

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 mai 2010

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : Mmes Thalmann et di Ferro Demierre
Greffier : Mme Matile

* * * * *

Cause pendante entre :

V._____, à Yverdon-les-Bains, recourante, assistée de Me Charles Munoz,
avocat à Yverdon-les-Bains,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-
après : OAI), à Vevey, intimé.

**Art. 6, 7, 8 al. 1, 16, 17 al. 1, 28 al. 2 LPGA ; 88a al. 1, 88bis al. 2
let. a RAI**

E n f a i t :

A. V._____, née le 16 janvier 1962, travaille depuis 1988 en qualité d'employée de bureau pour le compte d'une entreprise de vitrerie exploitée par son père. A compter du 23 février 1999, elle s'est trouvée en arrêt complet de travail.

Le 10 août 1999, elle a déposé une demande de rente d'invalidité.

B. Dans un rapport médical du 29 octobre 1999 établi à l'attention de l'OAI, la Dresse M._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, a notamment attesté une incapacité de travail partielle dès le 18 janvier 1999, puis totale dès le 23 février 1999 et pour une durée indéterminée, ce en raison d'un "état anxieux et dépressif mixte chez une organisation de la personnalité de type état limite, traits caractériels". Précisant que l'état de santé de l'assuré était stationnaire, elle relevait encore ce qui suit :

"[...] Discussion :

Madame V._____ a donc un passé de carences affectives durant son enfance. Dans ce contexte, elle a peu eu de points de repère identificatoires. Elle n'a pas pu être suffisamment encadrée et rassurée pour pouvoir développer une confiance en elle-même et envers les autres suffisante. S'en sont suivis des flottements importants au niveau de sa vie privée, où, à la recherche d'affection et de compréhension, elle s'est en fait mise dans des situations où elle a été maltraitée. Sans soutien familial, elle n'a pas effectué de formation professionnelle, et après deux emplois dans des maisons d'import-export, elle est allée, par loyauté envers sa famille et imaginant se rapprocher de son père, travailler dans l'entreprise familiale. Ceci a été particulièrement difficile, Madame V._____ se trouvant dans de fréquents conflits avec son père et plus particulièrement sa grand-mère, qui s'occupait encore de l'entreprise jusqu'à récemment. Ses attentes vis-à-vis de son père et de sa famille ne sont pas comblées, ce qui augmente encore son désarroi. Elle se retrouve finalement à bout de force, sans arriver à reprendre des repères et se sentant dépassée. Actuellement, tout stress lui est extrêmement pénible et provoque irritabilité et agressivité. Dans ce contexte, la reprise d'une activité professionnelle est illusoire.

Il serait par contre utile qu'un bilan professionnel et le cas échéant une orientation puissent être faits, tout en sachant que même dans un programme de réadaptation ou une activité en milieu protégé, une activité à temps complet surchargerait et surstimulerait beaucoup trop la patiente. Il ressort de ce qui précède que seule une activité à temps partielle (pas plus de 50%) assortie d'une rente pourrait être envisageable, à condition de ne pas comporter de responsabilités. Si après bilan il ressortait qu'une activité même partielle s'avère impossible, une rente entière serait alors à mon avis la seule solution envisageable. [...]"

Dans un nouveau rapport médical, daté du 11 juillet 2001, la Dresse M. _____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée était demeuré stationnaire et que cette dernière présentait toujours une symptomatologie dépressive et anxieuse, avec fatigue, découragement, tension interne, irritabilité. Elle restait très fragile, la moindre stimulation étant mal vécue par elle, et elle arrivait tout juste à assumer son ménage ainsi que l'éducation de sa fille, qui faisait d'ailleurs l'objet d'une curatelle éducative du Service de protection de la jeunesse. Aussi, le pronostic était-il très réservé, une reprise du travail, même à long terme, étant peu probable. Enfin, la Dresse M. _____ relevait que l'incapacité de travail demeurait entière dans toute activité et qu'au vu de l'évolution peu favorable de la situation, des mesures professionnelles n'étaient plus indiquées.

C. Par décision du 27 décembre 2001, l'OAI a accordé à l'assurée une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 1999, fondée sur taux d'invalidité de 100%. Dans sa décision, l'office précisait qu'une révision de la rente interviendrait le 1^{er} décembre 2003.

Le 5 décembre 2003, l'OAI a adressé à l'assurée un "questionnaire pour la révision de la rente". L'intéressée a retourné ce document le 26 décembre 2003, se contentant d'indiquer que son état de santé était toujours le même. Interpellée par l'OAI, elle a par la suite complété ce même questionnaire en signalant qu'elle était désormais suivie par la Dresse C. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, qu'elle était occupée aux travaux de son propre ménage, qu'elle n'exerçait aucune activité lucrative accessoire et qu'elle ne se

souvenait plus des revenus qu'elle avait réalisés durant les trois années précédentes.

Le 20 octobre 2004, la Dresse C. _____ a établi un rapport médical à l'attention de l'OAI. Elle y a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'état anxiodépressif chronique, existant depuis 1998. Au titre de handicaps fonctionnels dans le cadre du travail, elle citait un manque d'énergie, des problèmes de concentration ainsi que des difficultés à gérer le stress. Ces dernières, de même que le manque d'endurance de l'assurée dans l'accomplissement d'une activité suivie affectaient sa capacité de travail. La Dresse C. _____ indiquait en outre que V. _____ faisait usage de substances psychotropes (Demetrin, Seropram et Benocten) et que sur le plan social, elle vivait seule, sa fille ayant été placée en foyer.

Dans une annexe à son rapport médical, cette praticienne, retenant une incapacité de travail totale dans toute activité au motif que l'assurée n'était plus capable de gérer aucun stress, précisait encore ce qui suit :

"[...] Traitement du : 25.04.02., se poursuit.

Dernier examen le 18.10.04.

Anamnèse: l'anamnèse personnelle de cette patiente vous est bien connue par le rapport de la Dresse M. _____. Rappelons que ma patiente devenue dépressive a dû cesser son travail de secrétaire à l'entreprise de son papa. Lorsqu'elle a débuté un suivi chez moi, elle touchait une rente AI entière et avait dû en raison de sa dépression faire les démarches pour le placement de sa fille dans un foyer. Depuis le début de mon suivi ma patiente essaie d'assumer sa vie seule à la maison, mais rencontre des difficultés liées à une angoisse souvent présente, à une fatigue chronique et à des difficultés à gérer le stress. Le papa de ma patiente est décédé l'année passée et ma patiente a vécu une période difficile car cet événement a fait remonter à la surface les souvenirs douloureux de son enfance marquée par un père absent. Ce qui est bien difficile pour ma patiente c'est l'absence de soutien et d'encouragements de la part de ses proches et de sa famille. Il en résulte une confiance en soi bien fragilisée.

Actuellement le père de la fille de ma patiente tente d'obtenir le droit de garde ce qui constitue un nouveau stress qu'il va falloir gérer.

Plaintes subjectives : se plaint d'états d'angoisse, de manque de motivation, de tristesse. Souffre de n'être pas comprise de son entourage.

Constatations objectives au début du traitement : nervosité, angoisse, diminution de la joie de vivre, image négative d'elle-même.

Lors du dernier examen : mêmes symptômes mais le problème du droit de garde de sa fille envahit ma patiente.

Thérapie : suivi psychiatrique. Médication: Seropram 20 1-0-0, Benocten 0-0-0-2, Demetrin 10 1-0-1.

Pronostic : il ne faut pas s'attendre à une amélioration de l'état dépressif. Celui-ci se péjorera plutôt en cas d'événements négatifs."

Le 23 février 2005, la gestionnaire du dossier de l'assurée auprès de l'OAI a établi une note interne à l'attention du SMR, dont la teneur est la suivante :

"Demande du : 01.12.2003

Assurée au bénéfice d'une rente entière à 100%.

Révision d'office en cours.

Assurée âgé de 42 ans, célibataire.

Employée de bureau sans CFC.

Considérée comme active à 100%.

Statut inchangé. Elle se considère toujours comme active à 100%.

Dans le questionnaire de révision, elle dit que son état de santé est stationnaire.

Selon sa psychiatre, l'état de santé est stationnaire.

Il ne faut pas s'attendre à une amélioration.

Son incapacité de travail est toujours de 100%.

Selon votre rapport d'examen, il fallait remonter le dossier au SMR avant de faire le maintien.

Au vu du dossier, peut-on sans autre faire le maintien de la rente entière ?"

Dans un avis médical du 31 août 2005, la Dresse B._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), a relevé que le rapport de la Dresse C._____ était succinct et qu'il mettait surtout en avant des aspects réactionnels. Cela étant, elle proposait de mettre en œuvre une expertise psychiatrique auprès du Dr L._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie au Centre de psychothérapie G._____ à Lausanne, aux fins de déterminer la capacité de travail exigible de l'assurée. Le 27 avril 2006, l'OAI a donné suite à cette proposition et mandaté l'expert L._____.

Ce dernier a déposé son rapport d'expertise le 8 février 2007. Il y relevait notamment ce qui suit :

"[...] 4. DIAGNOSTIC

4.1. DIAGNOSTIC SELON LE DSM-IV-TR

Axe I Dysthymie

Etat dépressif majeur actuellement en rémission

Axe II personnalité à traits probablement limites inférieurs
(éventuellement avec éléments pervers)

Axe III * reporté

Axe IV difficultés relationnelles, familiales, judiciaires ; (autres?)

* L'axe III (pathologie somatique) est mentionné à titre indicatif, sur la base du dossier médical, car il sort du champ des compétences de l'expert psychiatre.

4.2. DISCUSSION

Mme V._____ est une femme d'origine suisse née en 1962. L'enfance est marquée par des rapports très conflictuels avec une mère très dénigrante ayant par contre un rapport symbiotique avec son fils ; un père infidèle, absent avec lequel Mme V._____ a une relation ambivalente, mêlant des éléments de séduction avec des exigences de réhabilitation, et en même temps très conflictuelle lorsque celles-ci ne sont pas satisfaites. Le climat familial semble avoir interféré avec le développement psycho-affectif de l'assurée qui n'a pas été, malgré une intelligence tout à fait normale, à même de terminer un apprentissage, une école spécialisée. Elle a un parcours professionnel particulièrement erratique jusqu'à ce qu'elle décide de travailler dans l'entreprise de son père en 1988. On connaît la suite.

Son parcours affectif et social est marqué par l'instabilité, les problèmes de «maltraitance» conjugale. Mais on sait aussi que dernièrement, c'est elle qui fait l'objet d'une plainte pénale pour comportement sexuel inadéquat envers sa fille, ce qu'elle reconnaît d'ailleurs durant l'expertise.

Du point de vue psychique, les éléments anxio-dépressifs semblent, par le cours naturel des choses, s'être atténués puisqu'il persiste actuellement tout au plus un léger fond dysthymique.

L'élément essentiel ici est l'existence d'un trouble majeur de personnalité assimilable en grande partie une atteinte à la santé mentale. Il s'agit d'une organisation limite inférieure avec des éléments pervers. Celui-ci est à l'origine depuis la fin de l'adolescence d'un dysfonctionnement personnel, social, relationnel et probablement professionnel.

Etant entendu que l'évolution est positive, du point de vue des troubles psychiatriques sur l'axe I, actuellement d'ailleurs sans prescription d'antidépresseur, la dysthymie ne saurait justifier en tant que tel une quelconque diminution de la capacité de travail.

C'est donc le trouble de la personnalité, ici relativement sévère, qui nous indique déjà ses difficultés à pouvoir assumer à temps complet une activité professionnelle, et ceci d'ailleurs en accord complet

avec l'analyse de la Dresse M. _____ dans son rapport à l'OAI de 1999.

Anamnesticquement, cette amélioration a eu lieu depuis environ fin 2004. Dès lors, nous estimons que sa capacité de travail résiduelle, dans toute activité en rapport avec ses compétences, est de l'ordre de 50%. Libre à elle de retrouver une activité simple d'employée de bureau ou de vendeuse non qualifiée, dans une boulangerie, car, au vu du trouble de la personnalité, il ne paraît pas indiqué d'envisager un reclassement professionnel.

Il est peu probable qu'une psychothérapie puisse à court terme permettre une amélioration de sa capacité de travail, car Mme V. _____ paraît relativement peu consciente de ses véritables difficultés.

B. INFLUENCES SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL

1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés

Au plan physique
Nihil

Au plan psychique et mental
Fond dysthymique

Au plan social
Problèmes relationnels, instabilité

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

2.1. Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

L'évolution paraît favorable dès fin 2004, s'agissant de la symptomatologie dépressive. Une activité professionnelle adaptée devrait être réalisable à 50%. La limitation semble ici essentiellement consécutive à un grave trouble de la personnalité, ayant peu de ressource et de capacité de gérer les conflits et le stress.

2.2. Description précise de la capacité résiduelle de travail

50%

2.3. L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ?

oui

2.4. Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?

Pas sur un 50%

2.5. Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?

Difficile à préciser, mais probablement au moins depuis janvier 2005.

2.6. Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?

Favorablement.

3. En raison de ses troubles psychiques, l'assuré(e) est-il (elle) capable de s'adapter à son environnement professionnel ?

En partie.

C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?

Si oui, prière d'indiquer un plan de réadaptation qui tienne compte des critères suivants :

- la possibilité de s'habituer à un rythme de travail
- l'aptitude à s'intégrer dans le tissu social
- la mobilisation des ressources existantes

Si non, pour quelles raisons ?

Pas indiqué. L'assurée a toutes les compétences pour retrouver un emploi adapté de son choix.

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent ?

2.1. Si oui par quelles mesures ? (par ex. mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail)

Mesures médicales, éventuellement prescription d'un antidépresseur, mais vu la personnalité, il est peu probable qu'elle se soumette à ces mesures.

2.2 A votre avis, quelle sera l'influence de ces mesures sur la capacité de travail ?

3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré(e) ?

3.1. Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité?

Peut parfaitement reprendre dans son ancienne activité.

3.2. Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée (par ex. heures par jour) ?

50%

3.3. Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?

--

3.4. Si plus aucune activité n'est possible, quelles en sont les raisons ?

--

REMARQUES :

Cette situation est à réévaluer dans un délai de 12 mois par un médecin expert, pour voir si la reprise progressive du travail à 50% permettrait éventuellement d'augmenter celle-ci à un taux plus élevé. [...]"

Le 25 octobre 2007, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision prononçant le remplacement de la rente entière versée jusqu'alors par une demi-rente d'invalidité.

Par courrier du 10 décembre 2007, le conseil de l'assurée a émis un certain nombre d'objections à l'encontre de ce projet de décision. Il a en particulier relevé que l'appréciation du Dr L._____ se heurtait à celle des Dresses M._____ et C._____, selon lesquelles l'état de santé de l'assurée ne s'était pas amélioré. Les troubles dont souffrait cette dernière étaient d'ailleurs attestés par les résultats des tests de personnalités effectués par le Dr L._____, résultats qui, à la lumière du parcours de vie de l'assurée, accréditaient de toute évidence la thèse selon laquelle celle-ci était incapable de retravailler, ne fût-ce qu'à temps partiel. Enfin, ce même conseil alléguait encore que, contrairement à ce qui avait été retenu par l'expert, sa mandante prenait toujours des antidépresseurs, des anxiolytiques de même que des somnifères, ainsi qu'en attestait le rapport médical du 20 octobre 2004 de la Dresse C._____.

Le 10 juin 2008, l'OAI a écrit au conseil de l'assurée pour l'informer de son intention de rendre à bref délai une décision formelle de diminution de rente conforme à son projet. Il relevait en substance que l'expertise du Dr L._____ était parfaitement probante et qu'elle attestait une amélioration de l'état de santé de l'assurée postérieure aux rapports des Dresses M._____ et C._____, qui n'étaient pas déterminants.

Le 17 juin 2008, la Dresse X._____, médecin associé à l'Unité de psychiatrie ambulatoire I._____, ainsi que l'infirmière référente au sein de cette même unité, ont cosigné un courrier adressé à l'OAI et dans lequel elles relèvent ce qui suit :

"[...] Nous nous permettons de vous informer de nos observations concernant la personne susnommée.

Mme V._____ bénéficiant d'un suivi médico-infirmier depuis 2006, au cours des mois, tant le Dr [...] que nous mêmes, observons une personne à l'humeur abaissée et frappant par des bizarreries du comportement et une incapacité à répondre aux exigences de la vie en société. De plus, des troubles formels de la pensée sont manifestes, ainsi qu'un «état de confusion».

A noter qu'en début de cette année, l'investigation a été complétée par des examens psychologiques.

En conclusion, l'assurée présente un trouble du spectre manifeste.

En ce qui concerne les répercussions de ce trouble psychique sur la capacité de travail, chez l'assurée, cette incapacité à répondre aux exigences de la vie en société, la perte de l'intérêt, les troubles de la concentration et ces bizarreries du comportement l'empêchent de travailler dans une quelconque activité, réduisant sa capacité de travail de plus de 80%. La situation actuelle semble fixée pour une longue durée, voire définitivement (survenue insidieuse et progressive des symptômes depuis plus de deux ans). [...]"

Le 4 juillet 2008, l'OAI a adressé à l'assurée une décision lui octroyant, dès le 1^{er} septembre 2008 (soit le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision) et en lieu et place de la rente entière perçue jusqu'alors, une demi-rente d'invalidité, fondée sur un taux d'invalidité de 50%.

D. V._____ a recouru contre cette décision par acte du 12 août 2008, au pied duquel elle a formulé les conclusions suivantes, avec suite de frais et dépens :

I.- Le recours est admis.

II.- La décision entreprise du 4 juillet 2008, visant au remplacement de la rente entière dont bénéficiait la recourante jusqu'alors par une demi-rente d'invalidité est annulée."

Dans sa réponse du 17 décembre 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours.

La recourante s'est déterminée le 3 février 2009.

E n d r o i t :

1. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, compte tenu des fêtes estivales, le recours est déposé en temps utile (art. 38 et 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

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 dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités de justice administrative à l'entrée en vigueur de ladite loi sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse selon toute vraisemblance supérieure à 30'000 fr. s'agissant de la réduction d'une rente d'invalidité.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c).

En l'espèce, la recourante s'oppose à la réduction par l'OAI de sa rente d'invalidé, contestant que son état de santé se soit amélioré.

3. a) En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

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). 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.

Aux termes de l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

b) Selon l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cette disposition est précisée par l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), aux termes duquel, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. La diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI).

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256, consid. 4 ; TF, 10 mars 2009, 9C_519/2008, consid. 2.1).

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis 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 liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien 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 125 V 351, consid. 3a et les références citées).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve ; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients ; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; Pratique VSI 2001, p. 106 consid. 3b/bb et cc ; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2e éd., n. 688c, p. 1025). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2).

Enfin, d'une manière générale, dans le domaine particulier des assurances sociales, le juge doit, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, rendre son arrêt suivant le principe probatoire de la vraisemblance prépondérante, principe selon lequel la simple possibilité d'un état de fait donné ne suffit pas à satisfaire aux exigences de preuve,

le juge devant plutôt s'en tenir à la présentation des faits qu'il considère comme la plus vraisemblable parmi toutes les possibilités du cours des événements (ATF 125 V 193 ; ATF 119 V 9 et les arrêts cités ; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3e éd., Berne 2003, n° 30 p. 331 ; Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Bâle et Francfort-sur-le-Main 1993, pp. 422-423).

4. a) En l'espèce, l'OAI, se fondant sur le rapport d'expertise du Dr L._____, a considéré que l'état de santé de la recourante s'était nettement amélioré depuis la fin de l'année 2004 et que cette dernière disposait, depuis début 2005, d'une capacité de travail exigible de 50% dans l'activité exercée jusqu'alors.

La recourante conteste cette amélioration. A l'appui de son argumentation, elle invoque notamment les rapports médicaux des Dresses M._____ et C._____, de même que celui établi au sein de l'Unité de psychiatrie ambulatoire I._____. Ces documents démontreraient le caractère erroné de l'appréciation du Dr L._____. Ce dernier n'aurait en particulier pas appréhendé la situation médicale de la recourante à la lumière de son parcours de vie, particulièrement chaotique. Les tests psychométriques effectués par ce même praticien, qui souligneraient notamment (outre une symptomatologie dépressive sévère) la présence définitive d'un trouble paranoïaque, de troubles obsessionnels compulsifs et d'une personnalité à conduite d'échec, ainsi que la présence probable d'une personnalité passive-agressive, accrédiraient la thèse selon laquelle la recourante serait incapable de reprendre une activité professionnelle, fût-ce à temps partiel. En outre, le Dr L._____ aurait retenu que la recourante ne prenait plus d'antidépresseurs, alors même que le rapport du 20 octobre 2004 de la Dresse C._____ démontrerait le contraire. Enfin, dans la note interne à l'OAI établie le 23 février 2005, le gestionnaire du dossier lui-même aurait conclu qu'il ne fallait pas s'attendre à une amélioration de l'état de santé de la recourante.

b) Cette dernière ne saurait être suivie dans son argumentation.

En effet, contrairement à ce qu'elle soutient, le rapport d'expertise du Dr L._____ revêt une pleine force probante. Circonstancié, basé sur une anamnèse complète et procédant d'un examen exhaustif du cas, celui-ci décrit clairement la situation médicale de la recourante. Il tient compte de l'entier de la symptomatologie de même que des plaintes subjectives et expose de manière tout à fait convaincante l'évolution de l'état de santé de l'expertisée, notamment l'atténuation des éléments anxio-dépressifs ne laissant persister, à fin 2004, qu'un léger fond dysthymique qui coexiste avec un trouble majeur de la personnalité (axes I et II du diagnostic). Enfin, l'expert examine de manière cohérente et motivée la question de la capacité de travail résiduelle, qui n'est pour l'essentiel, selon lui, plus entravée (à raison de 50%) que par le trouble de la personnalité.

La recourante reproche au Dr L._____ de ne pas avoir appréhendé sa situation médicale à la lumière de son parcours de vie, particulièrement chaotique. Ce grief n'est pas fondé dans la mesure où l'expert a en réalité examiné ces éléments dans le cadre de l'anamnèse de son rapport et en a également tenu compte au moment de poser ses conclusions (cf. notamment la page 16 du rapport).

La recourante laisse en outre entendre que l'expert n'aurait pas correctement pris en considération les résultats des tests psychométriques auxquels elle a été soumise, qui accrédiueraient la thèse selon laquelle elle serait incapable de reprendre une activité professionnelle, fût-ce à temps partiel. Ce reproche est lui aussi infondé. L'expert a en effet discuté ces résultats (cf. pages 12 et 13 du rapport), soulignant en particulier les discordances observées entre ces derniers et l'examen clinique auquel il a procédé. Alors que la recourante se focalise sur les résultats d'un type de tests particulier, le Dr L._____ les a à juste titre appréciés dans leur globalité, également au regard des constatations

qu'il a faites lors des autres examens qu'il a menés, notamment lors de l'examen clinique.

Il est également fait grief à l'expert d'avoir retenu que la recourante ne prenait plus d'antidépresseurs, alors même que le rapport du 20 octobre 2004 de la Dresse C._____ démontrerait le contraire. En réalité, l'expert mentionne uniquement qu'au jour de l'expertise ("traitement actuel" - cf. p. 6 du rapport), la recourante n'était plus sous antidépresseurs ; il n'a en revanche jamais soutenu que tel n'avait pas été le cas auparavant, notamment en octobre 2004, au moment où la Dresse C._____ a établi son rapport. Au demeurant, à la lecture du rapport (cf. notamment pages 14 et 17 du rapport), on comprend que le Dr L._____ a posé ses conclusions essentiellement au vu des observations faites au cours différents examens qu'il a menés, au terme desquels il a constaté une évolution positive au niveau des troubles psychiatriques sur l'axe I et que le critère de l'absence de médication à début 2007 (qu'il ne mentionne qu'au passage) n'a quant joué aucun rôle déterminant. Cette conclusion s'impose à plus forte raison que dans ses conclusions (cf. point 2.1, page 19 du rapport), l'expert indique clairement que l'a capacité de travail pourrait encore être améliorée par la prescription d'un antidépresseur ; il ne laisse donc à aucun moment entendre que l'état de santé de la recourante ne nécessite plus de médication.

La recourante évoque également, dans ses écritures, la note interne à l'OAI établie le 23 février 2005, dans laquelle le gestionnaire du dossier lui-même aurait conclut qu'il ne fallait pas s'attendre à une amélioration de l'état de santé de la recourante. Cet argument tombe lui aussi à faux. D'une part, l'auteur de cette note ne fait manifestement que rendre compte à son destinataire des conclusions du rapport du 20 octobre 2004 de la Dresse C._____. D'autre part, quoi qu'il en soit, cet avis ne saurait être déterminant en tant qu'un tel pronostic relèverait de la compétence d'un médecin.

Enfin, les rapports des Dresses M._____ et C._____, de même que celui établi au sein de l'Unité de psychiatrie ambulatoire

I._____, ne sont pas de nature à remettre en cause la force probante de l'expertise du Dr L._____. Ces rapports, émanent en effet de médecins consultés par la recourante, si bien qu'ils doivent, conformément à la jurisprudence de notre Haute cour (cf. consid. 3c ci-dessus), être appréhendés avec circonspection et qu'ils ne sauraient l'emporter sans autre sur l'avis d'un expert. Cette solution s'impose en l'occurrence avec d'autant plus de force que les rapports en question sont bien plus succincts que l'expertise du Dr L._____, qu'ils ne comportent que des appréciations divergentes d'un même tableau clinique et qu'ils n'apportent en tous les cas aucun élément pertinent qui n'ait été pris en considération par l'expert ou qui mettraient en doute le bien-fondé de ses conclusions.

Dans ces circonstances, c'est à juste titre que l'OAI, se fondant sur les conclusions du Dr L._____, a considéré que l'état de santé de la recourante s'était nettement amélioré dès fin 2004 et que celle-ci avait recouvré, dès janvier 2005, une capacité de travail résiduelle de 50% dans son ancienne activité. Partant, c'est également à bon droit qu'il a réduit en conséquence la rente d'invalidité allouée cette dernière, à compter du 1^{er} septembre 2008 (soit le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision querellée - cf. art. 88bis al. 2 let. a RAI).

5. En conclusion, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI ; 49 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens, la recourante succombant à la procédure (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 4 juillet 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Charles Munoz, avocat (pour V. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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).

Le greffier :