

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 novembre 2009

---

Présidence de M. DIND  
Juges : M. Neu et Mme Di Ferro Demierre  
Greffier : M. Bichsel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à Vevey, recourante, représentée par le Centre Social Protestant, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 7 LPGA et 8 al. 1 LPGA**

## **E n f a i t :**

**A.**        **a)** S.\_\_\_\_\_, née en 1947, a déposé le 21 juin 2002 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une rente. Il résulte des pièces versées au dossier que l'assurée a fait un apprentissage en qualité de vendeuse dans une parfumerie, et qu'elle exerçait une activité dans le domaine du télémarketing depuis le mois de mars 2000.

Par décision du 19 mai 2003, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'office) a octroyé à l'assurée une demi-rente, fondée sur un taux d'invalidité de 50 %, avec effet dès le 1<sup>er</sup> 2003. Il a retenu, en se fondant sur la seule appréciation du Dr P.\_\_\_\_\_, ophtalmologue FMH et médecin traitant de l'intéressée depuis 1977, que la capacité de travail et de gain de cette dernière s'élevait à 50 %, en raison de la présence d'une membrane épi-rétinienne avec trou lamellaire bilatérale occasionnant une forte diminution de l'acuité visuelle bilatérale, avec vision centrale uniquement.

L'assurée s'étant opposée à cette décision, invoquant une aggravation de son état de santé, l'OAI a décidé la mise en œuvre d'une expertise, réalisée le 15 juin 2004 par le Dr T.\_\_\_\_\_ et la Dresse Q.\_\_\_\_\_, respectivement Chef de clinique et "*Médecin Fellow*" auprès de [...]. Dans le rapport y relatif, établi le 5 juillet 2004, était posé le diagnostic de lésion fovéolaire compatible avec une fermeture spontanée du trou maculaire bilatéral, diagnostiquée en 1992; était par ailleurs mentionnée une altération de la vision colorée. S'agissant des répercussions de ces atteintes sur la capacité de travail de l'assurée, il était notamment relevé ce qui suit:

### *"Description précise de la capacité résiduelle de travail*

Compte tenu de sa dyschromatopsie, elle ne peut plus effectuer un travail dans la vente directe, d'autre part, pour ses problèmes de lecture, un travail d'employée de bureau ne peut être envisagé à moins d'aides optiques avec adaptation de son lieu de travail.

*L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ?*

Le travail de téléphoniste comme le télémarketing, est possible mais à 50%.

*Y a-t-il une diminution du rendement?*

Il existe effectivement une diminution de rendement d'environ 50 %, qui peut diminuer encore puisque la vision de près diminue progressivement depuis plusieurs années [...].

Par décision sur opposition du 30 août 2004, l'office, se référant aux conclusions de l'expertise du 15 juin 2004, a rejeté l'opposition formée par l'assurée et confirmé sa décision du 19 mai 2003, en ce sens qu'elle avait droit à une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> juin 2003, fondée sur un degré d'invalidité de 51 % - correspondant au préjudice économique subi du fait de ses atteintes.

**b)** L'assurée a formé recours contre cette décision sur opposition par acte du 24 septembre 2004, concluant implicitement à son droit à une rente d'un taux supérieur à celle allouée. Elle a notamment fait valoir que la Dresse Q.\_\_\_\_\_ et le Dr T.\_\_\_\_\_ avaient conclu à une capacité de travail de 50 % avec rendement de 50 %, soit un taux effectif de 25 %, à condition par ailleurs qu'elle puisse bénéficier d'aides optiques et d'une adaptation de sa place de travail.

Interpellé en cours d'instance, le Dr T.\_\_\_\_\_, après avoir réexaminé l'intéressée le 30 septembre 2005, a notamment indiqué ce qui suit dans un rapport du 7 octobre 2005:

"Au total, Mme S.\_\_\_\_\_ ne présente aucune lésion organique objectivable malgré un bilan extrêmement poussé. L'acuité visuelle et la lenteur à la lecture n'est pas expliquée par une cause organique, il est possible qu'une atteinte fonctionnelle soit associée." [...] "La vision diminue actuellement de loin et de près malgré un status clinique identique à celui observé depuis 10 ou 20 ans. Le bilan paraclinique est par ailleurs négatif. Nous sortons maintenant du cadre du bilan ophtalmologique et il serait nécessaire de réaliser un bilan à visée fonctionnelle comme un bilan neuropsychologique qui pourrait préciser ce ralentissement à la lecture.

Je maintiens donc la conclusion que nous avons donnée à l'époque (diminution de rendement professionnel de 50 %), de plus si Mme S.\_\_\_\_\_ devait bénéficier d'une rente AI majorée celle-ci ne serait

pas fondée sur des causes ophtalmologiques organiques."

Par jugement du 7 février 2006 (cause n° [...]), le Tribunal des assurances a admis le recours et annulé la décision sur opposition attaquée, avec pour suite le renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants. Le tribunal a retenu, en substance, qu'à la lumière du dernier rapport établi par le Dr T.\_\_\_\_\_, les incertitudes diagnostiques dans le cas d'espèce ne permettaient pas de statuer en pleine connaissance de cause, de sorte qu'il y avait lieu de procéder à un complément d'instruction sur le plan neuropsychologique.

**B.**           **a)** Dans le cadre du complément d'instruction mis en œuvre par l'office, S.\_\_\_\_\_ a fait l'objet d'une expertise neurologique, réalisée le 13 octobre 2006 par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en neurologie, ainsi que d'une expertise psychiatrique, réalisée le 15 janvier 2007 par le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son rapport du 28 octobre 2006, le Dr X.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics de variations de l'acuité visuelle, d'origine indéterminée, de migraine commune, de status après hystérectomie en 1986, ainsi que de status après distorsion cervicale accidentelle en décembre 1981. Ce médecin a conclu à l'absence d'incapacité de travail en relation avec une pathologie neurologique, précisant en particulier ce qui suit:

"Je n'ai donc actuellement aucune explication neurologique objective permettant de rendre compte de la symptomatologie ophtalmique actuelle qui reste d'origine indéterminée. Il n'y a aucun élément en faveur d'une atteinte du système nerveux central ou périphérique. Les investigations neuroradiologiques effectuées il y a une année sont totalement rassurantes vu l'absence de pathologie tant au niveau du parenchyme cérébral que des axes extra- et intracérébraux. Il n'y a aucune indication à répéter ces examens."

Quant au Dr L.\_\_\_\_\_, il n'a retenu dans son rapport du 15 janvier 2007 aucun diagnostic sur le plan psychiatrique, relevant notamment ce qui suit:

"Nous pouvons résumer la situation comme suit. L'explorée a présenté un trouble visuel qui a fait dire qu'il y aurait invalidité. Lors de la dernière évaluation ophtalmologique, on a suspecté non plus une origine organique aux plaintes ophtalmiques, mais neurocognitive, voire inconsciente. Concrètement, une activité lucrative adaptée à 50 % pouvait être exigible. Un dépassement de ce taux d'activité aurait entraîné céphalées et fatigabilité en raison de la souffrance visuelle.

Or, lors de l'évaluation neurocognitive actuelle, il n'y a pas de difficulté à mettre en exergue. On ne peut donc pas expliquer l'origine du ralentissement à la lecture ni de la fatigabilité, si ce n'est en raison des traits de personnalité histrionique et hypocondriaque induisant une autolimitation. Une mise sous observation (COPAI) afin de déterminer les limitations réelles serait difficile à vivre pour l'explorée. Cela permettrait toutefois éventuellement de décrire de façon plus objective ses compétences visuelles résiduelles.

Émerge une kyrielle de bénéfices secondaires au maintien des plaintes, non seulement financiers car cela permettrait à l'expertisée de s'assurer un salaire mensuel régulier sans craindre pour l'avenir, mais aussi psychique car cela calme toute angoisse anaclitique de séparation en appartenant à un nouveau groupe, certes d'invalides, mais permettant d'être perpétuellement soutenue. Cela lui permettrait de mieux lutter contre le désagréable sentiment d'abandon vécu de nombreuses fois ces dernières années.

La motivation au retour professionnel est alors faible, non seulement en raison des idéaux élevés de l'explorée mais aussi de la nécessité à être perçue en qualité d'invalidé pour ne pas rompre avec son fonctionnement personnel inconscient."

Dans un avis du 8 mars 2007, le Service médical régional AI (SMR), se référant aux conclusions des deux expertises mentionnées ci-dessus, a retenu que l'assurée ne présentait aucune pathologie invalidante ophtalmique, neurologique ni psychiatrique, de sorte que les incapacités de travail précédemment retenues ne pouvaient pas être entérinées.

Le 13 août 2007, l'OAI a adressé à l'intéressée un courrier dont la teneur est la suivante:

"Nous vous informons que nous avons demandé à la Caisse de compensation [...] de supprimer le droit à la demi-rente que vous percevez actuellement.

En effet, par jugement du 07.02.2006, le Tribunal cantonal a annulé la décision qui fondait le droit à cette dernière et renvoyé le dossier à notre office afin que nous procédions à des mesures d'instruction

complémentaire, en l'occurrence d'une expertise multidisciplinaire (neurologique et psychiatrique).

Suite à ces mesures d'instruction, il ressort que vous ne présentez pas d'atteinte de nature à limiter votre capacité de travail. Par conséquent, vous trouverez un projet de décision de refus de rente en annexe."

Etait un joint un projet de décision du 13 août 2007 dans le sens du rejet de la demande de prestations déposée par l'assurée, dont la capacité de travail était réputée pleine et entière tant dans son activité habituelle que dans toute autre activité.

L'intéressée s'est opposée à ce projet de décision par écriture du 14 août 2007, concluant au réexamen de sa demande avec pour suite la reconnaissance "*d'une incapacité de gain d'au moins 51 %*". Relevant que l'absence d'incapacité de travail en relation avec une pathologie neurologique ou sur le plan psychiatrique, attestée par les Drs X. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_ dans leurs rapports d'expertise respectifs, n'était pas contestée, elle a fait valoir que le Dr T. \_\_\_\_\_ avait maintenu, dans son complément d'expertise du 7 octobre 2005, la diminution de rendement de 50 % constatée dans son précédent rapport du 5 juillet 2004, n'exprimant des doutes qu'à l'égard d'une éventuelle majoration du taux d'invalidité reconnu; or, selon l'assurée, les conclusions du Dr T. \_\_\_\_\_ étaient admises tant par le Dr X. \_\_\_\_\_ que par le Dr L. \_\_\_\_\_, de sorte qu'elle estimait arbitraire d'écarter sans explication dites conclusions, émanant d'un "*expert de l'affection dont [elle se] plai[gnait]*".

**b)** Par décision du 24 août 2007, l'office a supprimé, avec effet dès le 31 août 2007, le versement de la demi-rente octroyée à l'assurée, respectivement annulé la décision sur laquelle dite prestation était fondée. Etait mentionné le motif suivant:

"Suppression du versement de votre rente AI suite au jugement du Tribunal des assurances du 07.02.2006."

**C.**        **a)** S. \_\_\_\_\_ a formé recours devant le Tribunal des assurances contre cette décision par acte du 8 octobre 2007, concluant à son annulation et à la poursuite du versement de la demi-rente

précédemment allouée, jusqu'à droit connu sur le fond de sa requête. Elle a fait valoir ce qui suit:

"A l'appui de la suppression du versement de ladite rente, est simplement invoqué le jugement du Tribunal des assurances du 7 février 2006. Cette motivation ne suffit pas et rend la décision arbitraire dès lors que le jugement en cause ne modifie pas la situation antérieure. Je requiers donc également le maintien du versement de la prestation d'invalidité octroyée."

La cause a été enregistrée au rôle sous le n° d'ordre [...].

Dans sa réponse du 8 novembre 2007, l'OAI a renoncé à se déterminer.

Par écriture du 13 décembre 2007, l'assurée, désormais représentée par le Centre social protestant, a déclaré maintenir, principalement, les conclusions de son acte de recours, et conclure, subsidiairement, à la suspension de la cause jusqu'à droit connu sur le fond.

**b)** Par courrier adressé à l'OAI le 8 janvier 2008, le magistrat instructeur a indiqué que la recourante, dans ses écritures, demandait la restitution de l'effet suspensif au recours, et prié l'office de se déterminer à cet égard.

L'OAI s'est déterminé par écriture du 18 janvier 2008, concluant au maintien du retrait de l'effet suspensif.

Le 21 janvier 2008, la recourante a expressément sollicité la restitution de l'effet suspensif à son recours du 8 octobre 2007, dans le sens de la poursuite du versement de la rente litigieuse depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2007.

Par jugement incident du 19 février 2008, le Tribunal des assurances a rejeté la requête tendant à la restitution de l'effet suspensif.

**c)** La recourante a répliqué par écriture du 17 juin 2008, soutenant que l'existence des scotomes importants dont elle souffrait et qui réduisait sa vitesse de lecture n'était pas contestée, et que, ajoutée à la diminution de son acuité visuelle, cette atteinte justifiait une réduction de sa capacité de travail de 50 % au minimum. L'intéressée se disait par ailleurs "*étonnée, pour ne pas dire choquée*", du contenu du rapport établi par le Dr L.\_\_\_\_\_, lequel, après à peine deux heures d'entretien, avait conclu "*à une personnalité sournoise, voire perverse*"; elle réfutait à cet égard expressément certains passages de ce rapport.

Dans sa duplique du 5 août 2008, l'OAI a allégué que, dès lors que la décision d'octroi d'une demi-rente avait été annulée par le jugement du 7 février 2006, le versement de cette prestation ne reposait plus sur aucun fondement, de sorte qu'elle avait à juste titre été supprimée par la décision attaquée. L'office précisait en outre qu'aucune décision formelle n'avait été prise sur le fond, la procédure concernant l'opposition de l'intéressée au projet de décision du 13 août 2007 étant en cours.

**d)** Par écriture adressée aux parties le 23 juin 2009, le magistrat instructeur a relevé que la décision attaquée ne prévoyait pas le retrait de l'effet suspensif, de sorte que se posait la question de savoir s'il y avait lieu à révision du jugement incident rendu le 19 février 2008; au demeurant, on devait se demander si, le jugement du 7 février 2006 ayant annulé la décision de l'OAI pour instruction complémentaire, la poursuite du versement de la prestation non contestée, soit de la demi-rente, était justifiée. Le magistrat instructeur invitait dès lors les parties à se déterminer sur ces deux points.

L'OAI s'est déterminé par courrier du 8 juillet 2009, faisant derechef valoir que, la décision d'octroi d'une demi-rente ayant été annulée par jugement du 7 février 2006, le versement de la prestation en cause ne se justifiait plus; la décision du 24 août 2007 ne constituait dès lors, à son sens, qu'une décision mettant en œuvre le jugement du 7 février 2006. Quant à une éventuelle révision du jugement incident du 19

février 2008, elle n'avait selon l'office pas lieu d'être, en l'absence de motif de révision au sens des dispositions sur la procédure administrative.

Par courrier du 10 juillet 2009, la recourante a également estimé que la révision du jugement incident du 19 février 2008 ne se justifiait pas. Elle a par ailleurs relevé que le Tribunal des assurances, par son jugement du 7 février 2006, "*visait l'instruction complémentaire d'une augmentation de rente sans contester, en soi, le droit à une demi-rente*".

Le 11 novembre 2009, la recourante a produit un rapport établi le 1<sup>er</sup> octobre 2009 par le Dr M.\_\_\_\_\_, Professeur associé au sein de [...], lequel indiquait en particulier ce qui suit:

"Nous avons réalisé un examen du champ visuel central de 10° qui nous a permis de mettre en évidence du côté droit, un scotome para-central inférieur entre le cercle de 5 et 10° et du côté gauche de multiples scotomes relatifs à disposition péri-fovéolaire également.

Les examens cliniques, paracliniques électrophysiologiques et l'examen du champ visuel démontre un dysfonctionnement maculaire associé probablement à un ancien photo-traumatisme et une altération des photo-récepteurs et également des segments externes des photo-récepteurs concernant l'œil droit."

[...]

"L'état anatomique de fond de l'œil nous autorise à écarter une maladie dégénérative."

**D.** Par décision du 12 septembre 2008, l'OAI a confirmé son projet de décision du 13 août 2007, dans le sens du rejet de la demande de prestations déposée par l'assurée, dont la capacité de travail était réputée pleine et entière dans toute activité. Dans la motivation de sa décision, par courrier du même jour, l'office a relevé que le complément d'instruction mis en œuvre, savoir les expertises réalisées par les Drs X.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, n'avaient pas permis de définir l'origine de son trouble visuel; dès lors que l'intéressée ne présentait en outre, selon le rapport établi le 7 octobre 2005 par le Dr T.\_\_\_\_\_, aucune lésion organique objectivable sur le plan ophtalmologique, la baisse de

rendement attestée par ce médecin n'était fondée sur aucune atteinte objective, et ne pouvait dès lors être retenue.

**E.** S.\_\_\_\_\_ a formé recours devant le Tribunal des assurances contre cette décision par acte du 16 octobre 2008, concluant à son annulation avec pour suite, principalement, la reconnaissance de son droit à une rente entière d'invalidité, subsidiairement à une demi-rente, avec effet dès le 1<sup>er</sup> juin 2001. Elle a fait valoir que le Dr T.\_\_\_\_\_ avait constaté sans ambiguïté que, malgré un status clinique identique, son acuité visuelle n'était plus de 100 % aux deux yeux, comme vingt ans auparavant, mais que sa vision diminuait bien plutôt de loin et de près, contrairement à ce qu'avait retenu l'office; au demeurant, selon l'intéressée, ses problèmes de vue n'étaient contestés par aucun des experts consultés, lesquels avaient tous conclu à une incapacité de gain de 50 %, n'émettant des doutes que quant à la reconnaissance d'une incapacité totale de travail. Enfin, la recourante indiquait que le Dr P.\_\_\_\_\_, consulté la veille, avait constaté une nouvelle diminution de l'acuité de son œil droit, et prescrit à cet égard un nouvel examen par angiographie.

La cause a été enregistrée au rôle sous le n° d'ordre [...].

Dans sa réponse du 5 février 2009, l'OAI a proposé le rejet du recours, renvoyant aux motifs exposés dans la lettre d'accompagnement de la décision attaquée.

La recourante a répliqué par écriture du 5 mars 2009, relevant que le dernier examen fondoscopique dont elle avait fait l'objet avait révélé une très probable maculopathie; or, c'était cette atteinte qui avait notamment justifié la constatation d'une incapacité de gain, équivalant à une demi-rente d'invalidité. L'intéressée sollicitait dès lors expressément que la question de l'existence d'une telle maculopathie soit approfondie.

Dans sa duplique du 31 mars 2009, l'OAI a estimé que les arguments développés par la recourante n'étaient pas de nature à

remettre en cause le bien-fondé de la décision entreprise, dont les conclusions étaient derechef confirmées.

**F.** Par écriture du 12 octobre 2009, le magistrat instructeur a informé les parties de la jonction des causes n° [...] et n° [..].

### **E n d r o i t :**

**1.** **a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD

(loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative,

RSV 173.36), en vigueur depuis le 1er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD).

**b)** Interjetés dans le délai légal de trente jours suivant la notification des décisions entreprises (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), les recours respectifs des 8 octobre 2007 et 16 octobre 2008 ont été déposé en temps utile. Ils sont en outre manifestement recevables à la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**2.** Dans son recours du 8 octobre 2007, la recourante fait grief à l'OAI d'avoir supprimé, par décision du 24 août 2007, le versement de la demi-rente précédemment allouée, avec effet dès le 31 août 2007 (cause n° [...]). Dans son second recours, déposé le 18 octobre 2008, elle conteste le rejet de sa demande de prestations décidé par l'intimé le 12 septembre 2008, et conclut à son droit à une rente entière d'invalidité,

subsidiairement à une demi-rente, avec effet dès le 1<sup>er</sup> juin 2001 (cause n° [...]).

Les objets des deux recours en cause, respectivement des deux décisions attaquées, étant distincts, il y a lieu de les examiner séparément.

**3. a)** S'agissant de la suppression du versement de la demi-rente allouée, par décision rendue le 24 août 2007 par l'intimé, il convient de récapituler brièvement les faits:

- par décision sur opposition du 30 août 2004, l'office a confirmé une précédente décision du 19 mai 2003, en ce sens que l'intéressée avait droit à une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> juin 2003, fondée sur un degré d'invalidité de 51 %;

- l'assurée a formé recours contre cette décision sur opposition par acte du 24 septembre 2004, concluant implicitement à son droit à une rente d'un taux supérieur à celle allouée. Dans le cadre de cette procédure, l'OAI, tout en concluant au rejet du recours, a constamment confirmé la teneur de la décision sur opposition attaquée, jusqu'à sa dernière écriture du 15 novembre 2005, et n'a aucunement remis en cause le bien-fondé de la prestation allouée;

- par jugement du 7 février 2006, le Tribunal des assurances, se référant en particulier aux conclusions du complément d'expertise établi le 7 octobre 2005 par le Dr T.\_\_\_\_\_, a annulé la décision sur opposition attaquée et renvoyé le dossier à l'office pour complément d'instruction sur le plan neuropsychologique;

- par projet de décision du 13 août 2007, l'OAI a rejeté la demande de prestations déposée par l'assurée. Cette dernière s'est opposée à ce projet par écriture du 14 août 2007, de sorte que l'office a repris l'examen du cas;

- par décision du 24 août 2007, l'office a supprimé le versement de la demi-rente avec effet dès le 31 août 2007, au motif que la décision sur laquelle était fondé l'octroi de cette prestation avait été annulée par le jugement rendu le 7 février 2006 par le Tribunal des assurances.

**b)** Cela étant, il y a lieu de relever d'emblée que le jugement rendu le 7 février 2006 par le Tribunal des assurances n'a aucunement remis en cause le droit de la recourante à une demi-rente, lequel n'était pas contesté - au demeurant, si tel avait été le cas, il se serait agi d'une *reformatio in pejus* (à tout le moins provisoire) de la décision sur opposition attaquée, qui aurait supposé pour être valable que le tribunal offre la possibilité à l'intéressée de retirer son recours (cf. art. 61 let. d LPGA); le jugement en cause tendait bien plutôt à la mise en œuvre d'un complément d'instruction par l'intimé afin que soit examiné le droit éventuel de l'assurée à de plus amples prestations, et c'est à cette fin, à l'évidence, que le recours a été admis. Dès lors, l'interprétation de l'OAI, selon laquelle le jugement du 7 février 2006, en annulant la décision sur opposition du 30 août 2004, aurait de ce chef entraîné la suppression du droit à la demi-rente, ne saurait être suivie, et c'est à juste titre que l'office a, dans un premier temps, poursuivi le versement de cette prestation durant la procédure d'instruction complémentaire, jusqu'à droit connu sur le fond.

Par ailleurs, la décision de suppression du versement de la demi-rente litigieuse ne pouvait pas davantage se fonder sur une nouvelle décision définitive sur le fond, dès lors qu'une telle décision n'a été rendue par l'office que le 12 septembre 2008. De jurisprudence constante en effet, en cas de suppression de la rente - par hypothèse allouée à tort - dans le cadre d'une *reformatio in pejus*, celle-ci ne peut être décidée que pour l'avenir, conformément aux art. 17 LPGA et 88bis al. 2 let. a RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), soit au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (TF I 946/05 du 11 mai 2007, consid. 4.5 et la référence). En l'espèce, le projet de décision du 13 août 2007 ayant

dûment été frappé d'opposition, l'instruction concernant la demande de prestations de l'assurée était encore en cours, de sorte qu'il convenait formellement de poursuivre la procédure jusqu'à la décision finale, cela dans le respect du droit d'être entendu de l'intéressée.

Au surplus, le recours interjeté le 8 octobre 2007 par l'intéressée contre la décision du 24 août 2007 a de plein droit emporté effet suspensif (cf. art. 9a LTAs [loi cantonale vaudoise du 2 décembre 1959 sur le Tribunal des assurances, en vigueur jusqu'au 31 décembre 2008]), étant précisé que, comme relevé par le magistrat instructeur par écriture du 23 juin 2009, la décision du 24 août 2007 n'était pas couplée avec un retrait de l'effet suspensif à un éventuel recours. Dès lors, force est de constater que le jugement incident du 19 février 2008 était sans objet, dans la mesure où il consistait à refuser de restituer un effet suspensif qui existait déjà. En l'absence de requête en ce sens par l'OAI – requête dont on peut au demeurant douter qu'elle aurait été recevable –, et compte tenu de ce qui précède, on ne saurait par ailleurs considérer que ce jugement incident constituerait un retrait de l'effet suspensif décidé spontanément par le juge (cf. art. 55 al. 2 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021]); bien plutôt, il y a lieu de statuer sur le recours du 8 octobre 2007 en ne tenant aucun compte du jugement incident en cause, lequel n'avait pas lieu d'être, et ne saurait dès lors déployer quelque effet que ce soit.

**c)** Il s'ensuit que le recours contre la décision de suppression du versement de la demi-rente du 24 août 2007, laquelle ne se peut fonder, comme indiqué ci-dessus, ni sur le jugement du 7 février 2007, ni sur une nouvelle décision définitive rendue sur le fond par l'office, doit être admis, la décision en cause étant annulée, laissant subsister le droit de la recourante à une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2007, et ce jusqu'à droit connu sur le fond.

**4.** Sur le fond, l'intimé a rejeté, par décision du 12 septembre 2008, la demande de prestations déposée par la recourante, au motif que, en l'absence d'atteinte objectivée sur les plans ophtalmologique,

neurologique ni psychiatrique, sa capacité de travail était réputée pleine et entière tant dans son activité habituelle que dans toute autre activité. La recourante conteste cette appréciation, faisant en substance valoir que la diminution de rendement de 50 % attestée dans le rapport établi le 7 octobre 2005 par le Dr T.\_\_\_\_\_ n'est aucunement infirmée par les conclusions des expertises neurologiques et psychiatriques réalisées dans le cadre du complément d'instruction mis en œuvre par l'OAI, les experts en cause ayant bien plutôt, selon l'intéressée, également conclu à une incapacité de gain de 50 %, n'émettant des doutes que s'agissant de la reconnaissance d'une incapacité totale de travail; se référant, dans sa réplique du 5 mars 2009, à un examen fondoscopique ayant révélé une très probable maculopathie, elle requiert par ailleurs que la question de l'existence d'une telle atteinte soit approfondie.

**a)** A teneur de l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Aux termes de l'art. 7 LPGA, 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. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2).

Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**b)** En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le tribunal cantonal des assurances doit établir les faits déterminants pour la solution du litige, avec la collaboration des parties; il administre les preuves et les apprécie librement. Cette disposition, qui consacre le principe inquisitoire, impose au juge de constater d'office les faits pertinents de la cause, après avoir administré les preuves nécessaires. Toutefois, le tribunal peut considérer qu'un fait est prouvé et renoncer à de plus amples mesures d'instruction lorsqu'au terme d'un examen objectif, il ne conçoit plus de doutes sérieux sur l'existence de ce fait. Si de tels doutes subsistent, il lui appartient de compléter l'instruction de la cause, pour autant que l'on puisse attendre un résultat probant des mesures d'instruction entrant raisonnablement en considération; le cas échéant, il peut renoncer à l'administration d'une preuve s'il acquiert la conviction, au terme d'une appréciation anticipée des preuves, que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante, et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation (TF 9C\_543/2009 du 1<sup>er</sup> octobre 2009, consid. 2.2 et les références; TF 9C\_619/2009 du 9 décembre 2009, consid. 3 et les références).

Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une évaluation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 122 V 157, consid. 1c et les références; ATF 125 V 351, consid. 3a; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

c) En l'espèce, il convient de relever d'emblée que la recourante a expressément indiqué, dans son opposition du 14 août 2007 au projet de décision rendu la veille par l'intimé, qu'elle ne contestait pas l'absence d'atteinte invalidante sur les plans neurologique et psychiatrique attestée par les Drs X.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_ dans leurs rapports respectifs des 28 octobre 2006 et 15 janvier 2007; à juste titre, dès lors que les rapports d'expertise en cause, particulièrement étayés et dûment motivés, remplissent manifestement toutes les exigences requises pour se voir reconnaître pleine valeur probante.

Cela étant, seule demeure litigieuse la question d'une éventuelle invalidité, singulièrement d'une incapacité de travail et de gain, sur le plan ophtalmologique, la recourante faisant valoir à cet égard que le Dr T.\_\_\_\_\_ a confirmé dans son rapport du 7 octobre 2005 la diminution de rendement de 50 % retenue dans son précédent rapport du 5 juillet 2004. Il convient de relever que, selon la lettre même des dispositions légales en cause, l'existence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 1 LPGA), respectivement d'une incapacité de travail (art. 6 LPGA), suppose une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré; ainsi, seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 2 LPGA). Or, dans le cas d'espèce, le Dr T.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'intéressée "*ne présent[ait] aucune lésion organique objectivable, malgré un bilan extrêmement poussé*", et que, si sa vision diminuait actuellement de loin et de près, le status clinique était identique à celui observé depuis dix ou vingt ans, le bilan paraclinique étant par ailleurs négatif. La baisse de rendement retenue par ce médecin tenait en conséquence aux symptômes présentés par la recourante, et non à l'existence d'une lésion organique; dans ces conditions, soit en l'absence d'atteinte objectivable, cette diminution de rendement ne saurait être retenue, comme le relève à juste titre l'OAI dans sa décision du 12 septembre 2008.

Il y a par ailleurs lieu de relever que le Dr L.\_\_\_\_\_ a exposé de façon convaincante, dans son rapport du 15 janvier 2007, que l'origine

du ralentissement à la lecture et de la fatigabilité pouvait s'expliquer par une autolimitation induite par les traits de personnalité histrionique et hypocondriaque de la recourante, mentionnant en outre "*une kyrielle de bénéfices secondaires au maintien des plaintes*". L'interprétation proposée par ce psychiatre apparaît d'autant plus vraisemblable dans le cas d'espèce que, comme déjà relevé, l'intéressée ne présente aucune atteinte organique objectivable de nature à expliquer ses symptômes. A cet égard, les critiques avancées par la recourante, dans son écriture du 17 juin 2008, à l'encontre du rapport du Dr L.\_\_\_\_\_, ne résistent pas à l'examen: les quelques inexactitudes ou lacunes qu'elle invoque relèvent manifestement de points de détail, et ne sont pas de nature à remettre en cause l'appréciation motivée de ce psychiatre; ainsi du fait qu'il soit indiqué, en page 12 du rapport, que l'intéressée voit régulièrement notamment "*sa sœur*", alors qu'elle a trois soeurs et entretient de très bonnes relations avec toutes - ce qui n'infirme aucunement la conclusion de l'expert, savoir qu'elle n'a ni difficulté particulière ni plainte s'agissant de ses relations sociales, mais vient bien plutôt la confirmer.

Compte tenu de ce qui précède, le dossier de la cause apparaît suffisamment instruit pour permettre à l'autorité de céans de statuer. Par appréciation anticipée des preuves, force est dès lors de constater que le complément d'instruction requis par la recourante concernant l'existence éventuelle d'une maculopathie ne serait pas de nature à modifier l'appréciation de sa situation, étant précisé à cet égard que le Dr T.\_\_\_\_\_ a attesté dans son rapport du 7 octobre 2005, après un bilan qualifié d'"*extrêmement poussé*", d'un status clinique identique depuis dix ou vingt ans, et que l'intéressée n'a produit aucune pièce médicale faisant état, à proprement parler, d'une aggravation de son état de santé sur le plan ophtalmologique.

La capacité de travail de la recourante, partant sa capacité de gain, étant en conséquence, en l'absence d'atteinte objectivable sur les plans neurologique, psychiatrique et ophtalmologique, réputée pleine et entière dans toute activité, le droit aux prestations de l'assurance-invalidité doit lui être nié, ce qui entraîne la suppression de la demi-rente

précédemment allouée. Cela étant, comme déjà relevé (cf. consid. 3 *supra*), dite suppression ne pouvait être décidée que pour l'avenir, à compter du premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision attaquée (art. 88bis al. 2 let. a LPGA), de sorte que le droit de l'intéressée à la demi-rente en cause doit être maintenu jusqu'au 31 octobre 2008.

**d)** Il s'ensuit que le recours du 16 octobre 2008 contre la décision du 12 septembre 2008 doit être partiellement admis, dite décision étant réformée en ce sens que le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité est refusé à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2008.

**5.** Ainsi, le recours interjeté contre la décision du 24 août 2007 sera admis, dite décision étant annulée, laissant subsister le droit de la recourante à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2007 et jusqu'à droit connu sur le fond, et le recours interjeté contre la décision du 12 septembre 2008 sera partiellement admis, dite décision étant réformée en ce sens que le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité est refusé à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2008.

**6. a)** A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe de 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches publiques, comme les OAI (cf. art. 54 ss LAI).

Compte tenu de l'issue des litiges, il n'y a pas lieu de percevoir de frais de justice à la charge de l'office intimé. L'avance de frais effectuée par la recourante, par 250 fr., lui sera par ailleurs restituée.

**b)** La recourante, qui obtient gain de cause, respectivement partiellement gain de cause, avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à une indemnité à titre de dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu des échanges d'écritures, d'une part, du fait que la recourante n'obtient que très partiellement gain de cause sur le fond (cf. art. 56 al. 2 LPA-VD), d'autre part, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 800 fr. à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I.** Le recours interjeté contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 24 août 2007 est admis, dite décision étant annulée, laissant subsister le droit de S.\_\_\_\_\_ à une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2007 jusqu'à droit connu sur le fond.
- II.** Le recours interjeté contre la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 12 septembre 2008 est partiellement admis, dite décision étant réformée en ce sens que le droit de S.\_\_\_\_\_ aux prestations de l'assurance-invalidité est refusé à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2008.
- III.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à S.\_\_\_\_\_ la somme de 800 fr. à titre de dépens.
- IV.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Centre Social Protestant - Vaud, à 1003 Lausanne (pour S. \_\_\_\_\_);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales, à 3003 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 fédérale 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).

Le greffier :