

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 30 mars 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Feusi et Mme Férolles, assesseurs
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

D. _____, à Pully, recourante, représentée par Protekta, Assurance de protection juridique SA, à Lausanne,

et

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

Art. 4 et 28 LAI

E n f a i t :

A. a) D._____, née en 1960, enseignante enfantine de formation, est au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité depuis le 1er juillet 1986, octroyée par décision du 5 octobre 1988, fondée sur un taux d'invalidité de 50 %. L'OAI se fondait pour l'essentiel sur le rapport médical du Dr X._____, médecin traitant de l'assurée. Dans ses conclusions du 7 octobre 1985, ce praticien avait diagnostiqué une myasthénie grave, stade II b et un status après thymectomie (1980).

Les cinq premières procédures de révision instruites en 1988, 1991, 1995, 1998 et 2002 n'ont mis en évidence aucun élément susceptible de modifier le droit à la rente (communications des 6 octobre 1988, 3 décembre 1991, 17 mars 1995, 15 février 1999 et 18 décembre 2002).

Dans le cadre de la révision mise en œuvre par l'OAI en janvier 2007, l'assurée a rempli un formulaire le 4 février 2007, indiquant notamment que son état de santé était toujours le même, tout en précisant qu'elle avait arrêté de travailler dès l'adoption en 2002 de son premier enfant, puis en 2005 de son deuxième enfant. Dans un rapport médical du 21 février 2007, le Dr X._____ a confirmé les diagnostics de myasthénie grave et de status après thymectomie. Il a attesté une incapacité de travail à 50 % depuis 1984 pour une durée indéterminée. Dans un rapport médical du 5 mars 2007, le Dr F._____, spécialiste en neurologie et médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée de myasthénie grave, généralisée, légère, persistant après thymectomie.

Compte tenu du changement de statut de l'intéressée, soit de personne active à mère au foyer, l'OAI a requis une enquête économique sur le ménage afin de déterminer si et dans quelle mesure l'atteinte subie par l'assurée l'affectait dans l'accomplissement de ses tâches ménagères.

Dans le cadre de l'enquête effectuée le 15 juin 2006, l'assurée a déclaré qu'en bonne santé, elle ne travaillerait qu'à 50 % en raison de ses deux enfants. L'OAI a évalué l'invalidité dans l'activité ménagère à 22 % (rapport d'enquête du 15 juin 2007).

b) En date du 7 août 2008, l'OAI a adressé à D. _____ un projet de décision de suppression d'une rente d'invalidité. Il a considéré que sans atteinte à la santé, l'assurée ne travaillerait qu'à 50 %, les 50 % restant étant consacrés à la tenue de son ménage. Compte tenu d'un empêchement dans l'activité professionnelle de 50 %, exercée à 50 %, et d'un empêchement de 22.20 % dans l'activité ménagère, exercée à 50 %, l'OAI a retenu une invalidité globale de 36 %, ce qui était insuffisant pour avoir droit à une rente d'invalidité.

En date du 2 septembre 2008, D. _____ a formé opposition contre cette décision, sa contestation portant sur l'évaluation de ses empêchements ménagers, ainsi que sur l'influence réciproque éventuelle des deux parts (active et ménagère).

c) Par décision du 10 février 2009, l'OAI a prononcé la suppression de la rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de son prononcé. L'OAI s'est également référé à son courrier daté du même jour, par lequel il a précisé qu'un changement de statut constituait un motif de révision, car il engendrait une modification des critères d'évaluation de l'invalidité. Tout en confirmant un empêchement de 22.2 % dans l'activité ménagère, l'OAI a finalement retenu que l'intéressée ne présentait aucun préjudice économique dans la part active, l'exercice de l'ancienne activité d'enseignante étant toujours exigible à 50 %. En l'absence d'empêchement dans la part active, l'OAI a dès lors retenu un taux d'invalidité de 11.1 % sur l'activité de ménagère. Par ailleurs, l'OAI a constaté que même en cas de prise en compte d'un abattement maximal de 15 % dans la part active en raison des effets réciproques, il en résulterait un taux d'invalidité de 18.6 %, taux insuffisant pour maintenir le versement de la demi-rente allouée.

B. a) Par acte de son mandataire du 10 mars 2009, D. _____ interjette recours contre cette décision et conclut à l'admission du recours, à l'annulation de la décision attaquée, au rétablissement dans ses droits à une rente d'invalidité et au versement d'une indemnité de dépens équitable, les frais étant mis à la charge de l'intimé. Elle fait valoir qu'avant l'adoption de ses deux enfants, elle aurait travaillé à plein temps. Idéalement dès l'arrivée de ses deux enfants, elle aurait exercé son activité d'enseignante infantine à 50 % et se serait consacrée à son rôle de mère pour le pourcentage restant. Elle n'est cependant pas en mesure d'indiquer si elle aurait été en mesure d'exercer une activité à 50 % avec une charge de famille. Enfin, si elle devait répartir ses tâches ménagères sur deux jours et demi par semaine, cela conduirait à l'aggravation des symptômes liés à la maladie neurologique dont elle souffre. Elle précise à cet effet qu'elle a toujours travaillé à temps partiel, soit à 50 % lorsqu'elle était célibataire, soit entre 1987 et 1995, à 43 % de son mariage jusqu'en 2000 et à 35 % dès le début de ses démarches d'adoption de son premier enfant en janvier 2000 jusqu'à l'arrivée de celui-ci en 2002. Dès lors, elle soutient que l'enquête ménagère aurait dû être soumise à une appréciation médicale en raison de la particularité de sa maladie.

b) Dans sa réponse du 11 juin 2009, l'OAI relève que même s'il y avait lieu de retenir un taux d'invalidité supérieur à 22 % sur la part ménagère, il faudrait que la recourante présente au moins 80 % d'empêchements ménagers pour que le droit à un quart de rente lui soit ouvert. Au vu des limitations fonctionnelles présentées par l'assurée, ce taux semble trop élevé. L'OAI conclut dès lors au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

c) Dans sa réplique du 17 juillet 2009, D. _____ indique n'avoir pas d'autres observations à formuler, ni de mesures d'instruction à requérir.

E n d r o i t :

1. a) Interjeté le 10 mars 2009, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]).

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours 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. a) La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant de nombreuses modifications légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 82 al. 1 1ère phrase LPGA, les dispositions matérielles de cette loi ne sont pas applicables aux prestations en cours avant son entrée en vigueur, que le Tribunal des assurances a défini comme des prestations fixées par décision entrée en force au 1er janvier 2003 (ATF 139 V 445 consid. 1). En l'occurrence, la recourante était au bénéfice d'une demi-rente de l'assurance-invalidité depuis le 1er juillet 1986, octroyée par décision du 5 octobre 1988, de sorte que l'art. 41 LAI relatif à la révision de la rente, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA, est en principe applicable. Ceci est toutefois sans importance dans la mesure où l'ancien article 41 LAI correspond à l'article 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5).

Eu égard à la date à laquelle a été rendue la décision litigieuse (10.02.2009) et dans la mesure où le litige porte sur la suppression de la demi-rente d'invalidité de la recourante dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de son prononcé, il faut prendre en considération les modifications de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) entraînées par la novelle du 21 mars

2003 (4e révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (dispositions transitoires y relatives, litt.c), ainsi que la loi fédérale du 6 octobre 2006 (5e révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2008, sont également applicables au présent litige. La législation applicable en cas de changement de règles de droit, reste en effet celle qui était en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques, sous réserve de dispositions particulières de droit transitoire (ATF 130 V 329 consid. 2.2 et 2.3, 130 V 445, TFA I 392/05 du 24 août 2006, consid. 3.2).

b) Cela étant, le Tribunal fédéral a jugé que les principes développés par la jurisprudence en matière d'incapacité de travail, d'incapacité de gain, d'invalidité et de révision, ainsi que sur la détermination du taux d'invalidité conservent leur pertinence, quelque soit la version de la loi sous laquelle ils ont été posés (ATF 130 V 343 consid. 2, 3.6 ; TFA I 392/05 du 24 août 2006, consid. 3.2).

3. Le litige porte sur la suppression, par voie de révision, du droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité.

a) Selon 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. 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. 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).

b) Une révision peut se justifier lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Ainsi, le Tribunal fédéral des assurances a maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels ou inversement (ATF 119 V 478 consid. 1b/aa, 113 V 275 consid. 1a et les références).

Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut donc examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer. Le choix de l'une des trois méthodes considérées (méthode générale de comparaison des revenus [art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [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]) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il 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 du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 195 consid. 3b; VSI 1996 p. 209 consid. 1c). 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 de la reprise d'une activité lucrative partielle ou complète, 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 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références).

4. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente (art. 28 LAI).

b) 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 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).

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). Ce principe est aussi valable s'agissant de l'appréciation émise par un psychiatre traitant (TF I 50/06 du 17 janvier 2007 consid. 9.4).

5. a) En l'espèce, D._____, alors célibataire et sans enfant, s'est vue octroyer une demi-rente d'invalidité à compter du 1er juillet 1986, calculée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une part d'une myasthénie grave qui se traduit par une fatigabilité anormale des muscles volontaires (muscles squelettiques) s'accompagnant d'épuisement progressif de la force musculaire. La faiblesse augmente durant une activité qui se répète et qui entraîne la fatigue. Cette faiblesse peut s'améliorer après le repos et le sommeil (source : www.vulgaris-medical.com) et d'autre part d'un status après thymectomie (ablation du thymus), indiquée chez tous les malades ayant une forme généralisée de myasthénie.

Depuis l'époque où cette rente lui a été octroyée, la situation personnelle et familiale de la recourante a connu une évolution notable; elle s'est en effet mariée et a adopté deux enfants en 2002 et 2005. Interrogée sur ses intentions professionnelles par la personne chargée d'effectuer l'enquête ménagère, la recourante a déclaré que si elle jouissait d'une bonne santé, elle n'aurait pas travaillé à plus de 50 %, dans la mesure où elle désirait consacrer une partie de son temps à l'éducation de ses enfants.

Dès lors, il y a lieu de retenir qu'à la suite de l'adoption de ses deux enfants, la recourante se serait consacrée, sans invalidité, pour moitié à ses tâches ménagères et éducatives et qu'elle aurait exercé une activité lucrative pour l'autre moitié. C'est par conséquent à juste titre que l'OAI a considéré qu'il se justifiait de modifier la méthode d'évaluation de l'invalidité applicable à la recourante et procédé à une révision de la rente en examinant le droit à celle-ci selon la méthode mixte d'évaluation.

b) 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. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de

l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question (art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI et 16 LPGA, ainsi que l'art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA).

Ainsi, lorsqu'il y a lieu d'appliquer la méthode mixte d'évaluation, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28 al. 2ter LAI en corrélation avec les art. 27bis RAI et 16 LPGA). Concrètement, lorsque l'assuré ne peut plus exercer (ou plus dans une mesure suffisante) l'activité qu'il effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, le revenu qu'il aurait pu obtenir effectivement dans cette activité (revenu sans invalidité) est comparé au revenu qu'il pourrait raisonnablement obtenir en dépit de son atteinte à la santé (revenu sans invalidité). Autrement dit, le dernier salaire que l'assuré aurait pu obtenir compte tenu de l'évolution vraisemblable de la situation jusqu'au prononcé de la décision litigieuse - et non celui qu'il aurait pu réaliser s'il avait pleinement utilisé ses possibilités de gain (ATF 125 V 146 consid. 5c/bb p. 157) - est comparé au gain hypothétique qu'il pourrait obtenir sur un marché équilibré du travail en mettant pleinement à profit sa capacité résiduelle dans un emploi adapté à son handicap (ATF 125 V 146 consid. 5a p. 154). Lorsque la personne assurée continue à bénéficier d'une capacité résiduelle de travail dans l'activité lucrative qu'elle exerçait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé, elle ne subit pas d'incapacité de gain tant que sa capacité résiduelle de travail est plus étendue ou égale au taux d'activité qu'elle exercerait sans atteinte à la santé.

Cela étant, le Tribunal fédéral, dans sa jurisprudence la plus récente, a considéré que dans certaines circonstances bien définies, il pouvait être tenu compte de la diminution de la capacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels en raison des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité (ATF 134 V 9; voir également

TFA I 156/04 du 13 décembre 2005, consid. 6.2, publié in SVR 2006 IV n° 42 p. 151).

Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure les efforts fournis dans l'un et l'autre domaine d'activité s'influencent mutuellement, il convient de tenir compte des paramètres différents qui caractérisent les deux situations. En vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité, la personne assurée est tenue d'exercer une activité lucrative adaptée qui mette pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99 et les références); en d'autres mots, il lui appartient de privilégier les types d'activité qui sollicitent le moins possible son organisme. En revanche, un tel choix n'est guère possible dans le domaine ménager, puisque la conduite du ménage repose sur un canevas de tâches prédéfinies à l'accomplissement desquelles il ne peut être renoncé. La personne assurée a toutefois la possibilité d'atténuer les effets de son atteinte à la santé, dans la mesure où elle dispose d'une plus grande liberté dans la répartition de son travail et peut solliciter dans un rapport raisonnable l'aide de ses proches. L'éventualité que les deux domaines d'activités puissent s'influencer réciproquement apparaîtra cependant d'autant plus faible que leurs profils d'exigences seront complémentaires.

L'influence négative engendrée par le défaut - total ou partiel - de complémentarité des deux domaines d'activité doit être manifeste et inévitable pour qu'elle puisse être prise en compte. On ne saurait admettre l'existence d'effets réciproques dommageables lorsque ceux-ci peuvent être évités par le choix d'une activité lucrative adaptée et normalement exigible. Le Tribunal fédéral a ainsi dégagé les principes suivants (ATF 130 V 97 consid. 3.2 p. 99 et les références; TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4.2.2.).

La prise en considération d'effets réciproques dommageables ne peut avoir lieu que s'il ressort du dossier que la documentation pertinente (rapports médicaux et enquêtes ménagères) a été établie en méconnaissance de la situation prévalant dans l'un et l'autre champ

d'activité et uniquement s'il existe des indices concrets plaidant en faveur d'une diminution de la capacité d'exercer une activité en raison des efforts consentis dans l'autre activité. De plus, les efforts consentis en exerçant une activité lucrative ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à accomplir les travaux habituels que si la personne assurée exploite pleinement et concrètement sa capacité résiduelle de travail après la survenance de l'invalidité. A l'inverse, les efforts fournis dans l'accomplissement des travaux habituels ne peuvent être pris en compte lorsqu'il convient d'apprécier la capacité à exercer une activité lucrative que dans l'hypothèse où la personne assurée consacre une partie de son temps à des tâches d'assistance familiale (en faveur de ses enfants ou de parents nécessitant des soins). L'appréciation doit se faire en fonction de l'importance décroissante qu'il convient d'accorder à chaque domaine d'activité. Si la répartition des champs d'activité est équilibrée, il convient d'examiner celui où les efforts se font le plus fortement ressentir. Une double prise en considération n'est en revanche pas possible, les efforts ne pouvant se répercuter de manière cumulative dans chaque domaine d'activité. En outre, la diminution de l'aptitude à exercer une activité lucrative ou à accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité doit être manifeste et dépasser la mesure normale. La mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets réciproques considérables doit toujours être examinée à la lumière des circonstances concrètes du cas particulier, mais ne saurait dépasser en tout état de cause 15 %. Il ne se justifie toutefois de renvoyer la cause à l'administration pour qu'elle procède à une instruction complémentaire que dans les cas où l'évaluation globale de l'invalidité peut être influencée par la prise en compte d'une capacité réduite dans un domaine d'activité résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité.

c) En l'espèce, la recourante n'a pas repris concrètement une activité lucrative dès 2002, soit dès l'adoption de son premier enfant, si bien qu'il n'est pas envisageable de procéder à un abattement supplémentaire sur sa capacité à accomplir les travaux habituels. Il apparaît par ailleurs que l'exercice de l'activité d'enseignante enfantine -

plutôt intellectuelle - est relativement complémentaire par rapport à l'exercice de tâches plutôt physiques liées à la conduite d'un ménage. En tout état de cause, même en tenant compte d'un abattement maximal de 15 % dans la part active en raison des effets réciproques, il en résulterait un taux d'invalidité maximal pour la part active de 7,5 % (0.5 X 15).

d) S'agissant de l'accomplissement des travaux habituels, la recourante conteste la pondération de deux champs relative à certaines tâches ménagères (lessive/entretien des vêtements et divers) retenue dans le rapport d'enquête économique, ainsi que l'appréciation de son incapacité d'effectuer l'ensemble des activités.

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée, conformément aux directives de l'OFAS (circulaire concernant l'invalidité et l'impuissance de l'assurance-invalidité (CIIAI) ch. 3090 ss), constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. La fixation de l'invalidité dans les travaux habituels, lequel est déterminé au regard des circonstances concrètes du cas d'espèce. C'est pourquoi il n'existe pas de principe selon lequel l'évaluation médicale l'emporte d'une manière générale sur les résultats de l'enquête ménagère. Une telle enquête a valeur probante et ce n'est qu'à titre exceptionnel, singulièrement lorsque les déclarations de l'assuré ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, qu'il y a lieu de faire procéder par un médecin à une nouvelle estimation des empêchements subis dans les activités habituelles (TF I 561/06 du 26 juillet 2007 consid. 5.2.2; TFA I 794/04 du 1er mai 2006 consid. 6.2 et les références citées).

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 (TF 9C_406/2008 du

22 juillet 2008 consid. 4.2; I 733/06 du 16 juillet 2007 consid. 4.2.1). 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).

Selon le rapport d'enquête économique sur le ménage établi en l'espèce, la recourante subit les empêchements suivants :

Travaux Pondération Empêchement Invalidité

Conduite du ménage	4 %	0 %	0 %
Alimentation	40 %	20 %	8 %
Entretien du logement	15 %	60 %	9 %
Emplettes/courses diverses	6 %	20 %	1.2 %
Lessive/vêtements	10 %	20 %	2 %
Soins aux enfants	15 %	0 %	0 %
Divers	10 %	20 %	2 %

Total 100 % 22.2 %

En réalité, l'intéressée fait valoir que l'évaluation des empêchements a été réalisée, alors qu'elle n'exerçait pas d'activité lucrative. En cas de reprise d'une activité lucrative, les empêchements auraient dû être revus à la hausse. Il n'est toutefois pas nécessaire d'examiner cet aspect dès lors qu'en toute hypothèse, le degré d'incapacité de la recourante dans le cadre de ses travaux habituels serait inférieur à 80 %, valeur nécessaire pour atteindre un taux d'invalidité globale de 40 % permettant d'ouvrir droit à une rente de l'assurance-invalidité ($[0,5 \times 0] + [0,5 \times 80] = 40$), voire 65 % en cas de prise en compte d'un taux d'invalidité maximal de 7.5 % pour la part active ($[0,5 \times 15] + [0,5 \times 65] = 40$). Il n'est pas inutile de rappeler que l'assurée a procédé à sa propre évaluation en reprenant le tableau des

empêchements au ménage et a abouti à un résultat de 18.45 % (0.5 X 36.9), taux manifestement insuffisant pour atteindre un taux d'invalidité globale de 40 % permettant de maintenir le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

6. Ainsi au regard des principes légaux et jurisprudentiels rappelés plus haut, le dossier s'avère complet pour statuer sur la demande de rente, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'ordonner un complément d'instruction sous la forme d'une appréciation médicale de l'enquête ménagère. Dès lors, au moment déterminant, soit lors de la décision du 10 février 2009, les conditions étaient réunies pour que le droit de la recourante à une demi-rente soit supprimé. La décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

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; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al.1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et être mis à la charge de recourante, qui succombe (art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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

prononce :

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 10 février 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, par 500 francs, sont mis à la charge de D._____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Protekta, Assurance de protection juridique SA (pour D._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :