

VD_GERICHTE ZD11.013241 vom 24. April 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-04-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.013241

FR: VD_GERICHTE ZD11.013241 du 24 avril 2012

IT: VD_GERICHTE ZD11.013241 del 24 aprile 2012

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 104/11 - 164/2012 ZD11.013241 CO UR DE S
ASSURANCES S OCIALES _____

Arrêt du 24 avril 2012 _____ Présidence de Mme RÖTHENBACHER

Juges : Mme Thalmann et M. Métral Greffier : M. Bohrer ***** Cause pendante entre :

L. _____, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Graf, avocat auprès du Service juridique de Intégration handicap, à Lausanne, et OFFICE DE

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

_____ Art. 6, 7, 8 al. 1, 16, 17 al. 1 et 2, 43 al. 1 et 44 LPGA ; 4 al. 1, 28 al. 2, 28a LAI ; 69 al. 2, 72bis et 88a al. 1 RAI 402

- 2 - E n f a i t : A. a) L. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le 25 juin 1961, sans formation professionnelle, arrivée en Suisse en 1979, mère de 2 enfants nés respectivement en 1980 et 1986 et ménagère, a déposé une demande de prestation de l'assurance-invalidité (AI) pour adulte le 6 novembre 1995 pour raisons psychiatriques. b) Dans un rapport médical du 2 avril 1996, la Dresse S. _____, chef de clinique adjointe, de l'Hôpital psychiatrique de [...] a posé le diagnostic de troubles anxieux, type panique, avec phobies d'impulsion auto- et hétéroagressives et d'état dépressif réactionnel à un conflit conjugal chez une structure de la personnalité prépsychotique. Elle a notamment relevé que les crises de l'assurée l'avait complètement limitée dans ses déplacements à l'extérieur de la maison, surtout dès l'apparition associée des phobies d'impulsion où la patiente craignait de passer à l'acte de manière auto- et hétéroagressive. Ce médecin a exposé en conclusion que la patiente était incapable d'exercer une activité professionnelle régulière et que l'incapacité de travail était totale. L'octroi d'une rente complète lui semblait donc justifiée. c) Sur le plan économique, une enquête ménagère a été réalisée le 20 novembre 1996. Dans son rapport du 26 novembre 1996, l'enquêtrice a indiqué en particulier que l'assurée avait un statut de personne active à 50 % et de ménagère à 50%. Par courrier à l'assurée du 6 décembre 1996, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a retenu que celle-ci présentait un taux d'invalidité de 84%. Par décision du 30 mai 1997, l'OAI a octroyé une rente entière à l'assurée.

- 3 - B. a) Le 1er mai 1998, l'OAI a initié une première procédure de révision de la rente de l'assurée. Dans un rapport médical du 7 juillet 1998, le Dr B. _____, de l'Hôpital psychiatrique de [...], a estimé que l'incapacité de travail de l'assurée était toujours de 100%. Il a en outre précisé que depuis l'automne 1997, on assistait à une légère amélioration des troubles phobiques, mais que sa patiente nécessitait toujours d'être accompagnée pour pouvoir se déplacer au sein même de sa commune de domicile de [...]. L'amélioration consistait en une augmentation du périmètre de déplacement sans accompagnement ce qui lui permettait d'effectuer de façon autonome ses courses. Toutefois elle n'était pas en mesure de se promener librement dans le village de [...], ni de prendre les transports publics

seule car elle présentait rapidement des troubles anxieux pouvant aboutir à des crises de panique. Par communication écrite du 31 août 1999, l'OAI a indiqué à l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'elle continuerait à bénéficier de la même rente que précédemment. b) Le 27 février 2001, l'OAI a initié une deuxième révision de la rente de l'assurée. Dans un rapport médical du 30 juin 2001, le Dr B. _____ a indiqué ce qui suit : "Depuis plusieurs mois, le statut psychologique et l'état clinique de la patiente s'est manifestement amélioré. La patiente reste néanmoins fragile dans les situations stressantes où elle est vite, objectivement, débordée. (...) Dans ce contexte, des mesures professionnelles, voire une formation, pourraient être envisageables. On devrait toutefois bien accompagner la patiente dans ces démarches, le risque étant que l'on assiste à une résurgence de l'anxiété en la confrontant à ses difficultés phobiques en situation de groupe".

- 4 - Dans un second rapport médical du 26 juillet 2002, ce spécialiste a confirmé l'évolution lentement favorable des troubles phobiques de l'assurée tout en attestant d'une incapacité de travail totale. Par communication écrite du 5 novembre 2002, l'OAI a indiqué à l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'elle continuerait à bénéficier de la même rente que précédemment. c) Le 20 novembre 2003, l'OAI a initié une troisième révision de la rente de l'assurée. Dans un rapport médical du 14 juin 2004, le Dr B. _____ a confirmé une incapacité de travail de 100% chez l'assurée tout en indiquant que son état de santé s'était amélioré. Par communication écrite du 6 octobre 2004, l'OAI a indiqué à l'assurée que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente et qu'elle continuerait à bénéficier de la même rente que précédemment. C. a) Le 5 octobre 2005, l'OAI a initié une quatrième révision de la rente de l'assurée. Dans un rapport médical du 25 novembre 2005, le Dr B. _____ a écrit que l'amélioration de l'état psychique de l'assurée s'était poursuivie et qu'à son avis, la capacité de travail de celle-ci dans un poste d'employée de bureau ou dans une activité adaptée à son état de santé était de 50% depuis l'automne 2005. Il a en outre relevé que l'assurée ne présentait plus d'évitement phobique mais que son statut était néanmoins fragile. Dans un avis médical du 28 août 2006, la Dresse H. _____, du Service médical régional AI (ci-après : SMR), à Vevey, a estimé qu'il fallait suivre le rapport médical du psychiatre traitant et considérer que la

- 5 - capacité de travail de l'assurée s'élevait à 50% dans l'activité d'employée de bureau et dans une activité adaptée depuis l'automne 2005. Lors d'un entretien du 15 janvier 2007 avec une collaboratrice de la division de réadaptation de l'OAI, l'assurée a exprimé le désir de reprendre une activité professionnelle, sans toutefois savoir dans quel domaine, au vu de ses années d'inactivité et de son manque d'expérience professionnelle. Dans son rapport du 27 février 2007 cette division a estimé que l'assurée semblait encore très fragile psychologiquement et que des doutes pouvaient être émis quant à une possible réinsertion dans l'économie. Un stage d'évaluation s'avérait nécessaire afin de vérifier s'il existait une activité adaptée dans l'économie et, dans l'affirmative, de déterminer laquelle. b) Le 2 avril 2007, l'assurée a entamé, avec le soutien de l'OAI, un stage de trois mois au Centre de formation professionnelle de [...] (ci-après : Centre X. _____). Le 9 juillet 2007, le Centre X. _____ a établi un rapport de synthèse à l'attention de l'OAI à la suite du stage effectué par l'assurée. Il y est mentionné notamment ce qui suit : "Appréciations générales Mme L. _____ a débuté son stage avec beaucoup d'anxiété par rapport aux exigences et au taux de présence prévu de 100%. Tout au long du stage, Mme L. _____ s'est montrée

intéressée à la réalisation des travaux pratiques, ainsi que par les cours théoriques. Elle a fait preuve de ponctualité et d'assiduité dans son travail. Selon un certificat médical, la capacité de travail de Mme L._____ a été réduite dès le 10 avril à 50% jusqu'à la fin du stage. (...) Secteur socioprofessionnel Mme L._____ était très angoissée à l'idée de commencer un stage au Centre X._____. Les premières semaines ont été difficiles pour Mme L._____. Elle a ressenti de fortes douleurs au niveau du dos ainsi que des nausées provoquées par le stress et les angoisses. Très vite, Mme L._____ s'est rendue compte que son taux

- 6 - d'activité à 100% était beaucoup trop élevé pour elle. Après deux semaines, Mme L._____ a eu moins d'angoisses et s'est bien intégrée au sein du groupe de formation. Toutefois, elle a toujours éprouvé autant de difficultés à travailler à 100%. Mme L._____ se sentait trop fatiguée et n'arrivait plus à se concentrer. De plus, elle ressentait toujours de fortes douleurs au niveau du dos. Elle a donc pris rendez-vous avec son médecin qui a baissé son taux d'activité de 50%. Depuis Mme L._____ se sent nettement mieux. Ses douleurs se sont progressivement atténuées et son état de stress ainsi que ses crises d'angoisses ont fortement diminués voire disparus. Cependant, Mme L._____ a été victime d'une grosse crise d'angoisse en milieu de stage. (...) Conclusions Au vu de ce qui précède, l'observation effectuée démontre que Mme L._____ est capable d'acquérir des connaissances théoriques et informatiques ainsi que de réaliser des travaux de qualité. Par ailleurs, Mme L._____ a manifesté un vif intérêt pour le domaine du bureau, pour l'utilisation de l'ordinateur et l'acquisition de connaissances informatiques plus poussées. S'agissant d'un nouveau départ après une longue période sans activité lucrative, la capacité de travail de Mme L._____ est actuellement de 50%, mais les bonnes conditions (diminution de l'anxiété, envie d'apprendre, plaisir de travailler sur ordinateur) dans lesquelles elle a pu évoluer dans son stage nous font sérieusement penser qu'une augmentation de sa capacité de travail est envisageable. Vu les exigences actuelles du marché de l'emploi, en particulier dans le domaine du bureau, et dans la mesure où l'on souhaite procurer à Mme L._____ des chances réelles de retrouver un emploi, il est indispensable de prévoir, d'une part, un réentraînement au travail et l'acquisition de connaissances informatiques attestées et, d'autre part, le suivi d'une formation menant à l'obtention d'un titre professionnel reconnu." c) Par communication du 21 août 2007, l'OAI a informé l'assurée que les conditions d'octroi de mesures professionnelles étaient réunies et que la formation d'aide-comptable auprès du Centre X._____ à [...] serait prise en charge du 20 août 2007 au 19 août 2009. Dans un premier rapport relatif à cette formation, du 8 juillet 2008, le Centre X._____ a écrit en substance que la première année de formation s'était dans l'ensemble très bien déroulée.

- 7 - Dans un deuxième rapport du 12 mars 2009, le Centre X._____ a écrit notamment ce qui suit : "Secteur social La deuxième année de formation de Mme L._____ se déroule bien. Le travail pratique lui plaît toujours beaucoup. Elle apprécie tout particulièrement avoir la responsabilité de mandats concrets. Les cours théoriques ne lui posent pas de problème particulier. Elle aime apprendre de nouvelles matières et reste toujours aussi motivée. Mme L._____ a su s'adapter aux changements intervenus, notamment en ce qui concerne l'organisation des cours théoriques. Elle démontre ainsi les progrès réalisés pour s'habituer aux nouvelles situations. Même si la conciliation entre sa vie professionnelle et sa vie privée lui demande beaucoup d'énergie, elle a bien réussi à organiser son temps afin de ne pas se laisser submerger par le travail et la fatigue. Toutefois,

Mme L. _____ reste une personne fragile qui a besoin de temps pour accepter les choses. L'approche de la fin de sa formation engendre un important stress. Elle se pose beaucoup de questions concernant son avenir professionnel. Elle peine à envisager simultanément la fin de sa formation, la préparation aux examens, les examens et la recherche d'un emploi. La période à venir l'angoisse beaucoup. Par ailleurs, Mme L. _____ ignore comment se positionner en tant que professionnelle. Elle craint de ne pas savoir se "débrouiller" dans le milieu économique et surtout de ne pas parvenir à faire face aux difficultés et au stress qu'imposent les exigences du monde du travail. Elle ne se sent pas prête à entrer dans l'économie cet été. Elle estime qu'il lui manque encore de la pratique. A ce jour, Mme L. _____ n'a pas encore eu l'occasion d'effectuer un stage en entreprise, en raison de son taux d'activité restreint notamment et des impératifs des cours théoriques, ce qui lui manque considérablement. (...) Un stage permettrait à Mme L. _____ de se confronter au monde économique, d'exercer en entreprise les connaissances pratiques acquises durant sa formation et lui donnerait confiance en ses capacités à exercer le métier d'aide-comptable. Conclusion En raison du taux d'activité réduit de Mme L. _____, sa pratique professionnelle n'a pu être exercée de manière optimale et, surtout, aucun stage en entreprise n'a pu être organisé. Au vu de ce qui précède et du manque de confiance de l'assurée, nous sollicitons une prolongation de la mesure en cours du 20.08.2009 au 31.12.2009, afin de consolider les bases professionnelles pratiques et d'optimiser ses perspectives de réinsertion professionnelle. Les examens en vue de l'obtention du certificat interne du Centre X. _____ d'aide-comptable se dérouleront en juin 2009. La

- 8 - prolongation souhaitée se concentrerait donc essentiellement sur les aspects pratiques, en intensifiant l'exercice du métier d'aide-comptable, si possible sous la forme d'une formation en entreprise (temps de travail réparti entre le Centre X. _____ et un employeur en économie libre)." Il ressort d'un rapport d'entretien du 7 mai 2009 établi par l'OAI avec l'assurée et des responsables du Centre X. _____ que cette dernière avait fait preuve d'une très bonne progression, tant au niveau personnel (lié à l'amélioration de l'état de santé et une meilleure capacité de gestion des émotions et du stress) qu'au niveau professionnel. Sur le plan théorique, les résultats de l'assurée étaient excellents. Au niveau pratique, l'assurée s'était occupée de la comptabilité d'un magasin, à [...] à la satisfaction de la cliente (précision, rapidité, contact). Il s'agissait d'un mandat pratique réel, mais qui s'était effectué dans les locaux du Centre X. _____, à savoir sans une réelle intégration en entreprise. Dans un troisième rapport du 13 juillet 2009 à l'attention de l'OAI, le Centre X. _____ a notamment écrit que : "Aspects socioprofessionnels Durant cette période, nous avons confié à Mme L. _____ la tenue de mandats comptables de PME. Elle a notamment participé à la création de plans comptables, à l'imputation des pièces, à leur saisie informatique, à l'établissement de bilans et de comptes de résultats. Mme L. _____ a acquis les connaissances et la pratique nécessaires à l'exercice de la profession dans le domaine de la comptabilité. En outre, elle possède une bonne maîtrise des outils bureautiques (Word et Excel). Mme L. _____ a également des connaissances du logiciel Crésus en matière de comptabilité générale. Au terme des examens théoriques portant sur les branches de français, droit, informatique, connaissances professionnelles et techniques quantitatives de gestion, nous lui délivrerons le certificat du Centre X. _____ d'aide-comptable lors de la cérémonie de fin de formation du 14 juillet 2009. Mme L. _____ nous a donné entière satisfaction dans l'accomplissement des tâches qui lui ont été confiées et a entretenu de bons contacts avec notre clientèle, ses collègues, ainsi que ses responsables de formation. Aspects sociaux La deuxième année de formation de

Mme L. _____ s'est très bien déroulée, Le travail pratique lui plaît beaucoup. Mme L. _____ a également apprécié d'avoir la responsabilité de mandats concrets. Les cours théoriques ne lui ont pas posé de

- 9 - problèmes particuliers. Mme L. _____ est une personne qui aime apprendre de nouvelles matières et elle s'est toujours montrée très motivée par les cours enseignés au Centre. Mme L. _____ a fait beaucoup de progrès durant sa formation au niveau de son adaptation aux nouvelles situations et à la gestion du stress que celles-ci peuvent induire. En effet, elle a vécu durant ces deux ans, beaucoup de changements tant au niveau professionnel que dans sa vie privée, sans que cela ait une répercussion sur sa formation. Après un petit temps d'adaptation, elle a su s'acclimater. De plus, même si la conciliation entre sa vie professionnelle et sa vie privée lui demande beaucoup d'énergie, elle a bien réussi à organiser son temps afin de ne pas se laisser submerger par le travail et la fatigue. Mme L. _____ sait prioriser les choses et remettre à plus tard les tâches moins importantes, pour ainsi pouvoir faire les choses les unes après les autres. Toutefois, Mme L. _____ reste quelqu'un de fragile, qui a besoin de temps pour accepter les nouvelles situations. A l'approche de la fin de sa formation, elle a ressenti plus de stress, qui a encore considérablement augmenté à l'approche des examens. Néanmoins, une fois de plus, Mme L. _____ a su par sa capacité à connaître ses besoins dans les situations difficiles, mettre en place les moyens nécessaires (infirmier en psychiatrie, prioriser les choses à faire, déposer ses soucis, etc.) afin de pouvoir gérer le stress. Son avenir professionnel la questionne beaucoup. Elle ignore comment se positionner en tant que professionnelle et ne sait pas comment elle peut se débrouiller dans le milieu économique et, surtout, si elle peut faire face au stress qu'impose le monde du travail. Ce sentiment est accentué par le fait que, selon Mme L. _____, il lui manque encore passablement de pratique. Conclusion Comme évoqué en début de formation déjà et au vu du taux d'activité restreint, une prolongation de la mesure en cours de 6 mois nous paraissait utile après le passage des examens finaux en juin, en vue de renforcer la pratique du métier. Durant cette prolongation, il se serait agi d'organiser, si possible, une insertion en entreprise par un stage. Selon les échanges en synthèse, la perspective d'un renforcement de la pratique est admise. En revanche, votre office estime que ce renforcement devra se concrétiser par un stage en entreprise hors du Centre X. _____. Après avoir réussi sa formation d'aide-comptable, Mme L. _____ quittera donc le Centre au terme de la mesure actuelle. L'assurée a su, tout au long de sa formation, se donner les moyens de la réussite grâce à sa volonté et à sa motivation. Ce fut très agréable de l'accompagner dans son parcours, même dans les moments plus difficiles où elle a gardé sa bonne humeur et son envie d'avancer. Sous réserve du manque d'expérience et de pratique évoqué plus haut et même si elle reste fragile, nous estimons que mme L. _____ est en mesure d'assumer un emploi d'aide-comptable, à 50%, sans réduction de rendement, à condition d'éviter une trop grande exposition au stress."

- 10 - d) Par communication du 15 septembre 2009, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prendrait en charge les frais d'un stage en qualité d'aide-comptable à 50% auprès du Secrétariat [...] pour la période allant du 14 septembre 2009 au 14 mars 2010. Entre novembre 2009 et février 2010, l'assurée a eu de multiples arrêts-maladie attestés par des certificats médicaux. e) A la demande du Dr R. _____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, les Drs G. _____ et N. _____, respectivement chef de clinique et assistant auprès de la division [...], ont reçu l'assurée en

consultation. Dans un rapport du 25 janvier 2010, ces spécialistes ont posé chez l'assurée le diagnostic de luxation méniscale antérieure non réductible bilatérale avec arthrose débutante bilatérale et relevé en outre que l'assurée présentait des dyskinésies orales et périorales associées à des dystonies massétériques probablement due à la prise prolongée de neuroleptiques. Dans le formulaire 531 bis qu'elle a complété le 21 juin 2010, l'assurée a indiqué que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 100 % depuis 2000. Par courrier du même jour, l'assurée a écrit à l'OAI qu'elle renonçait à l'aide au placement en raison de son état de santé. Dans un rapport médical du 15 juillet 2010, le Dr P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui suit l'assurée depuis avril 2010 a posé le diagnostic de trouble psychotique non organique et de dyskinésie tardive suite à un traitement neuroleptique. Dans son anamnèse, ce spécialiste a estimé en substance que l'assurée présentait une symptomatologie anxieuse et dépressive ainsi que des phobies spécifiques handicapantes associées à un apragmatisme c'est-à-dire une incapacité de programmer et d'effectuer une quelconque activité ainsi qu'un ralentissement psychomoteur important, des troubles de la concentration et de l'attention, des troubles de la pensée ainsi que des dyskinésies tardives extrêmement importantes, empêchant toute activité

- 11 - professionnelle d'un point de vue médical. Il a enfin indiqué que l'activité exercée n'était plus exigible, le rendement étant réduit à 0%. Par avis médical SMR du 30 juillet 2010, le Dr F. _____, spécialiste en chirurgie, a considéré en substance qu'il convenait de demander au Dr P. _____ pour quelles raisons son avis divergeait de celui des réadaptateurs du Centre X. _____ qui avaient conclu que l'assurée disposait d'une "capacité de travail de 50% sans diminution de rendement dans une activité pas trop stressante". Le 6 octobre 2010, Dr P. _____ s'est prononcé sur le rapport du Centre X. _____ en concluant ainsi : "Madame L. _____ a réussi à fonctionner et à se débrouiller dans un milieu protégé, mais elle n'est pas du tout prête et "armée" pour fonctionner dans un milieu non protégé. Il est important de rappeler que Mme. L. _____ souffre d'une pathologie psychiatrique sévère étant au bénéfice d'un traitement lourd de l'Eponexa et de Sertraline avec une symptomatologie extra-pyramidale extrêmement handicapante qui nécessite plusieurs consultations en neurologie au CHUV." Dans un avis médical du 27 octobre 2010, le Dr F. _____ a relevé ce qui suit : "L'argumentation de Dr. P. _____ n'est absolument pas convaincante. Elle s'articule autour de deux arguments : 1. La formation d'aide comptable se serait déroulée en milieu protégé. En dehors de ce milieu, l'assurée serait incapable de travailler. Les spécialistes en réadaptation sauront mieux que moi expliquer que le Centre X. _____ est un centre de formation, et non pas un atelier protégé où des handicapés fournissent un travail occupationnel sans impératif de rendement. Une fois formé, l'assuré qui a réussi son stage est réputé pouvoir s'intégrer dans le monde du travail normal. 2. L'assurée n'a pas d'expérience professionnelle. Le manque d'expérience est la règle au terme d'une formation dans une nouvelle profession. On comprendrait mal qu'un jeune, au terme de son apprentissage, renonce à s'engager par manque d'expérience professionnelle. Au vu de ce qui précède, nous maintenons que l'assurée présente une capacité de travail de 50% comme employée de bureau et dans

- 12 - toute autre activité adaptée, ceci en accord avec le Dr B. _____, psychiatre traitant jusqu'au début 2010, et avec les conclusions du stage du Centre X. _____." Dans un projet de décision du 25 novembre 2010, l'OAI a informé l'assurée du fait qu'elle conservait une capacité de travail de 50 % en tant qu'aide comptable ainsi que dans toute activité adaptée. Calculant le préjudice économique, l'OAI a abouti à un taux d'invalidité de 52.4 %.

Par acte du 11 janvier 2011, l'assurée a fait part de ses objections en mettant notamment en exergue le fait que sa capacité à faire face à des situations de stress avait été largement sous-estimée, y compris par elle-même. Elle a également souligné le fait que si la formation au Centre X. _____ s'était bien passée, il en avait été autrement pour les examens finaux, qui avait mis en évidence sa fragilité. Elle a relevé que son stage dans un cadre de travail réel avait dû être interrompu en raison de son incapacité à faire face au stress qu'une telle situation déclenchait chez elle. Elle a enfin conclu que ses problèmes récurrents face à des situations de stress représentaient un obstacle majeur et que ses atteintes à la santé - et non son manque d'expérience - l'incapacitaient au point de ne pouvoir envisager l'exercice d'une quelconque activité professionnelle. Dans un avis médical du 26 janvier 2011, le Dr F. _____ a confirmé son appréciation en affirmant que le stage au Centre X. _____ avait démontré que l'assurée était capable de travailler à mi-temps dans une activité adaptée. Par décision du 7 mars 2011, l'OAI a procédé à la réduction de la rente entière qui avait été versée jusque-là à l'assurée pour la remplacer par une demi-rente d'invalidité. D. Par acte du 5 avril 2011, l'assurée recourt contre cette décision et conclut à sa réforme en ce sens que le droit à la rente entière devait être maintenu sans changement.

- 13 - Pour l'essentiel, l'intéressée considère qu'il convient de suivre l'avis du Dr P. _____ (et non celui du Dr F. _____) qui atteste d'une péjoration de son état de santé. Elle souligne en outre que les conclusions du Dr P. _____ ne contredisent pas la teneur des rapports du Centre X. _____ mais les complètent dans la mesure où la possibilité d'une péjoration de son état de santé en cas de "trop grande exposition au stress" a été réservée depuis le début des mesures de réadaptation professionnelle. Dans sa réponse du 26 mai 2011, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de 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 (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. 57a 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 a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) 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).

- 14 - 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'occurrence est litigieuse la diminution, par voie de révision, du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité. Il convient dès lors de déterminer si l'état de santé de la

recourante lui permet de reprendre une activité dans l'économie réelle à 50% comme le soutient l'OAI ou s'il est à ce point détérioré que sa capacité de travail est nulle comme l'affirme l'intéressée. 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 art. 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 (art. 6 LPGA in fine). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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

- 15 - invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. b) 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, 113 V 275 consid. 1a ; VSI 2000, p. 314, 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 371 consid. 2b, 112 V 387 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 (cf. ATF 133 V

- 16 - 108 consid. 5 et 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; cf. TF 9C_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 4.2). 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. Michel Valterio,

Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833). 4. a) En l'occurrence, il convient de déterminer si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis la décision d'octroi d'une rente entière AI le 30 mai 1997 (soit la dernière décision entrée en force), justifiant la diminution de cette prestation décidée par l'OAI le 7 mars 2011. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. 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 et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde

- 17 - sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). b) Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a récemment précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPGA ou une expertise judiciaire (ATF 135 V 465 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_149/2010 du 30 novembre 2010 consid. 5). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). 5. a) En l'espèce, il est admis que l'état de santé de la recourante s'est amélioré entre la décision d'octroi de rente en mai 1997 et la nouvelle procédure de révision initiée en octobre 2005. Toutefois jusqu'en octobre 2005, cette amélioration n'avait pas justifié une modification de la rente entière octroyée en 1997. b) En novembre 2005, le précédent psychiatre traitant de la recourante, le Dr B. _____, a admis que la recourante disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité d'employée de bureau ou

- 18 - dans une activité adaptée toute en soulignant la fragilité de l'intéressée. C'est dans ce cadre que la recourante, avec le soutien de l'OAI, a pu suivre et réussir une formation d'aide-comptable au sein de du Centre X. _____ de [...]. A ce titre, les rapports du Centre X. _____ mettent en avant les réelles capacités de la recourante et sa volonté

d'aller de l'avant afin de se réinsérer professionnellement. Ils soulignent toutefois également de manière constante que la recourante est une personne fragile, anxieuse et angoissée. En octobre 2009, après sa formation au Centre X._____, la recourante a débuté un stage hors de ce centre, au sein du Secrétariat [...]. Ce stage a dû être suspendu en novembre 2009 pour des raisons médicales avant d'être définitivement abandonné. c) Se fondant sur l'appréciation du SMR, l'OAI a considéré en substance dans sa décision du 7 mars 2011 que la recourante disposait d'une capacité de travail de 50% dans une activité d'employée de bureau et dans une activité adaptée depuis l'automne 2005. L'OAI a ainsi écarté les conclusions du nouveau psychiatre traitant de la recourante qui considérait dans son rapport du 15 juillet 2010 que la capacité de travail de la recourante était nulle. 6. Au regard de ce qui précède, force est de constater qu'il y a une divergence importante d'opinion entre l'OAI, respectivement le SMR, et le psychiatre traitant de la recourante sur la question de savoir si celle-ci dispose d'une capacité de travail résiduelle. Il convient dès lors de se pencher sur les troubles psychiques et somatiques de l'intéressée et de déterminer dans quelle mesure ceux-ci ont une influence sur sa capacité de travail. a) Sur le plan psychique, l'OAI a suivi les conclusions du SMR du 27 octobre 2010 et du 26 janvier 2011. Le SMR a estimé que la capacité de travail de la recourante devait être évalué pour l'essentiel en

- 19 - se basant sur l'appréciation du rapport de formation du Centre X._____ du 13 juillet 2009 (selon lequel la recourante est en mesure d'assumer un emploi d'aide-comptable à 50%, sans réduction de rendement, à la condition d'éviter une trop grande exposition au stress), appréciation qui serait conforme aux conclusions prises par le Dr B._____ en 2005. Le SMR a estimé en outre que, contrairement à ce que le psychiatre traitant de la recourante avait indiqué, le Centre X._____ n'était pas un atelier protégé et qu'à ce titre, l'intéressée était capable de travailler dans l'économie réelle. Force est de constater que l'argumentation du SMR n'est guère convaincante sur ce point. S'il résulte en effet clairement des rapports de stage que le Centre X._____ n'est pas un atelier protégé, ce centre ne met pas pour autant ses élèves dans une situation d'entreprise réelle. D'ailleurs, comme le fait remarquer le Centre X._____ dans son rapport du 12 mars 2009, la recourante n'a pas effectué de stage en entreprise raison pour laquelle il aurait été opportun d'en organiser un afin de lui permettre de se confronter au monde économique. A ce titre, le Centre X._____ a estimé qu'une prolongation de la mesure aurait été souhaitable pour permettre à la recourante de se concentrer sur les aspects pratiques en intensifiant l'exercice du métier d'aide-comptable "si possible sous forme d'une formation en entreprise (temps de travail réparti entre le Centre X._____ et un employeur en économie libre)". Il ressort en outre du rapport d'entretien du 7 mai 2009 établi par l'OAI avec l'assurée et des responsables du Centre X._____ qu'au niveau pratique, l'assurée s'était occupée de la comptabilité d'un magasin à la satisfaction de la cliente mais que s'il s'agissait d'un mandat pratique réel, il s'était effectué dans les locaux du Centre X._____ donc sans réelle intégration en entreprise.

- 20 - Dans le même sens, on soulignera enfin que le Centre X._____ a derechef indiqué dans son rapport du 13 juillet 2009 qu'il lui aurait semblé utile d'organiser une insertion en entreprise par un stage. En conséquence, contrairement à ce qu'affirme le SMR, il y a un fossé relativement conséquent entre une formation au sein du Centre X._____ et un stage, respectivement un emploi, en économie réelle. Or, même dans les conditions favorables offertes par Centre X._____, il ressort également du dossier que le taux d'activité de la recourante a dû être baissé très rapidement de 100% à 50% lors de son stage

au sein de ce centre d'avril à juillet 2007, en raison de son état de santé, ce qui dénote une fragilité certaine chez la recourante, fragilité également mise en évidence par l'OAI (rapport d'entretien du 27 février 2007). On soulignera enfin que son stage de six mois auprès du Secrétariat [...] a été interrompu également pour des raisons médicales. b) Dans son rapport du 15 juillet 2010, le Dr P. _____ constate l'existence d'une symptomatologie anxieuse et dépressive avec des phobies spécifiques handicapantes associées notamment à un apragmatisme et à un ralentissement psychomoteur important. Il considère que sa patiente ne dispose d'aucune capacité de travail. Dans sa décision du 7 mars 2011, l'OAI n'a pas retenu les constatations médicales émanant du Dr P. _____, celles-ci ayant été considérées comme non pertinentes par le SMR. Comme le relève le SMR, il est certes possible de considérer que le P. _____ manquait de recul à l'époque où il a établi son rapport dès lors qu'il traitait la recourante depuis trois mois environ. Toutefois, dans la mesure où ces troubles étaient mis en avant par un spécialiste en psychiatrie, suite à plusieurs arrêts-maladie récents - et attestés - de la recourante, l'OAI aurait dû les investiguer.

- 21 - L'OAI n'aurait ainsi pas dû se contenter d'écarter des constatations médicales faite par un spécialiste au motif qu'elles étaient contraires aux conclusions des éducateurs du Centre X. _____. En effet, la jurisprudence fixe que les constatations médicales doivent à cet égard l'emporter sur les considérations émises par les conseillers en réadaptation lors du stage professionnel effectué dans un tel centre (TF I 778/05 du 11 janvier 2007, consid. 6.1). Quant au rapport du Dr B. _____, auquel l'OAI, respectivement le SMR renvoie, même si celui-ci indique effectivement que la capacité de travail de l'intéressée était à l'époque de 50%, il convient de souligner que cet avis remonte au 25 novembre 2005, soit plus de cinq ans avant que l'OAI ne prenne sa décision de révision du 7 mars 2011. Sur la base de ce qui précède, la Cour de céans retient que les avis médicaux rendus par le SMR les 30 juillet 2010 et 26 janvier 2011 ne contiennent aucun élément pertinent permettant de considérer d'emblée que les pathologies constatées par le Dr P. _____ ne devaient pas du tout être prises en considération. Il s'ensuit que la Cour de céans ne peut statuer en tout connaissance de cause sur la nature et l'ampleur exacte des troubles psychiques dont souffre la recourante ni sur leur impact sur sa capacité de travail. c) Sur la plan somatique, il ressort du rapport des Drs G. _____ et N. _____ du 25 janvier 2010 que la recourante présente une luxation méniscale antérieure non réductible bilatérale avec arthrose débutante bilatérale ainsi que de dyskinésies orales et périorales associées à des dystonies massétériques. Ces constatations sont confirmées pour l'essentiel par le Dr P. _____ dans son rapport du 15 juillet 2010.

- 22 - Malgré ces constatations médicales portées au dossier, force est de constater que l'OAI, respectivement le SMR, n'a procédé à aucune investigation sur l'impact de ces pathologies sur la capacité de travail de la recourante soit directement, soit indirectement, par le biais d'une aggravation éventuelle de son état psychique. Ainsi, le dossier ne permet pas de déterminer par exemple si les arrêts-maladie de la recourante entre fin 2009 et début 2010 sont dues à sa dyskinésie ou à son état psychique ou si le second a influencé la première, notamment. Il s'ensuit que la Cour de céans ne peut pas non plus statuer en tout connaissance de cause sur la nature précise de ces troubles physiques et sur leur impact éventuel sur la capacité de travail de l'intéressée. 7. a) Aux termes de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal établit avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement. Selon la jurisprudence,

le juge qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît en général disproportionné dans le cas particulier. A l'inverse, le renvoi à l'administration apparaît en général justifié si celle-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3 et les références citées). Le Tribunal fédéral a récemment précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de

- 23 - trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement («eine bisher vollständig ungeklärten Frage»), ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative («Klarstellung, Präzisierung oder Ergänzung von gutachtlichen Ausführungen»); a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (cf. TF 9C_243/2010 du 28 juin 2011 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). b) A l'aune de ce qui précède, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes quant à la nature et l'ampleur des atteintes – psychiques et somatiques – dont souffre la recourante et quant à leurs conséquences sur sa capacité de travail, sans que l'on puisse pour autant dénier valeur probante aux avis médicaux recueillis. L'instruction menée par l'OAI est manifestement lacunaire et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit. En préférant statuer en l'état, sans chercher à élucider les points précités, l'OAI a non seulement constaté les faits de façon sommaire, mais a encore failli à son devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont il avait besoin (art. 43 al. 1 LPGA et 69 al. 2 RAI). En conséquence, le renvoi de la cause à l'OAI s'impose pour complément d'instruction (cf. TF 9C_243/2010 précité) sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire (comportant notamment des volets psychiatrique, neurologique et de médecine générale) au sens de l'art. 44 LPGA et du nouvel art. 72bis RAI. En effet, l'OAI est le mieux à même à ce stade d'effectuer cette instruction complémentaire, en l'absence de toute circonstance particulière qui justifierait que la Cour de céans y procède elle-même. L'instruction complémentaire devra ainsi préciser les troubles psychiques et somatiques de la recourante et définir sa capacité de travail exigible

- 24 - dans une activité d'employée de bureau / aide-comptable et dans une activité adaptée. 8. a) En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel a droit à des dépens dont il convient d'arrêter le montant à 2'000.- fr. à la charge de l'OAI (art. 61 let. g LPGA, 55 LPA-VD). 9. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure,

indépendamment de la valeur litigieuse (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de considérer, conformément à la jurisprudence fédérale et celle de la Cour de céans (AI 230/11 - 144/2012), que l'art. 69 al. 1bis LAI impose la perception de frais de justice à la charge de la partie qui succombe, qu'il s'agisse de la partie recourante ou intimée. Sur le principe même de l'absence de gratuité de la procédure, les cantons sont en effet liés par cette disposition (ATF 133 V 402 consid. 4.3 ; TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5). b) Compte tenu de ce qui précède, les frais de la présente procédure, qu'il convient de fixer à 400 fr., sont mis à la charge de l'OAI, qui succombe, conformément à l'art. 69 al. 1bis LAI. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est admis.

- 25 - II. La décision rendue le 7 mars 2011 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants. III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à L._____ la somme de 2'000.- fr. (deux mille francs) à titre de dépens. IV. Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Philippe Graf, avocat auprès du Service juridique de Intégration handicap (pour L._____), - 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

- 26 - 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.