en évidence toutefois de limitation dans les amplitudes articulaires ou de phénomène inflammatoire aigu lors de l'examen clinique. Ainsi, les différentes atteintes sur le plan ostéoarticulaire (troubles dégénératifs du rachis cervical, lombaire, au niveau des articulations scapulo-humérales et au niveau des deux genoux) étaient indéniables, mais ne pouvaient expliquer

la globalité de la symptomatologie présentée par l'assurée, et n'étaient pas de nature à justifier une incapacité de travail de 50 % dans son activité habituelle, décrite par le Dr W.\_\_\_\_\_ comme une "activité à faible charge physique, essentiellement en position statique avec possibilité de varier les positions régulièrement et absence de port de charge". Quant au diagnostic de fibromyalgie, il n'avait pas de caractère invalidant au sens de la loi sur l'assurance-invalidité, en l'absence d'une pathologie psychiatrique préexistante ou de comorbidité; dans ce sens, l'intéressée se considérait en parfait état psychologique, ne revendiquait aucune symptomatologie de type dépressif, anxieux ou de nervosité, et présentait par ailleurs une parfaite intégration sociale, tant sur le plan professionnel que privé. Le médecin du SMR concluait dès lors à une capacité de travail exigible théorique de 100 % dans son activité habituelle depuis le 31 janvier 2005 - étant précisé qu'il n'existait aucune activité réputée "plus adaptée", dans laquelle la capacité de travail serait supérieure -, avec toutefois une diminution de rendement de 20 % compte tenu des limitations fonctionnelles suivantes:

"Pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive, pas d'élévation des bras au-delà de 90° de façon répétitive, pas de travaux en hauteur, pas de position statique assise au-delà d'une heure ou debout au-delà de trente minutes, possibilité de varier les positions une fois à l'heure, de préférence à sa guise. Diminution du périmètre de marche à environ trente minutes, pas de montée ou descente d'escaliers à répétition, pas de position en genuflexion, pas de position en antéflexion du tronc ou en porte-à-faux du rachis."

A son sens, l'incapacité de travail de 100 % dès le 31 janvier 2005, respectivement de 50 % dès le 21 février 2005, attestée par le médecin traitant de l'intéressée, était en conséquence sans fondement médical.

Dans un avis médical signé par le Dr G.\_\_\_\_\_ du 16 août 2006, le SMR a relevé que le Dr W.\_\_\_\_\_ avait conclu à une capacité de travail de 80 % (compte tenu de la diminution de rendement) dans l'activité habituelle de l'assurée, activité qu'il avait considéré comme réputée adaptée aux limitations fonctionnelles décrites; or, tel ne semblait pas être le cas, en ce sens que, renseignements pris auprès de son

employeur, l'intéressée travaillait de manière complètement statique à l'établi, sans possibilité de changement de position en raison de la minutie de son travail, et qu'il existait en outre un porte-à-faux de la partie supérieure du tronc incluant la musculature cervicale, qui présentait des crampes et des raideurs difficilement tolérables favorisées par "cette position d'horloger". Le SMR proposait dès lors de réinterpeller le Dr W.\_\_\_\_\_ quant à la capacité de travail résiduelle exigible dans son activité habituelle, compte tenu de ces précisions.

Dans un rapport final établi le 22 août 2006, l'OAI a décidé de procéder à une approche théorique du cas, par le biais du calcul du préjudice économique subi par l'assurée, dans la mesure où celle-ci n'envisageait pas de quitter son poste actuel et contestait en outre l'exigibilité médicale qui lui était reconnue, d'une part, et dès lors qu'aucune mesure professionnelle n'aurait pu lui permettre de réduire de manière significative et durable son préjudice économique, d'autre part. Se fondant sur les données statistiques telles que résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2004 concernant les femmes exerçant des activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services (niveau de qualification 4), il a abouti, après indexation à l'année 2005 et compte tenu d'un abattement de 5 % justifié par l'âge de l'intéressée, à un revenu d'invalidé annuel 37'456 fr. 04 pour une activité exercée à 80 pour-cent. Quant au revenu sans invalidité, il était arrêté à 47'580 fr. en 2005 (3'660 fr. x 13), conformément aux indications de son employeur.

Le 4 décembre 2007, l'office a dès lors soumis à l'assurée un projet de décision dans le sens du refus de sa demande, retenant que, compte tenu d'une capacité de travail exigible de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, son degré d'invalidité s'élevait, par le biais du préjudice économique subi résultant de la comparaison des revenus avec et sans invalidité, à 21.27 %, taux qui n'ouvrait pas le droit à une rente. L'OAI précisait qu'il restait à la disposition de l'intéressée pour une éventuelle aide au placement, sur requête expresse de sa part.

L'assurée, désormais représentée par le Service juridique de la FSIH, s'est déterminée sur ce projet de décision par écriture du 21 janvier 2008, soutenant que, dans la mesure où il était constant que son activité habituelle n'était pas adaptée à ses limitations fonctionnelles, l'OAI ne pouvait se fonder sur un revenu d'invalidé de 37'456 fr. tant que son service de réadaptation n'aurait pas entrepris les démarches nécessaires à lui trouver un emploi adapté, et réussi dans ces démarches.

Par décision du 24 avril 2008, l'office a confirmé son projet de décision du 4 décembre 2007, dans le sens du rejet de la demande déposée par l'assurée. Par courrier adressé le même jour à son conseil, il a exposé que les activités comprises dans l'ESS étaient accessibles sans formation ni qualification particulières, de sorte que le salaire moyen en découlant, retenu à titre de revenu d'invalidé, était directement exigible de sa part; au surplus, la mise en œuvre de mesures professionnelles n'aurait pas permis de réduire le préjudice économique subi par l'intéressée de manière significative, seule une aide au placement demeurant dès lors, sur requête de sa part, envisageable.

**B.** Q. \_\_\_\_\_ a formé recours devant le Tribunal des assurances contre cette décision par acte du 22 mai 2008, concluant à sa réforme en ce sens qu'elle avait droit à un quart de rente, le dossier de la cause étant renvoyé à l'OAI afin qu'il en détermine le montant, respectivement la date à partir de laquelle la prestation était due. Elle a fait valoir, en substance, qu'en l'absence de toute perspective concrète ou réaliste d'une possibilité de gain de 37'456 fr., il n'était pas exigible de sa part qu'elle quitte son poste actuel, exercé à 60 % depuis le 1<sup>er</sup> février 2007 pour un revenu annuel de 29'000 francs. L'intéressée alléguait en outre que l'office ne pouvait retenir, à titre de revenu sans invalidité, le salaire qu'elle aurait réalisé à plein temps auprès de [...] SA, dans la mesure où il était inférieur aux revenus fondés sur les moyennes statistiques; il convenait dès lors d'effectuer une comparaison entre les moyennes statistiques - le taux d'invalidité se confondant de ce chef avec le taux d'incapacité fonctionnelle -, et de lui reconnaître un degré d'invalidité de 40 %, étant

donné qu'elle travaillait à 60 % dans un métier dont elle estimait qu'on ne pouvait pas, raisonnablement, lui demander qu'elle le quitte.

Dans sa réponse du 21 juillet 2008, l'office a confirmé la teneur de sa décision et proposé le rejet du recours, relevant notamment que la différence entre le revenu découlant des moyennes statistiques et le revenu que la recourante aurait pu réaliser à plein temps dans son activité habituelle était minime (3.5 %), et ne portait dès lors pas à conséquence s'agissant de son droit à une rente.

La recourante a confirmé les conclusions de son acte de recours par écriture du 13 octobre 2008.

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

**1. a)** Interjeté dans le respect du délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), le recours a été déposé en temps utile; il est en outre recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**b)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD).

**2.** Est litigieux en l'espèce le degré d'invalidité présenté par la recourante, singulièrement la détermination, dans le cadre de l'évaluation du préjudice économique subi du fait de ses atteintes, de son revenu d'invalidé, partant son droit à l'octroi d'une rente.

**3. a)** A teneur de l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Aux termes de l'art. 7 al. 1 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.

Est réputée incapacité de travail 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 longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**b)** Selon l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2008, de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI (pour la période antérieure, cf. l'ancien art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), 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 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il 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 utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible le montant de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent, permettant de calculer le degré d'invalidité (VSI 2000 p. 82, consid. 1b).

La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. Il doit être déterminé d'après ces critères si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, respectivement s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (TF I 61/05 du 27 juillet 2005, consid. 4.2; TF I 881/06 du 9 octobre 2007, consid. 4.3 et les références). A cet égard, on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que, pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF I 766/04 du 7 juin 2005, consid. 5.3.1 et la référence; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.1).

Selon la jurisprudence, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré.

Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative, respectivement aucune activité adaptée normalement exigible –, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de données statistiques sur les salaires moyens, telles que résultant notamment de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75, consid. 3 et les références; TF 9C\_57/2008 du 3 novembre 2008, consid. 3).

**c)** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de trancher la question litigieuse. 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 plutôt que sur une autre. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une appréciation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne 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, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2 et les références).

En matière d'assurances sociales, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises ordonnées par un assureur pour résoudre un cas litigieux. En particulier, dans la mesure où il remplit les exigences requises, un rapport qui émane d'un service médical régional AI (SMR) au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement fédéral du 17

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) a pleine valeur probante (TF I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2 *in fine* et la référence), alors que les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il convient en effet de tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants pourraient selon les cas avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les références).

**4.** En l'espèce, les divers avis médicaux au dossier sont concordants concernant les atteintes présentées par la recourante. En particulier, le tableau diagnostic dressé par le Dr W.\_\_\_\_\_ du SMR reprend de façon exhaustive l'ensemble des affections évoquées par les autres médecins consultés, de sorte que l'on peut retenir que l'intéressée présente des cervico-brachialgies bilatérales chroniques: trouble du rachis cervical, un syndrome d'empiètement de l'épaule bilatérale, un syndrome de la coiffe des rotateurs bilatéral (rupture du sus-épineux), des lombalgies chroniques sur anomalie de la transition sous forme de lombalisation de S1 associées à des troubles dégénératifs (discarthrose), une gonarthrose bilatérale essentiellement au niveau des compartiments internes et fémoro-patellaires à prédominance droite, ainsi qu'une fibromyalgie. On relèvera d'emblée que, conformément à l'appréciation du Dr W.\_\_\_\_\_, cette dernière affection est réputée n'avoir aucun caractère invalidant en l'occurrence, compte tenu des critères posés à cet égard par la jurisprudence (cf. TF 9C\_183/2008 du 18 mars 2009, consid. 5.2 et les références).

La recourante ne conteste pas ce tableau diagnostic, pas plus que les limitations fonctionnelles en découlant telles que décrites par le médecin du SMR. Elle fait bien plutôt valoir qu'il n'est pas exigible de sa part qu'elle quitte son emploi actuel d'employée en électronique, exercé à 60 % depuis le 1<sup>er</sup> février 2007 pour un revenu annuel de 29'000 fr., "en l'absence de toute perspective concrète ou réaliste" d'une possibilité de gain de 37'456 fr., soit le montant retenu à titre de revenu d'invalidé par l'intimé; elle conclut ainsi à un degré d'invalidité de 40 %, correspondant à

son taux d'incapacité de travail dans son activité habituelle, lui ouvrant le droit à un quart de rente. Il convient dès lors d'apprécier sa capacité de travail résiduelle dans son activité habituelle, respectivement dans une activité réputée adaptée à ses atteintes, avant d'examiner le revenu d'invalidité exigible de sa part, partant son degré d'invalidité.

**a)** Dans son rapport du 11 avril 2006, le Dr W.\_\_\_\_\_ a retenu que la capacité de travail de la recourante était pleine et entière dans une activité adaptée à ses atteintes, avec toutefois une diminution de rendement de 20 % compte tenu des limitations fonctionnelles suivantes:

"Pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive, pas d'élévation des bras au-delà de 90° de façon répétitive, pas de travaux en hauteur, pas de position statique assise au-delà d'une heure ou debout au-delà de trente minutes, possibilité de varier les positions une fois à l'heure, de préférence à sa guise. Diminution du périmètre de marche à environ trente minutes, pas de montée ou descente d'escaliers à répétition, pas de position en genuflexion, pas de position en antéflexion du tronc ou en porte-à-faux du rachis."

Selon ce médecin, l'activité habituelle d'employée en électronique exercée par l'intéressée était réputée adaptée à ces limitations fonctionnelles, de sorte que sa capacité de travail exigible (prenant en compte la diminution de rendement) s'élevait, dans l'exercice de cette activité comme de toute autre activité adaptée, à 80 pour-cent. Or, il résulte de l'avis rendu le 16 août 2006 par le SMR que, renseignements pris auprès de l'employeur, l'activité d'employée en électronique n'apparaît pas adaptée aux limitations fonctionnelles décrites, dans la mesure où la recourante travaille de manière complètement statique, sans possibilité d'alternance des positions compte tenu de la minutie de son activité, et qu'il existe de surcroît un porte-à-faux de la partie supérieure du tronc incluant la musculature cervicale, provoquant des crampes et des raideurs encore favorisées "par cette position d'horloger". L'évaluation de la capacité de travail de l'intéressée dans son activité habituelle telle que résultant de l'appréciation du Dr W.\_\_\_\_\_ ne saurait en conséquence être suivie; on peut même se demander, compte tenu de ces éléments, s'il est exigible de sa part qu'elle continue à exercer son activité d'employée en électronique au taux de 60

% - nonobstant le fait que la recourante travaille effectivement dans cette activité à un tel taux depuis le 1<sup>er</sup> février 2007.

Cela étant, force est de constater qu'aucune pièce au dossier ne permet de remettre en cause la capacité de travail résiduelle de 80 % retenue par le Dr W.\_\_\_\_\_ dans l'exercice d'une activité réputée adaptée aux atteintes présentées par l'intéressée. Ainsi, dans son rapport du 8 août 2005, le Dr B.\_\_\_\_\_ ne se prononce pas expressément sur la capacité de travail dans une activité adaptée, se bornant à indiquer qu'il n'est pas exigible de sa part qu'elle exerce une autre activité; dans la mesure où ce médecin retient par ailleurs une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle - laquelle n'est pas réputée adaptée à ses atteintes, comme indiqué ci-dessus, et est de surcroît effectivement exercée à un taux supérieur par l'intéressée -, cet avis ne saurait suffire à infirmer l'appréciation du Dr W.\_\_\_\_\_, ce d'autant moins que ce dernier a exposé de façon probante pour quels motifs il s'en était écarté, d'une part, et que les constatation du Dr B.\_\_\_\_\_ doivent être admises avec réserve, compte tenu de sa position de médecin traitant, d'autre part. Le Dr K.\_\_\_\_\_, après avoir indiqué que les atteintes présentées par la recourante étaient sans répercussion sur sa capacité de travail (rapport du 22 mars 2005), a mentionné dans son rapport du 13 janvier 2006 qu'elle souhaitait "continuer à 50 %" (par peur qu'une interruption complète ne provoque un état dépressif), mention qui ne saurait être assimilée à une évaluation médico-théorique de la capacité de travail, et ne porte au demeurant pas sur une telle capacité dans l'exercice d'une activité adaptée. Quant au Dr X.\_\_\_\_\_, il a relevé dans son rapport du 26 avril 2005 qu'il serait "extrêmement difficile de remettre cette patiente à son poste de travail à plein temps, bien qu'il n'existe pas de pathologie objective franche", précisant que le socle somatique était "fort impressionnant par la liste des plaintes", mais ne recelait à l'évidence "aucune maladie invalidante grave"; ses réserves quant au pronostic ne se justifiaient ainsi "que par des motifs autres qu'ostéo-articulaires en particulier l'intensité de la symptomatologie douloureuse". L'avis de ce médecin, qui porte au demeurant sur la possibilité d'une reprise en plein de l'activité habituelle, sans autre précision concernant l'évaluation de la

capacité de travail dans une activité adaptée, rejoint ainsi celui du Dr W.\_\_\_\_\_, s'agissant de l'absence de pathologie objective franche, respectivement de maladie invalidante grave.

Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la capacité de travail de la recourante s'élève à 80 % (compte tenu de la diminution de rendement de 20 %) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, étant précisé que son activité habituelle d'employée en électronique n'est pas réputée telle.

**b)** La recourante soutient qu'il convient de se fonder, s'agissant de son revenu d'invalidé, sur le revenu qu'elle réalise effectivement en exerçant son activité habituelle à 60 %, soit 29'000 fr. par année, estimant qu'elle n'a aucune perspective concrète ou réaliste de réaliser, par la mise en valeur de sa capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée, le revenu de 37'456 fr. retenu à ce titre, sur la base des données statistiques de l'ESS, par l'intimé.

A l'évidence, cet argument ne résiste pas à l'examen; compte tenu du large éventail d'activités non qualifiées que recouvrent les secteurs de la production et des services – soit le niveau de qualification 4 selon l'ESS, sur lequel s'est fondé l'intimé –, on doit convenir qu'un certain nombre d'elles sont légères, permettent l'alternance des positions, et sont pour le reste compatibles avec les limitations fonctionnelles présentées par l'intéressée. Il convient de relever à cet égard que, comme indiqué ci-dessus (cf. consid. 3b), il n'y a pas lieu d'examiner si la recourante peut être placée eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement si elle pourrait encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre; tel est à l'évidence le cas en l'occurrence, ce d'autant plus que les répercussions des limitations fonctionnelles sur la capacité de travail exigible ont été prises en compte par le biais de la reconnaissance d'une diminution de rendement de 20 %, et que l'intéressée exerce effectivement son activité habituelle au taux de 60 %, alors même que celle-ci n'est pas réputée adaptée à ses atteintes.

S'agissant de la détermination du revenu d'invalidé, il est constant que la date du début de l'incapacité de travail déterminante présentée par la recourante se situe en janvier 2005, de sorte que l'année de référence pour procéder à la comparaison des revenus est l'année 2006 (soit à l'échéance du délai de carence d'un an prévu par l'art. 29 al. 1 let. b LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), et non l'année 2005 comme retenu par l'intimé. Selon l'ESS 2006, le revenu mensuel moyen des femmes effectuant des activités simples et répétitives dans les secteurs de la production et des services s'élevait à 4'019 fr. en 2006; les salaires bruts standardisés de l'ESS tenant compte d'un horaire hebdomadaire de travail de 40 heures, soit une durée inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41.7 heures; cf. La Vie économique 1/2-2009, Tableau B 9.2 p. 98), ce montant doit être porté à 4'189 fr. 80 ( $[4'019 \text{ fr.} / 40] \times 41.7$ ), correspondant à un revenu annuel de 50'277 fr. 60. Au taux de 80 % (compte tenu de la diminution de rendement de 20 %), on obtient un revenu annuel de 40'222 francs. L'intimé a par ailleurs procédé à un abattement de 5 %, justifié par les circonstances propres à la recourante, notamment par son âge; cet abattement doit être confirmé, étant précisé que les limitations fonctionnelles ont déjà été prises en compte dans le cadre de la diminution de rendement retenue, qu'il résulte des pièces versées au dossier que la recourante, en Suisse depuis 1969, ne présente aucun problème particulier d'intégration, et que son âge - 57 ans au moment de la date de la décision attaquée - est encore relativement éloigné du seuil à partir duquel la jurisprudence parle d'âge avancé (cf. TF I 881/06 du 9 octobre 2007, consid. 4.4; TF 9C\_1030/2008 du 4 juin 2009, consid. 3 et la référence). On aboutit ainsi, dans l'exercice d'une activité réputée adaptée, à un revenu d'invalidé annuel de 38'210 fr. 90 en 2006.

Dès lors, on ne saurait considérer que l'activité habituelle de la recourante, désormais exercée à 60 % pour un revenu annuel de 29'000 fr., lui permette de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle exigible, de sorte que les conditions auxquelles le revenu d'invalidé doit être évalué en fonction de la situation professionnelle

concrète de l'intéressée ne sont manifestement pas remplies (cf. consid. 3b *supra*). En effet, en vertu d'un principe général du droit des assurances sociales, savoir l'obligation de diminuer le dommage (cf. TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.2.1), la personne atteinte dans sa santé doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre tout ce qu'on peut raisonnablement attendre d'elle pour atténuer au mieux les conséquences de son invalidité; un assuré n'a dès lors pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin de changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant le droit à une rente (TF 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3). Dans ces conditions, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les données statistiques pour déterminer le revenu d'invalidité de la recourante, peu important à cet égard le fait que celle-ci préfère poursuivre, à un taux d'activité de 60 % et pour un revenu nettement inférieur, l'exercice de son activité habituelle.

**c)** Conformément aux indications de son employeur, la recourante aurait réalisé, sans atteinte à la santé (c'est-à-dire à plein temps), un revenu annuel de 47'580 fr. en 2005 (3'660 fr. x 13); comme déjà relevé, l'année de référence pour la comparaison des revenus est l'année 2006, ce qui porte le revenu sans invalidité, après indexation (1.2 %; cf. La Vie économique 1/2-2009, Tableau B 10.2 p. 99), à 48'150 fr. 95. On aboutit ainsi, par le biais du préjudice économique subi par l'intéressée, à un degré d'invalidité de 20.64 % ( $[(48'150 \text{ fr. } 95 - 38'210 \text{ fr. } 90) / 48'150 \text{ fr. } 95] \times 100$ ); inférieur à 40 %, ce degré d'invalidité n'ouvre pas le droit à une rente.

Concernant la détermination de son revenu sans invalidité, la recourante fait valoir que, dans la mesure où le revenu qu'elle aurait réalisé en exerçant son activité habituelle à plein temps est inférieur au revenu des moyennes résultant des données statistiques, il conviendrait de se référer à ces dernières également; la question peut toutefois demeurer indécise dans le cas d'espèce, dès lors que, même en admettant ce raisonnement, son degré d'invalidité s'élèverait à 25 % (correspondant à la diminution de rendement, par 20 %, augmentée de l'abattement de 5

% auquel il a été procédé sur le revenu d'invalidé), taux qui ne lui ouvrirait pas davantage le droit à une rente.

**5.** En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**6. a)** Aux termes de l'art. 69 al. 1bis, 1ère phrase, LAI, lequel déroge au principe général de 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 de justice.

En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des frais de justice à 400 fr. à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

**b)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision attaquée est confirmée.

**III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de Q.\_\_\_\_\_.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à 1003 Lausanne (pour Q.\_\_\_\_\_);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales, à 3003 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 fédérale 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 :