

VD_FINDINFO AI 127/09 - 351/2012 vom 29. Oktober 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-10-29, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_127_09_-_351_2012

FR: VD_FINDINFO AI 127/09 - 351/2012 du 29 octobre 2012

IT: VD_FINDINFO AI 127/09 - 351/2012 del 29 ottobre 2012

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, ENQUÊTE{EN GÉNÉRAL} | 17 al. 1 LAI, 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 29.10.2012 AI 127/09 - 351/2012

RENTE D'INVALIDITÉ, DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, ENQUÊTE{EN GÉNÉRAL} | 17 al. 1 LAI, 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 127/09 - 351/2012 ZD09.009866 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 29 octobre 2012 _____ Présidence de _____ Mme Röthenbacher Juges

: _____ Mme Di Ferro Demierre et Mme Dessaux Greffier : M. _____ Bohrer *****

Cause pendante entre : T. _____, à [...], recourante, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art. 6ss et 17 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 2 et 28a al. 1-3 LAI E n f a i t : A. T. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), alors mère de deux filles, nées respectivement en janvier 1989 et août 1992, et divorcée, a déposée une demande de prestations AI pour adultes le 13 mars 1997 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI). Comme atteinte à la santé, elle a indiqué souffrir de décompensations maniaques. Dans un rapport médical du 5 juillet 1997, le Dr I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic de psychose maniaco-dépressive sans se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée, ce praticien ne la suivant plus depuis 10 mois au moment de rédiger son rapport. Dans un rapport médical du 30 juillet 1997, le Dr W. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic de trouble affectif bipolaire (F31.9) et a conclu en particulier à une incapacité de travail de 100% remontant à janvier 1996. Dans un formulaire 531bis rempli par l'assurée le 15 mai 1998, celle-ci a précisé que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à 100% pour des raisons financières. Par décision du 9 novembre 1998, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente de l'AI basée sur un degré d'invalidité de 100% avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 1997. Il ressort de cette décision notamment ce qui suit : "Selon les renseignements en notre possession, vous travaillez depuis 1994 en tant que vendeuse auxiliaire chez [...], d'abord à [...], puis à [...]. Depuis le 15 janvier 1996, vous présentez une incapacité de travail de longue durée. A l'échéance du délai d'attente d'une année (...) soit le 15 janvier 1997, votre incapacité de travail et de gain était totale. Vous n'avez jamais été en mesure de reprendre un emploi depuis lors." En janvier 2000, une première procédure de révision de la rente de l'assurée a été initiée par l'OAI. Dans un rapport médical du 19 avril 2000, le Dr W. _____ a confirmé son

diagnostic de trouble affectif bipolaire (F31.9), en précisant en substance que l'état de sa patiente était stable après une amélioration. Dans ce même rapport, ce spécialiste a précisé qu'il concluait à une incapacité de travail de 75% à réévaluer dans 2-3 ans. Il a indiqué en outre que sur le plan professionnel, il proposait la poursuite du statu quo, la recherche et l'exercice d'une activité lucrative étant pour l'instant "des stressseurs susceptibles de rompre l'équilibre actuel de cette patiente très fragile". Par communication du 7 juillet 2000, l'OAI a informé l'assurée du fait qu'elle continuerait à bénéficier de la même rente, son degré d'invalidité n'ayant pas changé au point d'influencer son droit. En août 2003, une deuxième procédure de révision de la rente de l'assurée a été initiée par l'OAI. Dans un rapport médical du 27 décembre 2003, le Dr W._____ a confirmé une incapacité de travail de 75% chez l'assurée. Il a en outre précisé que l'assurée était enceinte, raison pour laquelle il pensait inopportun dans ces circonstances d'ajouter un surcroît de stress en organisant une réinsertion professionnelle. Ce praticien a ainsi proposé la poursuite du statu quo. Par communication du 3 février 2004, l'OAI a informé l'assurée du fait qu'elle continuerait à bénéficier de la même rente, son degré d'invalidité n'ayant pas changé au point d'influencer son droit. Par courrier du 22 juillet 2004, l'assurée a annoncé à l'OAI la naissance de son fils, D._____, intervenue le 13 juillet. En février 2007, une troisième procédure de révision de la rente de l'assurée a été initiée par l'OAI. Dans un formulaire 531bis non daté mais indexé par l'OAI le 21 mars 2007, l'assurée a indiqué que si elle était en bonne santé, elle travaillerait à 50 ou 60% par intérêt personnel dans la décoration d'intérieur. Dans un rapport médical du 14 avril 2007, le Dr W._____, tout en maintenant son diagnostic, a notamment écrit ce qui suit : "4. Plaintes subjectives Mme T._____ n'a pas de plaintes subjectives (...). Elle craint toujours de rechuter et de retomber dans les phases maniaques, puis dépressives et régressives, avec apragmatisme, qu'elle a traversées autrefois. 5. Constatations objectives Mme T._____ est une femme de 39 ans, en bon état général, soignée de sa personne, sympathique dans le contact. Elle ne présente ni symptôme dépressif ni élément psychotique. Le discours est cohérent, limité au concret. L'assurée montre de l'inquiétude et de l'ambivalence face à la révision de sa rente AI : elle est désireuse de se réinsérer, mais en craint les implications, redoutant d'être débordée et déstabilisée : "c'est aussi grâce à la rente que je vais bien ... ce qui me fait peur, c'est de tout gérer". (...) 7. Thérapie / pronostic L'évolution est donc dans l'ensemble tout à fait satisfaisante. L'assurée connaît mieux ses limites et a appris à gérer le stress ou à éviter les facteurs de décompensation (notamment, par le passé, la consommation sporadique de cannabis). Elle est très compliant au traitement qui reste inchangé, à savoir un neuroleptique, Seroquel, 500 mg/jour, et le Topamax, 100 mg/jour, comme stabilisateur de l'humeur. La psychothérapie a été espacée et ramenée à 1-2 rendez-vous par année. La question des mesures professionnelles est complexe. L'anamnèse révèle la fragilité psychique de cette assurée qui est passée par des phases sévères de décompensation suivies d'état régressif et d'apragmatisme qui ont mis des mois voire années à céder. On peut donc penser que l'octroi de la rente a été l'une des mesures qui a permis à Mme T._____ d'avoir accès à cette stabilité. D'un autre côté, la stabilité psychique actuelle, présente depuis quelques années, permettrait d'envisager une réinsertion dans le monde du travail, du moins à temps partiel. Cette idée suscite la crainte et l'ambivalence de l'assurée qui, lors de notre dernière rencontre, me confiait qu'elle pouvait envisager une réinsertion, mais plutôt lorsque D._____ aurait débuté sa scolarité, soit dans 3-4 ans. Dans ce contexte, je ne dispose pas de suffisamment d'éléments pour trancher, d'un point de vue médical. Je propose soit de repousser la réinsertion à 3 ans environ, soit de mandater des collaborateurs

de l'AI afin de discuter de cette question avec l'assurée et d'affiner l'appréciation." Dans l'annexe de ce rapport, ce praticien a en outre indiqué en substance que l'on pouvait éventuellement exiger de l'assurée qu'elle exerce une activité évitant un stress excessif et qui correspondrait à un mi-temps dans un premier temps. Une enquête ménagère a été menée chez l'assurée. Il ressort notamment du rapport d'enquête établi le 12 février 2008 que l'assurée a expliqué que son enfant allait deux matins à la garderie pour un coût mensuel de 104 fr. par mois et qu'en bonne santé, elle ne pourrait même pas travailler à 50% à cause des frais de garde dans lesquels passerait une grande partie de son salaire et qu'elle ne pourrait tout au plus faire garder son fils par sa mère qu'une fois par semaine. Dès l'entrée à l'école du petit, soit en septembre 2009, l'assurée pourrait donc hypothétiquement travailler à 50%, mais pas avant. L'enquête a ainsi conclu que l'assurée devait être considérée comme 100% ménagère puis 50% active et 50% ménagère dès septembre 2009. Elle a en outre retenu que le taux d'empêchement ménager dû à l'invalidité était de 25%. Il ressort en substance d'un avis interne à l'OAI du 7 août 2008 (avis DEC), que les conclusions de l'enquête ménagère considérant l'assurée comme 100% ménagère étaient peu plausibles et que l'assurée devrait travailler au moins à 50-60% pour s'en sortir, compte tenu de la situation financière de son couple. En outre, il ressort également de ce rapport ce qui suit : "(...) ce n'est pas parce que faire garder son enfant lui coûte trop cher que nous devons renoncer à la considérer en partie Active". C'est le cas de toutes les mamans qui donnent leurs enfants à garder. Par ailleurs, sur le plan médical, il semble que la situation ait peu évolué. Je trouve le Dr W. _____ très très prudent quant à la possibilité de reprise de travail avant la scolarité de l'enfant, il propose de la repousser dans 2 ans". Enfin, cet avis indique que ce dossier sera soumis au Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) pour déterminer la réelle amélioration de l'état de santé de l'assurée. Il ressort d'un avis juriste de l'OAI du 21 octobre 2008 en particulier les passages suivants : "S'agissant du statut tout d'abord, je pense que nous pouvons suivre la proposition de notre enquêtrice, qui me paraît bien argumentée. Suite à la naissance de son enfant, en 2004, l'assurée déclare qu'elle aurait cessé de travailler même en bonne santé. Elle estime que compte tenu des frais de garde de son enfant, il ne vaudrait pas la peine d'exercer une activité lucrative ; il est vrai qu'elle est sans formation et qu'elle ne pourrait prétendre qu'à des salaires relativement bas. Les revenus de la famille sont certes peu élevés, mais suffiraient sans doute pour vivre quelques années en attendant une possible reprise de travail de l'assurée ; le chômage du concubin peut également ne pas durer. A mon avis, nous pouvons donc admettre un statut de ménagère à 100 % depuis 2004, puis à première vue, s'agissant du futur, d'active à 50 % et ménagère à 50 % dès septembre 2009, soit dès que le fils aura commencé l'école infantine. (...) A mon avis, il y a lieu d'envoyer à cette assurée un projet de suppression de rente, son taux d'invalidité n'étant plus que de 25 %. Je précise qu'il y a un motif de révision, le changement de statut, ce qui autorise une modification du droit aux prestations. Il faudra cependant indiquer à l'assurée qu'elle pourra déposer une nouvelle demande au moment où son statut changera à nouveau, soit en été 2009 semble-t-il ; il ne sera alors pas nécessaire qu'elle démontre une aggravation de son état de santé, le changement de statut permettant à lui seul d'entrer en matière sur la nouvelle demande A ce moment-là, nous examinerons de manière approfondie la capacité de travail en tant qu'active, si nécessaire par un examen SMR psy, ainsi que le droit à des mesures de réadaptation (MR ? MOP ? aide au placement ?)". Par projet de décision du 19 novembre 2008, l'OAI a informé l'assurée de son intention de supprimer sa rente, son degré d'invalidité étant inférieur à 40%. Par courrier du 9 janvier 2009, l'assurée par

l'intermédiaire de l'association Procap a fait part de ses objections au projet de décision et a notamment critiqué le fait que celle-ci reposait sur une enquête ménagère dont il convenait de nier toute valeur probante au motif qu'elle avait fixé un taux d'invalidité sans prendre en compte les données médicales et les limitations fonctionnelles admises sur le plan médical. Par décision du 12 février 2009, l'OAI a supprimé la rente de l'assurée avec effet au 1^{er} avril 2009. Il ressort de cette décision notamment ce qui suit : "Résultat de nos constatations : Lors du premier octroi de la rente entière (100 %) dès le 1^{er} janvier 1997, vous avez été considérée comme une personne active à 100 %. Dans le formulaire 531bis que vous avez complété le 21 mars 2007, vous aviez mentionné qu'en bonne santé vous exerceriez une activité au taux de 50 ou 60 %. Afin de déterminer vos empêchements dans l'accomplissement de vos tâches habituelles et votre nouveau statut, une enquête ménagère a été effectuée à votre domicile le 12 février 2008. Il ressort de cette dernière que vous devez actuellement être considérée comme une personne totalement ménagère et selon nos observations, l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels s'élève à 25 %. Cet empêchement détermine le degré d'invalidité. Le degré d'invalidité étant inférieur à 40%, le droit à la rente s'éteint. Nous nous référons expressément à notre courrier explicatif de ce jour, lequel fait partie intégrante de la présente décision A l'avenir, si votre situation ou votre statut devait à nouveau se modifier, vous pourrez, à ce moment, déposer une nouvelle demande pour l'examen du droit à une rente." Il ressort du courrier explicatif du même jour de l'OAI à l'attention de Procap notamment ce qui suit : "Pour ce qui est de la méthode d'évaluation de l'invalidité, il y a lieu d'examiner l'activité que l'assurée exercerait si elle n'avait pas de problème de santé. Or Mme T. _____ a clairement déclaré qu'à cause de son petit enfant elle ne travaillerait pas maintenant, peut-être lorsqu'il ira à l'école, éventuellement en septembre 2009. Actuellement elle est ménagère, statut d'ailleurs que vous [ne] contestez nullement. S'agissant d'un changement important de la situation, il justifiait un nouvel examen du droit à la rente, donc les conditions pour entreprendre une révision étaient remplies. Pour l'aspect médical, le Dr W. _____, qui suit cette assurée depuis de nombreuses années, relève que l'évolution, selon lui, est tout a fait satisfaisante, Mme T. _____ connaissant mieux ses limites et ayant appris à gérer le stress et éviter les facteurs de décompensation. Il montre donc que la situation s'est améliorée et pense qu'actuellement une activité correspondant à un mi-temps serait envisageable en évitant un stress excessif. Il n'est pas certain de l'opportunité de mesures de réadaptation, malgré la stabilité psychique actuelle, au vu des craintes de Mme T. _____ et compte tenu aussi de la fragilité psychique démontrée dans le passé. Pour ce qui est de l'expertise psychiatrique, il a été jugé inutile de la faire dans l'immédiat, celle-ci étant destinée avant tout à examiner dans quelle mesure une reprise progressive d'une activité professionnelle est possible, le Dr W. _____ le laissant entendre sans pour autant l'affirmer. Or, Mme T. _____ ne désire pas reprendre une activité avant que son fils ait débuté sa scolarité. Il y aura lieu d'être bien renseigné sur la situation médicale à ce moment-là. Pour ce qui est de l'évaluation ménagère, nous n'avons aucun argument susceptible de remettre en question le taux retenu par l'enquête, qui a été fait par un personnel compétent, et tient compte des dires de Mme T. _____ et des changements dans sa situation au vu de son état fluctuant. Elle n'a d'ailleurs pas d'aide de son concubin et aucune aide extérieure à la famille. Vous la contestez vu qu'elle ne tient pas compte de la situation réelle de cette personne sans nous donner pour autant des arguments convaincants. Un taux d'invalidité supérieur à 70 % dans une activité ménagère voudrait dire que Mme T. _____ est incapable de faire pratiquement l'entier de ses tâches ménagères, ce qui est

loin de correspondre à sa situation. Au vu de ce qui précède, nous n'avons aucun argument justifiant une instruction complémentaire de ce dossier et sur la base de nos renseignements et en tenant compte des dires de notre assurée, nous n'avons, aucune raison de la considérer autrement que comme ménagère à 100 % et nous ne pouvons que vous confirmer notre position. Notre projet du 20 novembre 2008 est fondé et doit être confirmé." B. Par acte du 10 mars 2009, Nathalie T. _____ par l'intermédiaire du service juridique de Procap, a fait recours contre cette décision dont elle requiert à titre principal l'annulation avec suite de frais et dépens. Pour l'essentiel, elle conteste la position de l'OAI relative à son statut de ménagère à 100%. Par réponse du 6 juillet 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée estimant en substance que l'enquête ménagère du 12 février 2008 n'était pas critiquable notamment au regard du contenu de son enquête et de la personne - qualifiée - qui l'avait effectuée. Il convenait ainsi d'en suivre les appréciations. L'OAI a précisé qu'il convenait d'accorder de l'importance aux déclarations de la recourante qui avait indiqué que même en bonne santé, elle n'aurait pas exercé d'activité lucrative ce que justifiait la modification de son statut ouvrant la voie de la révision de sa rente. C. Une audience d'instruction a été fixée. Par télécopie du 13 décembre 2011, Procap a informé la juge instructeur du fait que la recourante ne pourrait pas participer à l'audience prévue le surlendemain pour des raisons professionnelles et que son mandat en faveur de cette dernière était terminé. Par courrier du 14 décembre 2011, la juge instructeur a informé les parties de l'annulation de l'audience du 15 décembre. Comme les motifs invoqués par la recourante étaient des raisons professionnelles, la juge instructeur lui a imparti un délai au 10 janvier 2012 pour produire son contrat de travail ou tout document permettant d'établir depuis quand elle travaillait et à quel taux. Dans le même délai, l'OAI a été prié de produire les pièces de son dossier postérieures au 12 février 2009. Par courrier du 20 décembre 2011, l'OAI a transmis à la Cour de céans les pièces de son dossier postérieures au 12 février 2009 dont il ressort notamment les documents suivants : - Une attestation de scolarisation pour l'année 2009-2010 relative au fils de la recourante établie par l'Etablissement primaire et secondaire de [...]. - Un courrier du 18 janvier 2010 établi par l'entreprise J. _____ certifiant que la recourante a travaillé en son sein à un taux de 50% du 1^{er} septembre 2009 au 31 décembre 2009. - Un courrier de Procap du 19 mai 2010 indiquant que la recourante avait dû augmenter son taux d'activité sur injonction de son employeur. - Une lettre de licenciement du 27 juillet 2010 mettant fin au contrat de travail entre la recourante et l'entreprise J. _____ avec effet au 31 août 2010. - Un rapport médical du 4 novembre 2010 établi par le Dr W. _____ dont il ressort notamment que la recourante souffrait toujours d'un trouble affectif bipolaire. Il ressort également de ce rapport le passage suivant : "Actuellement, la capacité de travail est de 100%. Toutefois, comme on a pu le constater durant cette année 2010, l'exercice d'une activité dans un milieu professionnel défavorable peut entraîner un épuisement des ressources et des capacités d'adaptation, ainsi que des symptômes anxio-dépressifs qui nécessitent des arrêts de travail. Par conséquent, un cadre de travail stable et l'absence de pression excessives me semblent des conditions nécessaires au maintien de la capacité de 100%." Selon ce médecin, le pronostic était bon si les conditions décrites ci-dessus étaient remplies. - Un rapport médical du 10 octobre 2011 établi par ce même médecin confirmant une capacité de travail de 100% chez la recourante. Ce praticien a toutefois également souligné que la pathologie de base était toujours présente, bien contrôlée par la médication, mais que la capacité de composer avec des facteurs de stress restait limitée. La recourante, quant à elle, n'a pas donné suite au courrier de la juge instructeur du 14 décembre 2011. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la

LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 2008 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA), le recours satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. a) 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). b) En l'espèce, est litigieux le droit à la rente d'invalidité de la recourante, l'OAI l'ayant supprimé avec effet au 1^{er} avril 2009, par voie de révision.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes, pour prendre position. L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI). b) 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). ba) Pour savoir si un assuré

doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194 consid. 3b ; TFA I 257/04 du 17 mars 2005). bb) Conformément à l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGGA s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet ; cette dernière disposition énonce que 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. bc) Selon l'art. 28a al. 2 LAI, l'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (TFA I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2). Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacun des travaux habituels conformément aux chiffres 3084 ss de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI, édition valable dès le 1^{er} janvier 2012) – pratique dont le Tribunal fédéral a admis la conformité (TF 9C_467/2007 du 19 mars 2008 consid. 3.3). Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 128 V 93 ; TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008 consid. 3). Il convient enfin de préciser que les empêchements de la personne assurée doivent être évalués en tenant compte de l'aide que l'on peut exiger des proches au titre de l'obligation de réduire le dommage (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.1). L'enquête économique sur le ménage permet d'abord d'estimer l'étendue d'empêchements dus à des troubles physiques. Elle conserve néanmoins valeur probante lorsqu'il s'agit d'évaluer les empêchements que l'intéressée rencontre dans l'exercice de ses activités habituelles en raison de troubles psychiques. Ce n'est qu'en cas de divergences entre les

résultats de l'enquête à domicile et les constatations d'ordre médical que celles-ci ont, en général, plus de poids. Cette priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et des empêchements qui en résultent (TF 9C_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.2.2 et la jurisprudence citée). bd) Lorsqu'il convient d'évaluer l'invalidité d'un assuré selon la méthode mixte, l'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité (art. 28a al. 3 LAI). L'invalidité totale de la personne assurée résultera de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines (ATF 125 V 146 ; 130 V 393 consid. 3.3). c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (cf. art. 17 al. 2 LPGA). Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations, dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ou lorsqu'un tel changement a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b et 113 V 275 consid. 1a ; VSI 2000, p. 314 et 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; voir également ATF 125 V 368 consid. 2 et référence ; TF 9C_860/2008 du 19 février 2009, consid. 2.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833). Une révision peut se justifier lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Ainsi, le Tribunal fédéral des assurances a maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels ou inversement (ATF 119 V 478 consid. 1b/aa, 113 V 275 consid. 1a et les références). 4. En l'espèce, il convient donc de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité s'est

produit depuis la décision d'octroi de rente entière du 9 novembre 1998, justifiant la suppression de cette prestation décidée par l'OAI le 12 février 2009. 5. a) Il n'est pas contesté que la recourante souffre toujours des mêmes troubles psychiques depuis la décision prise par l'OAI le 9 novembre 1998. Toutefois, depuis plusieurs années, le Dr W. _____ a constaté une évolution tout à fait satisfaisante de l'état de la recourante. A cet égard, la Cour de céans relève que ce médecin a tout d'abord estimé que l'incapacité de travail de la recourante était de 100% dans son rapport du 30 juillet 1997 et de 75% dans son rapport du 19 avril 2000 (pourcentage confirmé dans son rapport du 27 décembre 2003). Toutefois dans son rapport du 14 avril 2007, ce praticien a indiqué en substance que l'on pouvait éventuellement exiger de l'assurée qu'elle exerce une activité évitant un stress excessif et qui correspondrait à un mi-temps dans un premier temps tout en relevant que la recourante pouvait envisager cette réinsertion lorsque son fils aurait débuté sa scolarité. Par la suite, alors que la présente procédure était déjà ouverte, ce spécialiste a indiqué que sa patiente disposait d'une capacité de travail de 100%, ce qui confirme l'évolution favorable de son état de santé déjà initiée avant la notification de la décision litigieuse. Pour supprimer le droit à la rente entière de la recourante, l'OAI a retenu que le statut de cette dernière avait évolué. Se fondant essentiellement sur le rapport de l'enquête ménagère du 12 février 2008, l'OAI a retenu dans la décision litigieuse qu'il convenait désormais de considérer la recourante comme personne ménagère à 100%, quand bien même cette dernière avait indiqué sur le formulaire 531bis indexé par l'OAI le 21 mars 2007 que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 50-60%. Sur ce point, la Cour de céans relève que lors de l'enquête ménagère, la recourante a déclaré en substance ne pas envisager de reprendre une activité tant que son fils n'était pas en âge de scolarité, en raison des frais de garde élevés que cette activité engendrerait, frais dans lesquels passerait une grande partie de son salaire. Cette volonté de la recourante de ne pas reprendre d'activité tant que son enfant ne serait pas scolarisé est en outre corroborée par le Dr W. _____ dans son rapport du 14 avril 2007. Par surabondance, on relèvera que la recourante, a indiqué dans le formulaire 531bis du mois de mars 2007 que sans atteinte à la santé elle travaillerait à 50-60% par intérêt personnel (et non pour des raisons financières) dans la décoration. Ses déclarations sur ce point précis sont donc très différentes de celles contenues dans le formulaire 531bis du mois de mai 1998. On relèvera enfin qu'après l'ouverture de la présente procédure, le recourante a effectivement commencé à travailler en septembre 2009, à savoir après la scolarisation de son enfant, ce qui confirme sa volonté de ne pas travailler avant ce moment-là, volonté déjà clairement affirmée avant la notification de la décision litigieuse notamment dans le cadre de l'enquête ménagère du 12 février 2008. En définitive, la Cour de céans arrive à la conclusion, au stade de la vraisemblance prépondérante, que la recourante serait restée ménagère jusqu'à la scolarisation de son enfant, même sans atteinte à sa santé. On relèvera que, sur ce point, sa situation familiale depuis la naissance de son fils en juillet 2004 n'était pas comparable à celle qui était la sienne en novembre 1998, lors de la décision d'octroi de sa rente. En effet, à l'époque, la recourante avait deux jeunes filles à élever, nées respectivement en 1989 et 1992, mais qui étaient déjà scolarisées. Le statut de la recourante ayant changé depuis la décision du 9 novembre 1998, c'est par conséquent à juste titre que l'OAI a considéré qu'il se justifiait de modifier la méthode d'évaluation de l'invalidité qui lui était applicable et a procédé à une révision de la rente en examinant le droit à une telle rente selon l'incapacité de la recourante à accomplir ses travaux habituels. b) Concernant le taux d'invalidité, il y a encore lieu de relever que le rapport d'enquête retient un taux de 25 % dans la tenue du ménage. Ce rapport fixe à cet égard l'ampleur des

limitations rencontrées par la recourante dans chaque domaine entrant en considération. Il a en outre été établi par une personne qui a l'habitude d'effectuer de telles enquêtes et rien ne permet à la Cour de céans de mettre en doute sa valeur probante. La recourante ne remet du reste pas en cause la teneur du rapport d'enquête ménagère en tant qu'il arrête les empêchements ménagers à 25 %, mais en tant qu'il retient un statut de ménagère à 100 % qu'elle conteste. Or, ainsi qu'on l'a vu (cf. consid. 5a supra), ce grief est infondé. Le taux de 25 % doit dès lors être retenu. Inférieur à 40 %, il n'ouvre dès lors plus le droit à la rente, ce qui conduit à confirmer la décision attaquée. 6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 12 février 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cent francs), sont mis à la charge de T._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ T._____, ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.