

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 942 vom 25. August 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-08-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2011\\_\\_942](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2011__942)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 942 du 25 août 2011

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2011 / 942 del 25 agosto 2011

### Regeste

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ,  
RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, RECONSIDÉRATION | 28a LAI, 16  
LPGA, 17 LPGA, 53 al. 2 LPGA, 8 al. 3 LPGA

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 25.08.2011 Arrêt / 2011 / 942

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ,  
RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, RECONSIDÉRATION | 28a LAI, 16  
LPGA, 17 LPGA, 53 al. 2 LPGA, 8 al. 3 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 18/09 - 411/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 août 2011

\_\_\_\_\_ Présidence de M. Jomini Juges : Mme Brélaz  
Braillard, M. Gerber, juge suppléant Greffière : Mme Simonin \*\*\*\*\* Cause  
pendante entre : F. \_\_\_\_\_, à Mur (Vully), recourante, représentée par Me Alexis  
Overney, avocat à Fribourg, et A. \_\_\_\_\_, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 8 al.  
3 LPGA, art. 16 LPGA, art. 17 LPGA, art. 53 al. 2 LPGA, art. 28a LAI E n f a i t : A. Le  
28 juin 1993, F. \_\_\_\_\_, née en 1966, a subi un accident de circulation en motocycle. Le  
15 novembre 1994, elle a déposé une demande d'octroi de rente invalidité. Selon l'expertise  
du Dr V. \_\_\_\_\_ du 31 mai 1994, réalisée à la demande de l'assureur-accidents, l'assurée  
a subi un important traumatisme vertébral dorsal, une très probable contusion-distorsion  
cervicale, un traumatisme crânien simple, une contusion de l'articulation  
temporo-maxillaire droite, un tassement des plateaux supérieurs des vertèbres D1 à D4, une  
importante fracture par tassement de D8 et de D12 (cette dernière fracture ayant entraîné  
une dislocation importante, avec rupture du mur postérieur, entraînant un rétrécissement  
acquis du canal rachidien d'environ 30 %), enfin une discopathie et un relâchement  
ligamentaire en C5-C6 et C6-C7. Si le Dr V. \_\_\_\_\_ estimait l'incapacité de travail de  
25%, il considérait comme prématuré de se prononcer sur une éventuelle invalidité.  
L'assurée a séjourné à la clinique de [...] du 9 au 29 mai 1995. Selon le rapport du 4 juillet  
1995 des Drs X. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, et S. \_\_\_\_\_, médecin  
assistant, l'assurée souffrait d'un syndrome thoracovertébral après fracture par compression  
des vertèbres 4, 8 et 12, d'un syndrome cervicocéphalique chronique avec irradiation  
spondylogène dans le bras droit et spondylose dorsale généralisée ainsi que d'un syndrome  
lombospondylogène subaiguë à gauche avec une chondrose L5/S. Selon les Drs  
X. \_\_\_\_\_ et S. \_\_\_\_\_, la capacité de travail était de 50 % pour une activité qui ne  
charge pas la colonne vertébrale. Selon un rapport médical du 19 mai 1996 de la Dresse  
Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie et médecin traitante de l'assurée, la capacité de  
travail de celle-ci a été réduite définitivement à 50 % et ne pouvait pas être améliorée par

des mesures professionnelles. L'assurée ne pouvait porter que de petites charges. Si elle pouvait se déplacer et s'appuyer, elle était en mesure de travailler pendant quatre heures avec une pause de 20 minutes après 2 heures. Même en position assise, l'assurée devait bouger régulièrement pour trouver une position provisoirement supportable. Par décision du 27 avril 1996 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Beme (ci-après: OAI-BE), une demi-rente d'invalidité a été accordée à l'assurée dès le 1 juin 1994. Selon la pré-orientation du 29 décembre 1995, le taux d'invalidité était de 50 %. Selon un courrier de l'OAI-BE du 29 janvier 1996, le fait que l'assurée ne travaillait plus qu'à 40% depuis septembre 1995 ne modifiait pas la rente, considérant qu'avec une perte de gain de 60 % l'assurée recevrait aussi une demi-rente. L'assurée s'est mariée le 25 avril 1997. Le 5 juin 1998, elle a informé l'OAI-BE qu'elle cessait son activité professionnelle dès la fin juin 1998 parce qu'il lui était de plus en plus difficile de réaliser ses activités professionnelles et tâches ménagères sans souffrir de très fortes douleurs et augmenter les doses médicamenteuses. Par décision du 4 août 1998, l'OAI-BE a maintenu la demi-rente après avoir constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer le droit à la rente. L'OAI-BE a estimé dans une analyse préparatoire du 16 juillet 1998 que l'activité comme vendeuse dans un commerce d'habits avec un taux d'activité de 50 % était exigible, de sorte que le taux d'invalidité était de 50 %. Comme cette activité permettait la variation des positions, un changement d'activité professionnelle, par exemple pour une activité uniquement assise ou uniquement debout, ne serait adéquat. Il faut relever que ce document préparatoire mentionne que la décision précédente du 27 avril 1996 reposait sur un taux d'invalidité de 60 % dès le 1<sup>er</sup> juin 1994. Au début 2000, l'assurée a repris une activité sur demande de vendeuse remplaçante en confection. Elle travaillait au maximum 12 heures par semaine. B. Le 27 novembre 2001, l'assurée a fait valoir une aggravation de son état de santé, sur la base du formulaire 531bis. Elle a communiqué à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI-VD) qu'au cas où elle aurait été en bonne santé, elle travaillerait à 80 % à son propre compte dans une boutique de confection ou de décoration d'intérieur. Selon un rapport du 23 avril 2002 du Dr W. \_\_\_\_\_, médecine générale, l'état de santé de l'assurée était stationnaire. La reprise du travail en 2000 avait très nettement aggravé les douleurs. Une augmentation de la durée de travail n'était pas envisageable. A son avis, un travail manuel aggraverait rapidement les symptômes. Un travail devant un écran n'était pas à conseiller non plus. Après que l'assurée avait signalé une aggravation de son état de santé en raison de la péjoration des symptômes après la reprise du travail, la thérapie avait permis de maintenir le rythme de travail de 12 heures par semaine. Il n'y avait donc pas une péjoration de son état de santé, mais la rente à 60 % devait être maintenue. Le 25 mai 2003, l'assurée a déclaré que toute activité, y compris celle du ménage, provoquait toujours des douleurs dorsales. De ce fait et pour éviter que ces douleurs soient insupportables, elle procédait aux travaux de ménage en plusieurs étapes réparties dans la semaine et en fonction de son horaire professionnel. Les tâches ménagères et les activités professionnelles n'étaient jamais pratiquées le même jour. Il lui était impossible de porter des objets lourds et difficile de rester plus de deux heures debout, respectivement assise. Selon un rapport médical du Dr G. \_\_\_\_\_, médecine générale, daté du 3 juillet 2003, une activité professionnelle de 3 x 4 heures était la limite absolue. A cela s'ajoutaient des attaques fréquentes de migraines et des maux de tête vraisemblablement vertébrogènes. De l'avis du praticien, les données objectives étaient largement stationnaires. La capacité de travail avait vraisemblablement légèrement diminué et s'élevait au maximum à 25-30 %. La Dresse O. \_\_\_\_\_ du Service médical régional de

l'assurance-invalidité (ci-après: SMR Léman) a estimé le 31 octobre 2003 que l'état de santé de l'assurée était objectivement stationnaire, l'activité professionnelle semblait bien adaptée et exigible à un taux de 12 heures par semaine. Néanmoins ce taux de capacité de travail était basé sur les plaintes subjectives et il n'y avait pas d'incapacité de travail objective qui étaye une péjoration ces dernières années. Elle considérait que les données fournies par les médecins ne suffisaient pas pour modifier le taux d'incapacité de travail, car le Dr G. \_\_\_\_\_ reprenait un taux de travail que l'assurée avait défini elle-même et utilisait des termes comme « probable » et « vraisemblable » pour décrire la situation. Par décision du 4 novembre 2003, l'OAI-VD a refusé d'augmenter la rente d'invalidité en raison de l'absence de modification de l'état de santé; un extrait de cette décision est reproduit ici: "Selon les renseignements en notre possession, votre état de santé n'a pas subi de modification. Dès lors, votre degré d'invalidité est toujours le même et vous continuerez donc à bénéficier d'une demi-rente AI." C. Le 10 février 2004, l'assurée a requis l'octroi d'un trois-quart de rente en raison de la 4e révision de la LAI, entrée en vigueur le 1er janvier 2004. Par courrier du 16 mars 2004, l'OAI-VD informa l'assurée qu'elle était au bénéfice d'une demi-rente AI "à un degré de 50 % puis 53 %" selon les décisions versées au dossier. Le 14 novembre 2004, l'assurée a confirmé par écrit la cessation de son activité professionnelle partielle en date du 29 février 2004 en raison de l'aggravation de son état de santé. Pour ces motifs, elle a requis la révision de la décision d'octroi de la rente. Le 5 janvier 2005, l'assurée a communiqué à l'OAI-VD au moyen du formulaire 531bis qu'au cas où elle aurait été en bonne santé, elle travaillerait à 50 % dans sa propre boutique de confection textile ou de décoration d'intérieur. La Dresse R. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et le Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du Centre d'Observation Médicale de l'Assurance Invalidité (ci-après: COMAI) de Genolier ont examiné l'assurée le 3 mars 2005 sur mandat de l'OAI-VD. Selon leur rapport commun du 21 avril 2005, les diagnostics suivants ont depuis 1993 des répercussions sur la capacité de travail: troubles douloureux rachidiens (M 54.3); status après fractures dorsales multiples (les plus marquées en D8 et D12) sans répercussion neurologique, sans arthrose secondaire évolutive actuelle. Leur appréciation est la suivante: « Cette assurée de 39 ans a été victime d'un accident en 1993 qui a provoqué des fractures de D3, D8, D12. Des fractures modérées de D1 et D2 et éventuellement de D4 et D5 ont été également relevées. Depuis lors, elle présente des douleurs dorsales qui se sont chronifiées. Elle a reçu une indemnisation de son assurance-accident. Elle est également au bénéfice d'une demi-rente AI pour ce problème. Depuis 1.5 à 2 ans, elle atteste une aggravation de son état de santé, certifiée par son médecin-traitant dans un rapport à l'AI en novembre 1994. Sur le plan somatique, elle se plaint principalement de cervicoscapulalgies, de céphalées en casque, rebelles, irréversibles. Son médecin-traitant a fait effectuer des contrôles radiologiques notamment une IRM cervico-dorsale en 2004 qui était tout à fait superposable aux examens précédents, ne montrant pas d'évolution des lésions post-traumatiques, pas d'arthrose secondaire, pas de hernie discale. L'assurée reste persuadée qu'il se passe quelque chose au niveau de sa nuque, notamment au niveau osseux. L'examen somatique actuel montre une assurée plutôt maigre, de constitution athlétique, présentant un bon développement musculaire, notamment de ses abdominaux, de ses quadriceps, de sa ceinture scapulaire. Elle s'entraîne pour cela régulièrement au fitness. Il existe une certaine raideur rachidienne qui se manifeste surtout pour les inclinaisons latérales et qui s'assortit de myogéloses étagées. La nuque reste souple. On ne constate pas de signe d'appel d'ordre radiculaire, ni de symptôme sous-lésionnel à l'examen neurologique. Relevons un test d'Adson

pathologique des deux côtés qui se corrobore avec l'existence d'une manœuvre du garde à vous positive à droite. La patiente n'est toutefois pas symptomatique d'un TOS à l'heure actuelle, elle ne supporte guère de travailler les bras surélevés mais cela ne domine pas le tableau. En revanche, il existe une tendinomyogélose étendue, diffuse, de la région cervico-scapulaire s'étendant en région dorsale. Il n'y a pas d'autre site d'insertion positif. Nous avons refait une radiographie de la nuque pour s'assurer de l'absence d'une lésion segmentaire bien que nous avons un dossier radiologique conséquent, révisé au plan neuroradiologique au cours des dernières années qui ne témoignait pas de lésion sous-jacente. La radiographie actuelle de la nuque est normale. La rectitude constatée sur le profil est à mettre sur le compte des algies tensionnelles. Ces algies tensionnelles de la nuque et de la ceinture scapulaire associées à des céphalées sont sans doute à l'origine de l'aggravation qu'atteste l'assurée. Il nous est difficile d'apporter des éléments objectifs. Sur le plan objectif, force est de constater un état stationnaire. Sur le plan psychique, le présent examen ne met pas en évidence de trouble psychique cliniquement significatif. Madame F.\_\_\_\_\_ présente une personnalité méticuleuse, soignée et contrôlée, sans que ces traits atteignent le degré pathologique. Ces dernières années, donc après l'accident de 1993, elle a été exposée à plusieurs facteurs de stress successifs ou simultanés: découverte de l'infertilité de son couple, épisode dépressif chez sa mère puis séparation de ses parents, mélanome du mari, perte progressive de son emploi. Ces épreuves successives ont pu la fragiliser psychologiquement et ainsi diminuer sa capacité de supporter les douleurs et les séquelles de l'accident de 1993, d'autant que sa personnalité la porte probablement à privilégier le contrôle comme mécanisme adaptatif. Néanmoins cela ne se traduit pas l'existence de troubles psychiques à l'heure actuelle. Il n'y a donc pas, sur le plan psychique, de trouble incapacitant susceptible d'aggraver le taux d'incapacité imputable aux problèmes physiques ». Les Drs R.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_ ont estimé que les troubles constatés entraînaient les limitations suivantes: limitation du port de charges répétitives et supérieures à 15 kg, limitation des stations orthostatiques ou assises prolongées au-delà d'une à deux heures d'affilée, évitement des porte-à-faux, des mouvements de torsion extrêmes, des inclinaisons latérales du tronc. A leur avis, l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible à 50 %. Sur le plan somatique le métier de vendeuse nécessitant principalement la position debout n'était pas adapté sauf en boutique où, entre les clientes, il y a possibilité de changer de position, de s'asseoir. Cette activité ne pourrait pas être effectuée en plein. Dans ce sens, une réadaptation était théoriquement envisageable. Une activité adaptée pourrait être exercée à 80% théoriquement pour permettre des périodes de repos vu les douleurs chronifiées. Il ne leur était en revanche pas possible de se prononcer sur une éventuelle perte de rendement sans avis de l'employeur et description précise d'un poste de travail. Le 14 juin 2005, la Dresse O.\_\_\_\_\_ du SMR Léman a déduit de l'expertise du COMAI qu'il n'y avait pas de péjoration objective de l'état de santé chez l'assurée et la capacité de travail dans une activité bien adaptée était estimée à plus de 50 %. Selon un rapport du 8 décembre 2005, l'OAI-VD a proposé à l'assurée de faire un stage dans un de ses centres afin de déterminer les activités susceptibles d'être adaptées à son état de santé, mais l'assurée s'est dite incapable de faire les trajets tous les jours, ainsi que d'assumer le stage. L'assurée a refusé cette mesure. Elle expliqua que si elle n'avait aucune atteinte à la santé, elle travaillerait à 80 % pour pouvoir s'occuper des enfants qu'elle aurait eus. Elle pensait également qu'elle aurait été à son compte en étant propriétaire d'une boutique. L'assurée a été examinée le 29 mars 2005 par la Dresse K.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Selon son rapport du 31 mars 2005, l'examen neurologique détaillé était normal. Les rachialgies

post-traumatiques après fractures-tassements de plusieurs vertèbres dorsales étaient sans signes d'une atteinte neurologique en particulier médullaire. Quant aux céphalées migraineuses, elles étaient probablement intriquées avec des céphalées tensionnelles puisqu'elles s'associaient à des cervico-scapulalgies souvent intenses. La Dresse K.\_\_\_\_\_ a requis un examen neuropsychologique détaillé concernant les troubles métriques et de la concentration dont l'assurée se plaignait. Selon le rapport du 10 juin 2005 du Prof. B.\_\_\_\_\_, médecin chef, et de M. U.\_\_\_\_\_, psychologue assistante, de la division autonome de neuropsychologie du Centre hospitalier universitaire [...], l'évaluation a mis en évidence des performances cognitives dans les limites de la norme en présence d'une symptomatologie subjective post-traumatique. De l'avis de la Dresse O.\_\_\_\_\_ du SMR Léman, daté du 6 mars 2006, ces deux examens n'apportaient aucun élément qui changerait son appréciation du 14 juin 2005, car les résultats étaient plutôt rassurants, excluant un problème neurologique ou neuropsychologique. Le 12 juillet 2006, une enquête économique du ménage de l'assurée a été réalisée. Celle-ci a déclaré que, sans handicap, elle devrait, dans l'hypothèse de l'ouverture de sa propre boutique, travailler au moins à 80 %. Son rêve serait d'avoir une boutique de vente d'habits et d'accessoires. Le 23 janvier 2007, l'OAI-VD a communiqué à l'assurée un projet de décision supprimant la rente au motif que le taux d'invalidité est de 27,12% dans une activité de vendeuse à 80 %, voire de 7.91 % dans une activité telle que celle d'assistante médicale à 80 % après un reclassement professionnel. Le représentant de l'assurée contesta ce projet par courrier du 22 février 2007, au motif que l'état de santé de l'assurée avait été qualifié de stationnaire par les médecins. Par courrier du 24 novembre 2008, l'OAI-VD informa l'assurée qu'elle estimait que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas remplies, car la capacité de travail exigible de celle-ci était de 50 % tant dans son activité habituelle de vendeuse que dans une activité adaptée. Par décision du même jour, l'OAI-VD a supprimé la demi-rente de l'assurée au motif qu'il ressortait de l'instruction de son dossier, reprise après la demande de révision du 14 novembre 2004, les éléments suivants: " Vous présentez une capacité de travail de l'ordre de 50 % tant dans votre activité habituelle de vendeuse que dans une activité adaptée et votre capacité de gain peut dès lors être fixée à 50 % également. Par rapport à votre taux d'activité de 80 %, que vous exerceriez en bonne santé, la perte de gain en tant qu'active s'évalue comme suit:  $(80 - 50)/80 \times 100 = 37.5 \%$ . Sur le plan ménager, vos empêchements sont évalués à 16.1 %. Votre taux d'invalidité globale est de 33.22 % selon le calcul ci-dessous:

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré
d'invalidité Active 80%	37.5%	30%	Ménagère 20%
	16.1 %	3.22%	Degré d'invalidité 33.22%

[...] Un recours dirigé contre la décision n'aura pas d'effet suspensif (art. 66 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et art. 97 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS))". D. Par acte du 12 janvier 2009, le conseil de l'assurée a fait recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de l'OAI-VD du 24 novembre 2008. Il conclut à l'annulation de cette décision et à la confirmation du droit de la recourante à une demi-rente, Il demande par ailleurs la restitution de l'effet suspensif. Dans sa réponse du 7 avril 2009, l'OAI-VD conclut au rejet du recours. Dans la suite de l'échange d'écritures les parties ont maintenu leurs conclusions. E. Par ordonnance du 23 avril 2009, le juge instructeur a rejeté la demande de restitution de l'effet suspensif. 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'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 -

ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent - compte tenu des fêtes judiciaires de Noël (art. 38 aI. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA) - est donc recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. La recourante conteste la suppression de la rente par décision attaquée et rendue dans le cadre d'une procédure de révision. Le litige porte essentiellement sur la méthode applicable à l'évaluation de l'invalidité.

3. a) Aux termes de l'art. 17 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. Le point de savoir si un tel 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 reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110; voir également ATF 125 V 368 consid. 2 p. 369 et la référence). b) Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère sans nul doute erroné de la décision de rente initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en application de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 368 consid. 2 p. 369 et les arrêts cités). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références citées). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (cf. par exemple: TF, arrêts 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 4.1, 9C\_221/2008 du 14 janvier 2009 consid. 2.2,

9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2). 4. La décision attaquée a supprimé la rente de la recourante par la voie de la révision. La recourante soutient que les faits sur lesquels l'autorité se fonde ne justifient pas une révision. Elle avait en effet déjà informé l'OAI-VD le 27 novembre 2001 dans le cadre d'une procédure de révision qu'au cas où elle aurait été valide, elle aurait travaillé à 80 % à son propre compte dans une boutique de confection ou de décoration d'intérieur. a) Le 4 novembre 2003, l'OAI-VD a rendu une décision de refus de réviser la rente au motif que l'état de santé de la recourante n'avait pas subi de modification, de sorte que son degré d'invalidité était toujours le même et donnait droit à une demi-rente AI. La décision du 4 novembre 2003 a été rendue après évaluation de la situation médicale de la recourante. Fondamentalement, elle reposait sur l'évaluation du SMR Léman du 31 octobre 2003 selon laquelle l'état de santé de l'assurée était objectivement stationnaire, l'activité professionnelle semblait bien adaptée et exigible à un taux de 12 heures par semaine, et les données fournies par les médecins traitants de l'assurée ne suffisaient pas pour modifier le taux d'incapacité de travail. En confirmant le droit de la recourante à une demi-rente en raison de l'absence d'aggravation de l'état de santé, la décision du 4 novembre 2003 reposait sur un examen matériel du droit à la rente: le prononcé de rejet de la demande de révision a été précédé d'une nouvelle évaluation de la situation, avec une appréciation des preuves en ce qui concerne l'éventualité d'une aggravation de l'état de santé (cf. TF arrêt 9C\_431/2008 du 3 novembre 2009 consid. 3). Elle constitue donc le point de départ de la comparaison pour l'examen des motifs de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA. b) Toute modification de fait entraînant un changement du mode d'évaluation de l'invalidité peut constituer un motif de révision de la rente au sens de l'art. 17 LPGA. Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi 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 475 consid. 1 b/aa, 113 V 273 consid. 1a et les références citées). Le statut de l'assuré (assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel) détermine la méthode d'évaluation de l'invalidité entre les trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]). L'attribution de l'assurée à l'une ou l'autre de ces trois catégories s'effectue en fonction de ce qu'elle aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière et la composition du ménage, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation

ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Il s'agit d'une appréciation hypothétique qui doit prendre en considération aussi des intentions hypothétiques de la personne assurée, lesquelles ne peuvent pas être prouvées directement mais doivent être en règle générale déduites d'indices externes (TF, arrêt I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité d'une modification du taux d'activité professionnelle, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (TF, arrêt I 457/02 du 18 mai 2004 consid. 3.3, ATF 125 V 146 consid. 2c, ATF 117 V 194 consid. 3b et les références citées). En tant qu'il s'agit d'analyser une situation par nature hypothétique, le raisonnement retenu, s'il doit être basé sur des motifs objectifs, ne peut se référer en définitive qu'à l'expérience générale de la vie (cf. ATF 117 V 194 consid. 3b in fine p. 195 ; TF, arrêt 9C\_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 5.1). c) Les déclarations de la recourante devant l'OAI, selon le rapport du 8 décembre 2005 et devant la personne chargée de l'enquête économique le 12 juillet 2006, qu'elle travaillerait à (au moins) 80 % ne constituent pas à proprement parler une modification de fait par rapport aux faits connus de l'autorité intimée lors de sa décision du 4 novembre 2003. En effet, l'assurée l'avait déjà informée le 27 novembre 2001 qu'elle aurait travaillé à 80 % à son propre compte dans une boutique de confection ou de décoration d'intérieur si elle avait été en bonne santé. Les nouvelles déclarations similaires de la recourante en décembre 2005 et 2006 ne constituent donc pas un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGa. d) Il faut encore vérifier si la déclaration de la recourante du 5 janvier 2005 selon laquelle elle travaillerait à 50 % dans sa propre boutique de confection textile ou de décoration d'intérieur si elle était en bonne santé constitue, elle, une modification de fait ouvrant la porte à la révision. Ce taux d'activité hypothétique est largement inférieur à celui sur lequel la décision du 4 novembre 2003 s'est fondée, sans qu'il importe de trancher ici si ce taux a été de 100 % comme dans la décision du 28 avril 1996 ou de 80 % conformément à la déclaration du 27 novembre 2001 de l'assurée. aa) La recourante fait valoir que ses déclarations concernant une diminution du taux d'activité étaient liées à l'hypothèse qu'elle aurait eu des enfants si elle avait été en bonne santé. Le rapport du 8 décembre 2005 de l'OAI-VD précise en effet que la recourante avait déclaré qu'elle "travaillerait à 80 % pour pouvoir s'occuper des enfants qu'elle aurait eus". L'expertise du COMAI du 21 avril 2005 rapporte à ce sujet: "Il y a quatre ans environ, le couple, ne pouvant pas avoir d'enfant par les voies normales, a utilisé l'insémination artificielle (avec le sperme du mari), qui a échoué. Comme ce « traitement » a dû être accompagné d'une stimulation hormonale que Madame F. \_\_\_\_\_ a mal supportée (formation de kystes sur le foie et sur les ovaires), elle ne souhaite pas retenter l'expérience. Le couple envisage éventuellement d'adopter un enfant mais qui devrait déjà avoir au moins 5 ou 6 ans, car l'expertisée se rend compte qu'elle n'arrive pas à porter un enfant en bas âge." On peut admettre, avec une vraisemblance prépondérante, que la déclaration du 5 janvier 2005 selon laquelle l'assurée n'aurait travaillé qu'à 50 % était influencée par l'hypothèse qu'elle aurait eu des enfants si elle avait été en bonne santé. S'il est admis par la jurisprudence que la naissance de plusieurs enfants constitue un indice rendant vraisemblable une réduction du taux d'activité professionnelle hypothétique comme valide si l'assurée exprime clairement une telle volonté (TF, arrêt 8C\_858/2010 du 19 avril 2011 consid. 5), en l'espèce la mise au monde ou l'adoption d'enfants par la recourante et son conjoint ne peut pas être considérée comme

une hypothèse suffisamment certaine en l'absence des atteintes à la santé de la recourante pour rendre vraisemblable une diminution du taux d'activité de celle-ci. bb) Le second facteur susceptible de justifier une réduction du taux d'activité de la recourante était son voeu d'ouvrir à son compte une boutique de confection textile ou de décoration d'intérieur. Ici aussi, il s'agit d'une simple hypothèse ne reposant pas sur des indices concrets. On ne saurait non plus déduire de l'expérience de la vie que la personne indépendante qui tient une boutique travaille usuellement à temps partiel. cc) En conclusion, l'évaluation faite par l'assurée de son taux d'activité comme valide dans sa déclaration du 5 janvier 2005 est trop hypothétique pour pouvoir servir de base au calcul du taux d'invalidité. En effet, tout comme une simple déclaration d'intention d'augmenter son taux d'activité professionnel ou de passer à un temps complet ne suffit pas pour justifier une modification du statut d'assurés qui ont été qualifiés de non actifs ou d'assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel lors de la décision initiale d'octroi de la rente, le statut d'une assurée ne saurait être modifié à son détriment sur la seule base d'une déclaration qui n'est pas corroborée par des indices concrets. 5. L'autorité intimée ne s'était pas prononcée dans sa décision du 4 novembre 2003 sur la déclaration de la recourante du 27 novembre 2001 selon laquelle elle travaillerait à 80 % à son propre compte dans une boutique de confection ou de décoration d'intérieur si elle était en bonne santé. Il faut donc examiner si cela constitue un motif de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Dans la mesure où, selon l'expertise du COMAI, la recourante était en traitement contre la stérilité de son couple depuis 2001, il faut admettre comme hautement vraisemblable que la déclaration du 27 novembre 2001 était, comme celle du 5 janvier 2005, déjà influencée par l'idée de la recourante qu'elle aurait eu des enfants si elle avait été en bonne santé. Le raisonnement exposé plus haut concernant la déclaration du 5 janvier 2005 s'applique aussi à la déclaration du 27 novembre 2001. Lors de la décision du 4 novembre 2003, la recourante était toujours sans enfants, de sorte que l'hypothèse d'une réduction du temps de travail pour s'occuper d'enfants ne pouvait pas être admise avec une vraisemblance prépondérante. Il appert ainsi qu'en faisant abstraction de la déclaration du 27 novembre 2001, l'OAI-VD n'a pas rendu une décision manifestement erronée susceptible de reconsidération. 6. Vu ce qui précède, c'est à tort que l'autorité intimée a révisé la rente de la recourante sur la base d'une diminution du taux hypothétique d'activité professionnelle comme valide. Dans la mesure où l'autorité intimée a nié à juste titre que l'appréciation de la capacité de travail de la recourante par l'expertise du COMAI constitue un motif de reconsidération ou de révision, le recours doit être admis et la décision attaquée doit être annulée. Cette annulation a pour conséquence que le droit à la demi-rente AI n'est pas supprimé. 7. 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 (art. 69 al. 1bis LAI). Vu l'issue du litige, il n'y a toutefois pas lieu de percevoir de frais de justice (cf. art. 52 al. 1 LPA-VD, en vertu duquel des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération ou de l'Etat). La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA), dont le montant doit en l'espèce être arrêté à 2'500 francs, compte tenu des échanges d'écritures. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision du 24 novembre 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée. III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires. IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à F.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq-cent francs) à titre de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été

approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Alexis Overney, avocat (pour F. \_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, Berne, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). La greffière :

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