

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} septembre 2011

Présidence de Mme BRÉLAZ BRAILLARD
Juges : MM. Dind et Métral
Greffier : Mme Parel

Cause pendante entre :

M._____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Astyanax Peca,
avocat à Montreux

et

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

Art. 17 et 53 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. M._____, née le 10 septembre 1950, au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de coiffeuse (ci-après : l'assurée) s'est mariée en 1975 avec C._____ dont elle a eu deux enfants, nés en 1975 et 1978.

Le 7 mai 1996, l'assurée a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) une demande de prestations AI pour adultes, en faisant valoir une incapacité de travail partielle à 50 % en raison de problèmes de dos et d'une grave dépression. Elle a indiqué avoir travaillé dans l'entreprise d'horticulture de son époux entre 1988 et 1996 pour un salaire horaire de 17 francs.

Dans un rapport médical du 2 juin 1996, le Dr G._____, généraliste, médecin traitant de l'assurée, a indiqué comme diagnostics :

- tentamen médicamenteux (17 mars 1996);
- état anxio-dépressif chronique chez une personnalité immature, dépendante, abandonnique et hystérique;
- tendomyose invalidante;
- anomalie du rachis lombaire et syndrome lombovertébral;
- troubles digestifs fonctionnels.

Le praticien a fait état d'une incapacité de travail de 100 % du 12 septembre 1994 au 1^{er} mars 1995, de 50 % du 1^{er} mars 1995 au 16 mars 1996 et de 100 % depuis lors pour une durée indéterminée. Il a exposé que sa patiente, qu'il suit depuis 1984, se plaignait d'une lassitude extrême, de fatigue, faisait état d'idées suicidaires et d'abandonnisme et que lui-même avait pu constater qu'elle était "au fond du trou", manifestement hébétée par le traitement médicamenteux lourd qui lui était prescrit. Il a précisé que l'assurée suivait une hospitalisation de jour à l'Hôpital psychiatrique V._____. Selon le Dr G._____, l'octroi d'une rente d'invalidité était nécessaire, l'époux cherchant la séparation.

Dans le questionnaire pour l'employeur, l'entreprise d'horticulture de C. _____ a indiqué que l'assurée avait travaillé à son service comme employée en horticulture depuis le 1^{er} octobre 1988 à raison de 4-5 heures par jour, 4-5 jours par semaine. Il est précisé que cet horaire réduit est dû à la pénibilité du travail qui implique trop de charges à porter et que, depuis le 1^{er} janvier 1995 le salaire horaire de l'assurée s'élevait à 17 fr., mais que celui-ci ne correspondait toutefois pas à son rendement.

Le 20 février 1997, l'assurée a informé l'OAI qu'elle vivait en séparation de corps de son époux depuis le 1^{er} décembre 1996.

Sur le formulaire AI 531bis, l'assurée a indiqué, en date du 3 mars 1997, que, si elle était en bonne santé, elle travaillerait en-dehors de son ménage pour des motifs financiers (séparation d'avec l'époux) dans une activité adaptée à ses capacités physiques et psychiques; elle a précisé que, ne connaissant pas l'évolution de son état de santé, il lui était impossible de se prononcer sur la question du taux d'activité.

Dans un rapport médical du 4 avril 1997, le Dr G. _____ a indiqué que, depuis le rapport du 2 juin 1996, il y avait peu de changements, si ce n'est qu'une procédure de divorce était en cours. Il a exposé que l'assurée était toujours en incapacité totale de travail, que l'évolution était difficilement prévisible et que l'octroi d'une rente entière lui paraissait inéluctable.

Une fiche d'examen n° 01 établie le 3 juin 1997 par un collaborateur de l'OAI indique notamment ce qui suit :

"Demande de rente et de mesures professionnelles du 07.05.96. Agée de 47 ans, séparée depuis 12.96, coiffeuse, puis hortultrice dans l'entreprise de son mari depuis 1998 à mi-temps. En raison de son état de santé, a eu plusieurs périodes d'incapacités depuis le 12.09.94. (...) Aggravation suite à la séparation en décembre 1996. IJ payées par la [...], épuisées au 28.11.96. Avant sa séparation, il faut la considérer comme mi-active (50%) et mi-active (50%). Dès le mois de décembre 96, active à 100%. Selon derniers renseignements médicaux, une rente actuelle de 100% semble inéluctable.

- LM 12.09.1994
- DD 12.09.1995
- Octroi demi-rente dès le 01.09.1995 (inv. 50 %)
- Passage à la rente entière (inv. 100 %) dès le 01.06.1996, soit après trois mois d'aggravation de l'état de santé.
- Révision dans une année (avec examen des MP)

PS : il est clair qu'au moment du début du droit à la rente, soit au 01.09.1995, elle était mi-active et mi-ménagère. Mais il est difficile de demander une enquête ménagère maintenant, la situation familiale ayant évolué et abouti à une séparation... Peut-on octroyer la demi-rente avec un taux d'incapacité de 50%, ce qui semble être raisonnable dans ce cas."

Le 5 juin 1997, l'OAI a rendu la décision suivante :

"L'Assurance-invalidité vous reconnaît un degré d'invalidité de 50 % dès le 1^{er} septembre 1995 (délai d'attente d'une année), puis de 100 % dès le 1^{er} juin 1996 (après trois mois d'aggravation de l'état de santé)."

B. Dans le cadre d'une première procédure de révision, l'assurée a indiqué à l'OAI, en date du 19 janvier 1998, que son état de santé était inchangé et que, depuis le 19 août 1997, elle travaillait occasionnellement en qualité de dame de compagnie. Elle a joint une copie des décomptes de salaire établis par la fille de son employeur, B.R._____.

Dans le questionnaire à l'employeur, B.R._____, agissant au nom de son père, a indiqué que l'assurée travaillait au service de ce dernier depuis le 19 août 1997 à raison d'environ deux heures par jour et deux jours par semaine au salaire horaire de 20 francs.

Dans un rapport médical du 6 mars 1998, le Dr G._____ a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail suivants :

- état anxio-dépressif chronique chez une personnalité immature dépendante;
- status post tentamen médicamenteux du 17 mars 1996;
- tendomyose;
- fibromyalgie;
- syndrome lombo-vertébral sur anomalie transitionnelle.

Le praticien a indiqué que l'état de santé de sa patiente était stationnaire, que le traitement suivi consistait en un soutien psychothérapeutique et

médicamenteux et en séances de physiothérapie. Il a précisé qu'il y avait persistance d'une labilité émotionnelle avec pleurs et grande fatigue, accompagnée de douleurs diffuses; il a confirmé une incapacité totale de travail d'une durée indéterminée.

Par décision du 20 juillet 1998, l'OAI a maintenu la rente entière d'invalidité allouée à l'assurée en considérant que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente.

C. Dans le cadre d'une deuxième procédure de révision, l'assurée a indiqué à l'OAI, en date du 30 novembre 2003, que son état de santé s'était progressivement aggravé en ce sens qu'elle souffrait d'arthrose lombaire et cervicale. Elle a exposé qu'elle travaillait désormais pour la société D. _____ à un taux d'occupation d'environ 15 %.

Dans le questionnaire pour l'employeur, la société D. _____ a indiqué, en date du 11 décembre 2003, que l'assurée travaillait à son service depuis le 1^{er} avril 1999 en qualité de désinfectrice de téléphones selon des horaires variables représentant un total d'environ 400 heures par année et que le revenu annuel moyen pour les années 2001 et 2002 s'élevait à environ 8'020 francs.

Dans un rapport médical du 19 janvier 2004, le Dr G. _____ a indiqué comme diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail :

- état anxio-dépressif chronique chez une personnalité immature dépendante;
- tendomyose;
- fibromyalgie;
- syndrome lombo-vertébral sur anomalie transitionnelle;
- arthrose à la base du pouce droit;

Le praticien a également retenu comme diagnostic sans effet sur la capacité de travail une gonarthrose débutante existant depuis 2000. Il a indiqué que l'état de santé de sa patiente était stationnaire et confirmé l'incapacité totale de travail. Il a en outre exposé que, depuis le suicide de son fils en avril 2001, l'assurée avait perdu beaucoup de poids, se

plaignait de douleurs diffuses aux mains, au dos, à la nuque, aux genoux et aux pieds qui l'entravaient dans son activité, se sentait vulnérable et triste, ayant l'impression permanente d'être en mode de survie.

Par décision du 6 février 2004, l'OAI a maintenu la rente complète d'invalidité allouée à l'assurée en retenant que son degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente. Il a indiqué que le degré d'invalidité était désormais de 80 %.

D. Dans le cadre d'une troisième procédure de révision, l'assurée a indiqué à l'OAI, en date du 28 février 2007, que son état de santé continuait à s'aggraver progressivement et qu'elle avait cessé toute activité professionnelle.

Sur le formulaire AI 531bis, l'assurée a indiqué, en date du 28 février 2007, que, si elle était en bonne santé, elle travaillerait en-dehors de son ménage à un taux minimum de 50 % par nécessité financière; elle a précisé qu'elle aurait travaillé en-dehors de son ménage depuis son divorce en 1997 et qu'avant l'atteinte à la santé elle avait collaboré dans l'entreprise de son ex-époux à raison de 20 heures par semaine en qualité d'horticultrice salariée.

Selon le compte individuel établi par la caisse de compensation le 6 mars 2007, l'assurée est sans activité lucrative depuis le 1^{er} décembre 2006.

Dans un rapport médical du 15 juillet 2007, le Dr G. _____ a indiqué comme diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail :

- état anxio-dépressif chronique chez une personnalité immature dépendante;
- status post tentamen médicamenteux;
- fibromyalgie avec syndrome somatoforme diffus;
- syndrome lombo-vertébral sur anomalie transitionnelle.

Comme diagnostic sans effet sur la capacité de travail, le praticien a retenu une polyarthrose au niveau des mains, à la base des pouces et aux

genoux, existant depuis 2000. Il a précisé que l'état de santé de sa patiente était stationnaire, qu'il s'agissait d'une patiente présentant un aspect triste et déprimé témoignant d'une difficulté fondamentale de vivre, d'une vulnérabilité profonde. Le Dr G. _____ a également exposé que les douleurs à la nuque, aux épaules, au niveau lombaire, aux genoux, aux pieds et aux mains étaient exacerbées par l'activité, la position debout et la position assise. Il a confirmé l'incapacité totale de travail de l'assurée, indiquant qu'une réinsertion professionnelle était impensable et qu'aucune activité professionnelle n'était plus exigible en raison de son état de santé.

L'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage qui a été effectuée le 11 août 2008. Dans son rapport, l'enquêtrice mentionne que l'assurée s'est remariée en 2004 avec un homme né en 1939, qui est à la retraite. Elle a proposé à l'OAI de retenir le statut de 50 % active et 50 % ménagère, en mentionnant ce qui suit :

"Mme M. _____ a été considérée comme 100% active en décembre 1996. Sur le 531 bis du 28.02.2007, elle indique qu'elle travaillerait à 50% pour nécessité financière suite à son divorce en 1997. Mme M. _____ s'est remariée en décembre 2004. Aujourd'hui, en bonne santé, l'assurée travaillerait à 50%. ".

L'invalidité dans l'activité ménagère a été évaluée comme il suit :

Description des empêchements dus à l'invalidité	Pondération du champ d'activité (%)	Empêchement (%)	Invalidité (%)
6.1 Conduite du ménage 2 - 5%			
Planification/organisation/répartition du travail / contrôle	5 %	0 %	0 %
Pas de problème.			
6.2 Alimentation 10 - 50%			
Préparation/cuisson/service/nettoyage de la cuisine/provisions	40 %	30 %	12 %
Mme M. _____ fait tous les repas, et déclare qu'elle est en mesure de remplir le lave vaisselle et de le vider. Le mari fait tous le reste: il met et débarrasse la table, nettoie les plans de travail, les sols et les placards.			
6.3 Entretien du logement 5 - 20%			
Epousseter/aspirateur/entretien des sols/nettoyer les vitres/faire les lits	20 %	25 %	5 %
Le mari fait tous les travaux qui nécessitent de se pencher et les gros travaux de nettoyage. L'assurée arrive à secouer le duvet et le couple change la literie ensemble et tourne le matelas. Mme M. _____ arrive à laver le lavabo et le miroir de la salle de bains. Notre dame ne fait les travaux du sol ni nettoyer la baignoire ou les vitres.			
6.4 Emplettes et courses diverses 5-10%			
Poste/assurances/services	10 %	0 %	0 %

officiels			
Les courses sont faites ensemble. Chacun fait les paiements et les démarches administratives.			
6.5 Lessive et entretien des vêtements 5 - 20%			
Laver/suspendre/ramasser/repasser/raccommoder/nettoyer les chaussures	20 %	0 %	0 %
L'époux aide pour descendre et remonter les corbeilles au sous-sol. Cette dame arrive à repasser par petites étapes.			
6.6 Soins aux enfants ou aux autres membres de la famille 0 - 30%			
	0 %	0 %	0 %
Néant.			
6.7 Divers 0 - 50%			
Soins infirmiers/entretien des plantes et du jardin/garde des animaux domestiques/confection de vêtements/activité d'utilité publique/formation complémentaire/Création artistique	5 %	0 %	0 %
2 petites filles de 15 mois et 4 ans ½ et l'assurée arrive à les garder une demi journée. Du côté de Monsieur une petite fille de 4 ans. 1 chatte qui ne sort pas: la litière est changée par le couple. Pas de bénévolat			
Total	100 %		17 %

Dans un avis SMR du 20 octobre 2008, le Dr Z. _____ a indiqué ce qui suit :

"Assurée au bénéfice d'une rente entière AI (invalidité 80%), depuis le 1.06.1998. Révision d'office prévue le 1.2.2007. Du 1.9.1995 au 31.5.1998, elle a bénéficié d'une demi-rente AI (50%).
Le diagnostic invalidant reconnu est un état anxio-dépressif chronique chez une personnalité immature dépendante associée à une fibromyalgie et des problèmes arthrosiques.
Vu la durée de la rente AI, il paraît illusoire de pouvoir prouver une capacité de travail résiduelle, chez cette assurée, d'autant plus que le médecin traitant dit dans le rapport médical de révision du 01.02.2007 que l'état médical est stationnaire.
L'incapacité de travail est donc de 100% dans toute activité professionnelle.
(...)"

Par projet de décision du 29 octobre 2008, l'OAI a réduit la rente d'invalidité de l'assurée, la rente entière étant remplacée par une demi-rente dès le premier jour du 2^{ème} mois qui suit la notification de la décision. Cette décision retient notamment ce qui suit :

"Résultat de nos constatations :

- Lors du premier octroi de votre rente en 1995, vous avez été considérée comme une personne active à 100%. Une demi-rente (50%) vous avait été versée du 1^{er} septembre 1995 au 31 mai 1998 et dès le 1^{er} juin 1998, vous touchez une rente entière (inv.80%).

Dans le cadre de la révision de votre droit à cette prestation, nous avons instruit votre dossier.

Dans le questionnaire de révision rempli le 28 février 2007, vous avez mentionné une aggravation progressive de votre état de santé. Vous avez indiqué dans le questionnaire complémentaire 531 bis que si vous étiez en bonne santé, vous travailleriez à l'extérieur en plus de la tenue de votre ménage à un taux de 50 % depuis 1997, date de votre divorce.

Il ressort des renseignements médicaux en notre possession et de l'avis du Service Médical Régional, que le taux de votre capacité de travail actuel exigible dans toute activité est estimé nul.

Afin de déterminer vos empêchements dans l'accomplissement de vos tâches habituelles et votre nouveau statut, une enquête ménagère a été effectuée à votre domicile le 11 août 2008.

Il ressort de cette dernière que vous êtes remariée depuis 2004 et que vous devez actuellement être considérée comme une personne active à 50 % et ménagère à 50 %.

Les empêchements dans vos travaux ménagers ont été évalués à 17%.

Ainsi, nous pouvons procéder au calcul du préjudice économique en tenant compte des empêchements de 17 % pour la part ménagère et d'une incapacité de travail de 100% pour la part active.

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
Active	50%	100%	50%
Ménagère	50%	17%	8,5%
Degré d'invalidité			58,50%"

Par écriture du 5 novembre 2008, l'assurée a contesté l'évaluation ménagère en faisant valoir que son incapacité ménagère était plus conséquente que celle retenue, puisque pour toutes les tâches lourdes, telles que passer l'aspirateur, nettoyer les vitres, les sols et les sanitaires, transporter le linge de et à la buanderie, faire les courses etc., elle dépendait presque entièrement de son époux. Elle a requis de l'OAI qu'il reconsidère sa décision.

Par courrier du 3 décembre 2008, l'OAI a expliqué à l'assurée que l'enquête ménagère du 11 août 2008 tenait déjà compte des limitations pour les travaux au sol, nettoyage de la baignoire, des vitres etc., de sorte qu'il ne pouvait que confirmer son projet de décision.

Par courrier du 8 décembre 2008, l'assurée a demandé à l'OAI qu'il réexamine sa cause, évoquant, notamment, l'aggravation progressive de son état de santé, l'interdépendance de son taux d'activité à son état de santé et la situation financière précaire dans laquelle se trouvait son couple du fait de la retraite de son mari. Elle a indiqué qu'outre sa rente AI

de 1'484 fr., son mari touchait une rente AVS de 1'831 fr. et une rente LPP de 288 fr. 55.

Par décision du 11 décembre 2008, notifiée le 18 décembre suivant, l'OAI a réduit le droit de l'assurée à une demi-rente à compter du 1^{er} jour du 2^{ème} mois suivant la notification de dite décision.

E. Par acte du 2 février 2009 de son conseil Me Astyanax Peca, M. _____ a recouru contre la décision de l'OAI du 11 décembre 2008, en concluant principalement à la réforme, en ce sens qu'elle est mise au bénéfice d'une rente entière de l'assurance-invalidité. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation et au renvoi de la cause à l'OAI à charge pour lui de rendre une nouvelle décision dans le sens des considérants. Plus subsidiairement, la recourante a conclu à ce qu'ordre soit donné à l'OAI de mettre en œuvre une expertise visant à déterminer si son état de santé actuel est susceptible de faire l'objet d'une révision de son droit à une rente entière et à ce que l'OAI rende une nouvelle décision à la suite de l'expertise effectuée. La recourante fait valoir que, loin de s'améliorer, son état de santé s'est aggravé, de sorte que la révision de la rente n'est pas justifiée. Elle soutient en outre que c'est à tort que l'OAI a changé de méthode d'évaluation de l'invalidité, dès lors qu'elle ne saurait être considérée comme une personne active à 50 % et ménagère à 50 %, mais, comme par le passé, comme une personne active à 100 %. Enfin, elle fait valoir que l'évaluation de l'invalidité dans l'activité ménagère, fixée à 17 %, est totalement irréaliste, compte tenu de son état de santé, des souffrances endurées et des multiples handicaps auxquels elle doit faire face. La recourante a requis la restitution de l'effet suspensif au recours.

Le 21 avril 2009, l'OAI a préavisé pour le rejet de la requête de restitution de l'effet suspensif.

Par ordonnance du 23 avril 2009, le juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté la requête de

restitution de l'effet suspensif déposée par la recourante en même temps que son recours.

Par déterminations du 2 novembre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours. L'intimé a relevé que l'incapacité totale de travail de la recourante n'était pas contestée, de telle sorte que la requête d'expertise médicale n'avait pas de sens. En ce qui concerne les griefs de la recourante quant au changement de méthode d'évaluation de l'invalidité, il a relevé que, du fait du changement de statut de la recourante, il était justifié. Enfin, l'OAI a fait valoir que l'enquête ménagère, qui avait été effectuée par une personne spécialement formée à cette fin, prenait en compte aussi bien l'état de santé de l'assurée, que ses déclarations, sa situation personnelle ainsi que l'obligation de réduire le dommage, notamment l'aide exigible apportée, le cas échéant, par les proches, de telle sorte que les empêchements n'avaient pas été sous-évalués et que leur évaluation était dûment motivée.

Par réplique du 4 janvier 2010, la recourante a confirmé ses conclusions et requis, dans l'hypothèse où le tribunal considérerait que l'application de la méthode mixte d'évaluation était correcte, la mise en œuvre d'une expertise, celle-ci devant déterminer le taux réel d'empêchement à effectuer les travaux ménagers habituels. Dans la même optique, elle a requis l'audition du Dr G._____.

Dans sa duplique du 4 février 2010, l'OAI a indiqué que les arguments développés par la recourante dans sa réplique du 4 janvier 2010 n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de sa décision.

Par déterminations du 2 mars 2010, la recourante a informé la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal qu'elle n'avait pas d'autres remarques à formuler.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI). 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, interjeté le 2 février 2009, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise intervenue le 18 décembre 2008, le recours a été déposé en temps utile - compte tenu de la suspension du délai de recours pendant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c LPGA, applicable par analogie en vertu de l'art. 60 al. 2 LPGA) - auprès du tribunal compétent et est donc recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} 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, qui succède au Tribunal des assurances du canton de Vaud, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à réviser sa décision du 5 juin 1997 octroyant à la recourante une rente entière d'invalidité (cf. lettre A supra) en la réduisant à une demi-rente au motif que la recourante aurait désormais le statut d'active à 50 % et ménagère à 50 % et que le degré d'invalidité devait par conséquent être calculé selon la méthode mixte d'évaluation.

3. La recourante fait d'abord valoir que sa situation médicale ne s'est pas modifiée depuis la dernière fixation de la rente, dans le cadre de la révision instruite en 2004 (cf. lettre C supra), de sorte que les conditions d'une révision de la rente ne seraient pas réunies, et que le droit à une rente entière devrait être maintenu. Or, il ressort clairement de la décision entreprise ainsi que des pièces du dossier, en particulier de l'avis SMR du 20 octobre 2008, que l'intimé reconnaît à la recourante une incapacité totale de travail dans quelque activité que ce soit en raison de son état de santé. Ce grief n'est dès lors pas fondé.

4. a) La recourante conteste le changement de méthode d'évaluation de l'invalidité auquel a procédé l'OAI dans le cadre de la dernière procédure de révision, en soutenant qu'il n'est pas justifié de considérer qu'elle a changé de statut, passant d'active à 100 % à active à 50 % et ménagère à 50 %, et d'appliquer la méthode mixte pour calculer son degré d'invalidité.

b) L'assuré qui remplit les conditions posées par l'art. 28 al. 1 LAI a droit à une rente d'invalidité. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, cette rente est échelonnée selon le degré d'invalidité : un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (qui reprend l'ancien art. 41 LAI, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA), lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à 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. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon cette disposition; 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 133 V 545 consid. 6.1; 130 V 349 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Une révision peut également se justifier, selon une jurisprudence constante, lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable, par exemple lorsque l'assuré passe d'un statut d'assuré exerçant une activité lucrative à temps complet à celui d'assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'assuré non actif (ATF 119 V 475 consid. 1b/aa; 113 V 273 consid. 1a et les références; TFA I 707/04 du 2 août 2005, consid. 3.2.2).

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 (art. 16 LPGa; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348), méthode spécifique (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1 p. 99) et méthode mixte (cf. ATF 130 V 393; 125 V 146). Le choix entre ces méthodes dépend du statut de l'intéressé : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel et assuré non actif. Est en principe déterminante l'activité qu'exercerait l'assuré, s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 194; RCC 1989 p. 125).

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, ou s'il se consacrerait uniquement à ses 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 dispositions et des prédispositions. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une

activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références; TF I 85/07 du 14 avril 2008 consid. 3.2).

Selon la jurisprudence, la réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid. 3.3 p. 396 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (TF I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1).

c) En l'espèce, l'OAI a appliqué la méthode mixte d'évaluation en retenant pour la recourante le statut d'une assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel depuis 2004.

Il s'est référé aux renseignements donnés par l'assurée le 28 février 2007 sur le formulaire 531 bis, semblables à ceux obtenus dans le cadre de l'enquête ménagère.

Cette modification, retenue par l'OAI, ne correspond toutefois pas à un changement concret important dans l'organisation de la vie domestique de la recourante :

- Le couple qu'elle forme avec son second époux n'a pas eu d'enfants et ceux issus de son premier mariage étaient déjà de jeunes adultes au début du droit à la rente.
- La situation matérielle du foyer ne s'est pas notablement modifiée, sous réserve du fait que son mari est à la retraite, ce qui laisse plutôt penser qu'au vu de la réduction des revenus du couple, la recourante, en bonne santé, n'aurait vraisemblablement pas réduit son taux d'activité.
- Enfin, le changement d'état civil de la recourante, du fait de son remariage en 2004, ne justifie pas à lui seul de considérer qu'elle aurait

réduit son taux d'activité. Par ailleurs, considérant les revenus dont dispose le couple, le mariage n'a certainement pas amélioré notablement la situation financière de la recourante.

Lors de l'examen initial du droit à la rente en 1997, la recourante a indiqué, sur la base du formulaire 531 bis du 3 mars 1997, qu'en bonne santé, elle travaillerait hors de son ménage pour motifs financiers (séparation d'avec son époux) sans en préciser toutefois le taux. Du rapport médical du Dr G. _____ du 4 avril 1997, il ne ressort aucune évolution particulière par rapport à son rapport médical du 2 juin 1996, si ce n'est une procédure de divorce en cours.

Sur la base de ces déclarations, l'OAI a considéré que dès décembre 1996, la recourante était active à 100 % du fait de sa séparation.

Lors des révisions ultérieures, en 1998 et 2003, l'assurée n'a pas été requise de se prononcer sur son taux hypothétique d'activité professionnelle en cas de bonne santé et l'OAI qui a continué de considérer que la recourante, en bonne santé, exercerait son activité professionnelle à 100 %, n'a pas modifié son appréciation.

Lors d'une troisième procédure de révision, menée en 2007, l'assurée a précisé au moyen de la formule 531 bis que son taux d'activité serait de "50 % *minimum*" par nécessité financière et qu'elle aurait travaillé à l'extérieur depuis son divorce en 1997. Elle a précisé également qu'avant son atteinte à la santé elle travaillait dans l'entreprise de son premier époux à raison de 20 heures par semaine. C'est sur la base de ces déclarations que l'enquêtrice, dans son rapport d'enquête ménagère, propose à l'OAI de retenir le statut de 50 % active et 50 % ménagère.

La lecture du formulaire 531 bis de 2007 confirme que les circonstances ne se sont pas modifiées entre l'examen initial et la dernière révision.

Dans la procédure de recours, l'assurée a soutenu implicitement que, compte tenu des circonstances qui étaient restées inchangées, c'est à tort que l'OAI avait interprété ses déclarations selon lesquelles elle travaillerait au minimum à 50% comme une modification de son statut. Le courrier de la recourante à l'OAI du 8 décembre 2008 ne modifie en rien cette appréciation.

Au vu des éléments exposés ci-dessus, il faut considérer que la situation de la recourante n'ayant pas évolué, il n'existe aucun motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA, ni selon l'art. 53 al. 1 LPGA, la situation de fait n'ayant pas été décrite de façon inexacte dans les différentes décisions maintenant le droit à une rente entière.

Cela étant, il convient d'examiner si les conditions d'une reconsidération sont réunies.

5. a) Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 127 V 469 consid. 2c et les arrêts cités). Ce principe est consacré à l'art. 53 al. 2 LPGA, aux termes duquel l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, ch. 18 ad art. 53).

Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée. En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb

et les références; DTA 2002 n° 27 consid. 1a p. 181; TF 9C_760/2010 du 17 novembre 2010, consid. 2 et 9C_421/2010 du 1^{er} juillet 2010, consid. 3). Cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation (par exemple l'invalidité selon l'art. 28 LAI), dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait ou de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (par exemple TF 9C_1081/2009 du 10 juin 2010, consid. 3.2, 9C_659/2009 du 12 février 2010, consid. 2.2, 9C_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 2 et 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2).

b) Dans le cadre de l'instruction ayant conduit l'OAI à rendre la décision initiale du 5 juin 1997 octroyant à la recourante une demi-rente du 1^{er} septembre 1995 au 31 mai 1996 puis une rente entière dès le 1^{er} mai 1996, il a été établi que la recourante avait travaillé dans l'entreprise d'horticulture de son époux depuis le 1^{er} octobre 1988 à raison de 4-5 heures par jour, 4-5 jours par semaine, cet horaire étant dû à la pénibilité du travail et l'importance des charges à porter. Après avoir informé l'OAI qu'elle était séparée de son époux depuis le 1^{er} décembre 1996, la recourante n'a pas répondu clairement au questionnaire ad hoc que lui avait envoyé l'OAI puisqu'elle a indiqué, qu'en bonne santé, elle travaillerait en-dehors de son ménage par nécessité financière tout en

précisant que, ne connaissant pas l'évolution de son état de santé, il lui était impossible de se prononcer sur la question du pourcentage. L'OAI a toutefois considéré, qu'en raison du divorce de la recourante, cette dernière aurait travaillé à plein temps par nécessité financière.

c) Pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. Le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de fait essentiels (TF, 9C_659/2009, arrêt du 12 février 2010, cons. 3.2).

Les constatations faites par l'intimé lors de cet examen initial ne sont pas critiquables et certainement pas manifestement erronées. Cela vaut d'autant que, pendant la durée du mariage, la recourante avait, certes, travaillé à temps partiel, mais que dans le questionnaire de l'employeur, il était indiqué comme motifs de ce temps partiel : "travail pénible, trop de charges à porter (...)". La demande initiale de prestations AI était d'ailleurs motivée par des problèmes de dos.

Dans ces conditions, il n'y a pas lieu aujourd'hui de considérer que l'OAI a fait à l'époque un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation ou violé le droit fédéral en renonçant à procéder à des investigations complémentaires sur le plan du statut de l'assurée.

6. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis, et la décision de révision rendue par l'OAI le 11 décembre 2008 annulée, la rente entière d'invalidité devant être maintenue.

b) Le présent arrêt est rendu sans frais en application de l'art. 52 al. 1 LPA-VD qui soustrait la Confédération et l'Etat au paiement de frais de justice, quant bien même, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la

procédure de recours en matière d'invalidité n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI).

Obtenant gain de cause, la recourante a droit à des dépens, à la charge de l'OAI, qu'il y a lieu d'arrêter à 2'000 fr., eu égard au double échange d'écritures et à la complexité de la cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 11 décembre 2008 est annulée.
- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à M. _____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.
- IV. Il n'est pas perçu de frais de justice.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Astyanax Peca, avocat à Montreux (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,

- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :