

VD_GERICHTE ZD11.034353 vom 1. März 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-03-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD11.034353

FR: VD_GERICHTE ZD11.034353 du 1 mars 2012

IT: VD_GERICHTE ZD11.034353 del 1 marzo 2012

Erwägungen

E. 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) Est litigieuse, en l'occurrence, la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité.

E. 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) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI; cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI; cf. ATF 137 V 334, ATF 130 V 393, et ATF 125 V 146). aa) 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 LPGa s'applique à l'évaluation des assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à temps complet; cette dernière

- 16 - 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. cc) 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 LPGa, 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'impuissance de l'assurance-invalidité (CIIAI, édition valable dès le 1er 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

- 17 - 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 (cf. TF 9C_512/2010 du 14 avril 2011 consid. 2.2.2 et la jurisprudence citée). dd) 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, 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,

- 18 - 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 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 la 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. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

E. 4

A ce stade, il convient donc 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 demi-rente AI du 8 mai 1995 (soit

- 19 - la dernière décision entrée en force), justifiant la suppression de cette prestation décidée par l'office intimé le 16 août 2011. C'est ici le lieu de noter que les communications des 25 août 1997, 1er mars 2001 et 28 janvier 2005 ne peuvent être pertinentes pour

procéder à la comparaison des situations dans le temps, dès lors qu'il s'agit de simples communications, dépourvues d'examen matériel du droit à la rente, et sans appréciation des preuves.

E. 5

Bien que ce point ne soit pas litigieux, il convient dans un premier temps de se pencher sur l'évolution des atteintes incapacitantes de la recourante. a) A cet égard, il faut rappeler que la décision de l'OAI du 8 mai 1995 était essentiellement fondée sur le compte-rendu de la Dresse R. _____ du 20 juin 1994, évaluant l'incapacité de travail de l'assurée à 50% en raison d'un état anxio-dépressif chez une personnalité psychotique suite à une psychose du post-partum. b) Dans le cadre de la procédure de révision engagée en février 2010, divers documents médicaux ont été recueillis. Ainsi, dans un compte-rendu du 31 mai 2010, le Dr D. _____ a retenu les atteintes incapacitantes de polyarthrite rhumatoïde séropositive, de troubles dépressifs bipolaires, et de syndrome d'apnée du sommeil sévère; en outre, il a évalué à 40% la capacité de travail dans la profession habituelle, tout en soulignant que l'exigibilité d'une activité adaptée devrait être examinée par les experts de l'AI. Quant à la Dresse R. _____, elle a exposé dans un rapport du 9 juin 2010 que l'état de santé psychique de l'assurée demeurait stationnaire, bien que fragile, et a souligné que l'intéressée avait connu des rechutes de son état dépressif, avec des idées suicidaires et des angoisses; elle a par ailleurs précisé que l'assurée était capable de travailler à 30% dans l'exploitation agricole de son époux, qu'elle présentait diverses limitations fonctionnelles aux plans somatique mais également psychique (dont notamment des difficultés dans la gestion des émotions et une hypersensibilité au stress), et qu'elle pouvait

- 20 - exercer une activité professionnelle à temps partiel. Puis, le 11 novembre 2010, le Dr J. _____ a observé que le syndrome d'apnée du sommeil sévère de l'intéressée était dépourvu d'impact sur sa capacité de travail. Par la suite, dans un rapport du 6 décembre 2010, le Dr B. _____ a indiqué que la polyarthrite rhumatoïde séropositive de l'assurée engendrait une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle depuis juillet 2009 – l'intéressée étant limitée dans son activité de paysanne en raison notamment d'une perte de force et de mobilité au niveau des deux mains. Enfin, dans leur avis du 5 janvier 2011, les Drs H. _____ et S. _____ du SMR ont retenu que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50% dans toute activité et qu'elle présentait désormais des limitations fonctionnelles sous la forme d'une diminution de la force et de la mobilité des mains. En définitive, on constate qu'au terme d'une appréciation globale des différents avis émis par les médecins traitants, le SMR a retenu une incapacité de travail de 50%, qui n'est pas contestée par les parties. Sous cet angle, il apparaît par conséquent que la situation est restée stationnaire, respectivement n'a pas connu de modification notable, depuis la décision d'octroi de la demi-rente du 8 mai 1995 – soit la dernière décision entrée en force –, ce qui ne saurait justifier une suppression de cette demi-rente, en tout cas pas du point de vue médical.

E. 6

Pour supprimer le droit à une demi-rente AI de la recourante, l'office intimé a retenu que le statut de cette dernière avait évolué depuis la décision du 8 mai 1995. a) La décision du 8 mai 1995 reconnaissait à l'assurée un statut mixte d'active à 60% et de ménagère à 40%, se fondant principalement sur le rapport d'enquête économique pour les ménagères du 20 septembre 1994, lequel proposait un tel statut au vu des diverses activités incombant à

l'épouse d'un agriculteur (cf. let. A.d supra). Pour sa part, à l'occasion de cette enquête comme au fil des procédures de révision subséquentes, l'assurée a toujours déclaré qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 50% dans son ancienne activité d'infirmière-

- 21 - assistante, pour des raisons financières mais également pour avoir une activité valorisante, respectivement pour les contacts humains (cf. rapport d'enquête économique pour les ménagères du 20 septembre 1994 p. 12, et formulaire 531 bis du 13 avril 2004). b) Se fondant essentiellement sur le formulaire 531 bis rempli par la recourante le 22 mars 2010 et sur le rapport d'enquête économique sur le ménage du 9 mai 2011 (cf. avis juriste de l'OAI du 26 juillet 2011), l'office intimé a retenu, dans la décision litigieuse, que les proportions du statut mixte de l'assurée avaient changé depuis la décision du 8 mai 1995, en ce sens que l'intéressée devait désormais être considérée comme 20% active et 80% ménagère. aa) S'agissant du formulaire 531 bis du 22 mars 2010, l'assurée y a certes indiqué qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 20% comme infirmière-assistante ou animatrice en EMS. Il n'en demeure pas moins, d'une part, qu'elle a précisé que cette activité aurait eu pour but de lui permettre de s'aérer l'esprit, et, d'autre part, qu'invitée à préciser depuis quand elle aurait travaillé sans atteinte à la santé, elle s'est limitée à indiquer «personne ne veut d'handicapé[s]». De tels propos incitent à penser – au degré de la vraisemblance prépondérante – que pour répondre au formulaire 531 bis en date du 22 mars 2010, l'assurée ne s'est pas placée dans la situation hypothétique qui aurait été la sienne en bonne santé, mais qu'elle s'est prononcée au vu de sa situation actuelle et compte tenu plus particulièrement de ses troubles de santé et de sa fatigue qui constituent pour elle un handicap. L'assurée a d'ailleurs confirmé, lors de l'audience du 19 janvier 2012, que le taux de 20% évoqué dans le formulaire en question relevait d'un «souhait de [s]a part, un espoir [de pouvoir] travailler selon son état de santé à 20%» et qu'elle avait mentionné ce taux «en raison de [s]on état de santé et de [s]a fatigue» (cf. let. C.c supra). Dans ces conditions, force est de constater que ce document s'avère dénué de pertinence pour évaluer le taux d'activité hypothétique auquel l'assurée aurait travaillé si elle avait été en bonne santé. C'est donc à tort que l'office s'est fondé sur le formulaire 531 bis du 22 mars 2010 pour conclure à une modification notable du statut de

- 22 - la recourante (singulièrement de sa part active) depuis la décision du 8 mai 1995. bb) Dans son rapport d'enquête économique sur le ménage du

E. 9

mai 2011, l'enquêtrice de l'OAI a proposé de retenir un statut mixte de 20% active et de 80% ménagère, motif pris que l'assurée avait affirmé qu'elle ne travaillerait qu'à 20% sans atteinte à la santé, qu'elle avait envisagé en 2009 de suivre une formation à la Croix-Rouge [...] requérant une activité de 50% au moins mais y avait ensuite renoncé, qu'elle souhaitait travailler deux demi-journées par semaine, et qu'elle n'avait plus d'activités spécifiques au sein de la ferme depuis que son fils avait pris part à l'exploitation du domaine (cf. let. B.c supra). Il est vrai que le rapport d'enquête du 9 mai 2011 mentionne que le jour de l'entretien, l'assurée aurait déclaré qu'elle travaillerait à 20% sans atteinte à la santé. Cependant, on ne peut s'arrêter sur les seuls propos imputés à l'assurée, dans la mesure où cette dernière les a par la suite réfutés, faisant valoir qu'«[a]u moment de l'enquête, l'enquêtrice n'a[vait] pas compris l'interprétation du 20% active» (cf. procès-verbal d'audition du 11 juillet 2011), respectivement qu'elle ne se souvenait pas bien avoir oralement déclaré à l'enquêtrice qu'elle aurait travaillé à 20% en bonne santé (cf. procès-verbal d'audience du 19 janvier 2012 p. 1). A cet égard, il apparaît que pour motiver

sa proposition concernant le nouveau statut de l'assurée, l'enquêtrice a indiqué que cette dernière désirait travailler à concurrence de deux demi-journées par semaine (cf. rapport d'enquête du 9 mai 2011 p. 4), respectivement qu'elle «souhait[ait] se réintégrer dans une activité professionnelle à un taux de 20% pour se changer les idées» (cf. ibid. p. 8) – comme elle l'avait déjà sous-entendu dans le formulaire 531 bis du 22 mars 2010 (ainsi qu'il a été exposé au paragraphe précédent), avant de le confirmer ultérieurement lors de l'audience du 19 janvier 2012 (cf. let. C.c supra). Or, la Cour de céans cherche en vain à comprendre en quoi les aspirations professionnelles de l'assurée dans sa situation actuelle pourraient être décisives pour préjuger de sa situation hypothétique sans atteinte à la santé – seule déterminante pour l'évaluation de la part active (cf. consid.

- 23 - 3b/aa supra). En d'autres termes, la Cour peine à comprendre pour quelles raisons le fait que l'assurée ait déclaré vouloir travailler actuellement comme aide médicale à 20% modifie de manière notable les paramètres de son statut mixte (ménagère – collaboratrice agricole). Partant, au vu de la confusion manifeste entourant l'argumentation de l'enquêtrice, on peut sérieusement se demander si cette dernière n'a pas mal interprété les paroles de l'assurée, retenant que le taux de 20% se rapportait à l'exercice d'une activité en bonne santé, alors même qu'il concernait en réalité le taux d'occupation auquel l'intéressée aurait voulu être engagée actuellement. A tout le moins, dès lors que les propos recueillis par l'enquêtrice à ce sujet prêtent fortement à caution, on ne saurait voir là un indice suffisant pour retenir l'existence d'un changement notable de circonstances. Quant à la formation envisagée par l'assurée à la Croix-Rouge en 2009, l'enquêtrice de l'OAI n'explique pas en quoi le simple fait d'avoir songé à effectuer un tel cursus puis d'y avoir renoncé – cela pour des raisons ne ressortant pas du dossier – pourrait justifier un statut de 20% active et 80% ménagère. Pour toute motivation, l'enquêtrice se limite à affirmer lapidairement que l'intéressée aurait dû avoir une activité d'au moins 50% pour suivre ladite formation. On peine cependant à comprendre comment cette allégation serait susceptible de démontrer qu'en bonne santé l'assurée aurait travaillé à 20%. Cette assertion n'est du reste corroborée par aucun élément du dossier ou du site internet de l'antenne de la Croix-Rouge proposant la formation en cause (cf. [...]). Partant, force est d'admettre que la formation envisagée – mais jamais accomplie – par la recourante en 2009 ne peut être considérée comme un indice témoignant de la modification des circonstances pertinentes pour la détermination de son statut. L'enquêtrice invoque par ailleurs que l'intéressée n'a plus d'activités spécifiques à la ferme depuis que son fils participe à l'exploitation du domaine familial. L'examen du dossier amène toutefois à relativiser les conclusions de l'enquêtrice. D'une part, il appert que la recourante a certes diminué ses activités agricoles mais qu'elle consacre

- 24 - tout de même encore 10 heures par semaine en hiver et 20 heures par semaine en été aux travaux de la ferme (cf. formulaire 531 bis du 22 mars 2010 et procès-verbal d'audience du 19 janvier 2012 p. 1), de sorte qu'il paraît pour le moins excessif de conclure qu'elle n'a plus «d'activités spécifiques» dans l'exploitation familiale. D'autre part et surtout, aux dires l'assurée, cette diminution aurait été aménagée 3 ans plus tôt «en raison de la péjoration de [s]on état de santé» (cf. procès-verbal d'audience du 19 janvier 2012 p. 1), et non à cause du rôle dévolu à son fils dans l'exploitation agricole, voire du fait de l'évolution des méthodes agraires. A cet égard, l'intéressée a précisé lors de l'audience du 19 janvier 2012 – sans que l'intimé ne le conteste – que si elle n'avait pas eu des problèmes de santé, la répartition du travail à la ferme n'aurait pas été modifiée (cf. ibid. p. 2). Faute de preuve du contraire, ses

propos doivent être admis au degré de la vraisemblance prépondérante. Cela étant, on ne saurait voir dans la réduction de l'activité agricole de la recourante un indice probant plaidant en faveur d'un changement de statut (singulièrement d'une diminution de la part active), puisque ce réaménagement a vraisemblablement été induit par son état de santé. En d'autres termes, si elle avait été bien portante, rien ne prouve qu'à près de 53 ans (au moment de la décision litigieuse), elle n'aurait travaillé qu'à 20% dans l'entreprise de son mari. En définitive, il apparaît que l'enquêtrice de l'OAI a évalué le statut, singulièrement la part active de l'assurée de manière contestable, en se fondant sur des points sans rapport avec la situation hypothétique de cette dernière en bonne santé. Au surplus, bien qu'ayant noté une évolution positive de la situation de la recourante suite à l'émancipation des enfants de celle-ci (cf. rapport d'enquête du 9 mai 2011 p. 8), l'enquêtrice n'a paradoxalement pas mentionné le contexte familial de l'assurée lorsqu'elle a procédé à la détermination de la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers (cf. consid. 3b/aa supra), procédant ainsi à un examen lacunaire de cette problématique. Dans ces conditions, on ne saurait suivre l'enquêtrice de l'OAI lorsqu'elle retient, sur la base d'une argumentation hautement

- 25 - sujette à caution (cf. consid. 3b/cc supra), un statut d'active à 20% et de ménagère à 80%. c) C'est le lieu de relever que lors de l'audience du 19 janvier 2012, l'assurée a exposé qu'actuellement, sans atteinte à la santé, elle travaillerait entre 50% et 60% en qualité d'infirmière-assistante. Elle a précisé que lorsqu'elle avait indiqué au cours de son audition du 11 juillet 2011 qu'elle travaillerait à 100% en bonne santé, elle entendait par là un taux d'occupation de 50% à 60% en tant qu'infirmière-assistante, lui permettant de se consacrer pour le surplus à la tenue de son ménage et à l'accomplissement de travaux à la ferme. Ce faisant, elle a ainsi décrit une situation en substance identique à celle prévalant lors de la décision du 8 mai 1995 (cf. consid. 6a supra), ce qui plaide d'autant plus à l'encontre du changement notable de circonstances retenu par l'OAI. d) Il est vrai qu'objectivement, on ne peut nier que la situation personnelle de la recourante a connu une certaine évolution depuis la décision du 8 mai 1995. En effet, elle n'a plus aujourd'hui à s'occuper de ses beaux-parents qui sont décédés, et ses enfants sont devenus majeurs et actifs sur le plan professionnel. Au vu de ces éléments, et compte tenu également de l'âge de l'assurée (53 ans au moment de la décision litigieuse) et des contraintes spécifiques inhérentes au domaine de l'agriculture (nonobstant l'évolution technique dans ce secteur), on peut raisonnablement imaginer qu'en bonne santé, la recourante aurait maintenu un taux d'activité entre 50% et 60% comme infirmière-assistante et se serait pour le surplus consacrée à son ménage et aux travaux de la ferme, ou à la rigueur – bien que cela ne soit nullement allégué par l'intéressée – qu'elle aurait augmenté son taux d'activité à l'extérieur. En tous les cas, on ne saurait suivre l'OAI lorsqu'il déduit de ces mêmes éléments, contre toute logique, qu'en bonne santé, l'assurée aurait diminué son taux d'activité de 60% à 20% (cf. avis juriste du 26 juillet 2010, consid. B.d supra). Partant, à défaut de modification notable des circonstances pertinentes pour la détermination du statut de la recourante entre la

- 26 - décision du 8 mai 1995 et la décision litigieuse du 16 août 2011, la Cour de céans se doit de conclure à l'absence de motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Par conséquent, le droit à une demi-rente AI reconnu par l'intimé dans sa décision du 8 mai 1995 en raison d'un taux d'invalidité de 51,2% doit être maintenu. 7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la recourante devant être maintenue dans son droit à une demi-rente d'invalidité. b) Vu l'issue du litige, le présent

arrêt est rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD). c) Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, arrêtés à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPG, 55 al. 1 LPA-VD).

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