

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 octobre 2010

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : M. Abrecht et Mme Dormond-Béguelin
Greffière : Mme Trachsel

Cause pendante entre :

B. _____, à Yverdon-les-Bains, recourante,

et

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

Art. 76 al. 1 let. b et 99 LPA-VD

E n f a i t :

A. B._____, née en 1966 (ci-après : l'assurée), a occupé un poste d'informaticienne auprès de la société [...] de 1999 à 2003, obtenu après avoir bénéficié de mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité (AI), suite au dépôt d'une première demande de prestations. Le 17 février 2004, elle a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), dans laquelle elle indiquait souffrir de troubles psychiatriques depuis le mois de décembre 2002.

Par décision du 16 décembre 2004, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} mars 2004. L'OAI lui reconnaissait alors un degré d'invalidité de 100 % depuis le 31 mars 2003.

B. Procédant à la révision de la rente, l'OAI s'est adressé à l'Unité de psychiatrie L._____, d'Yverdon-les-Bains. Dans un rapport médical du 13 février 2007, les Drs C._____, chef de clinique, et Z._____, médecin assistante, ont diagnostiqué une schizophrénie paranoïde (F 20.0), existant depuis 2002. Ils indiquaient que l'état de santé de l'assurée s'améliorait, que son état psychologique était bien stabilisé grâce à un traitement médicamenteux adapté et à un suivi régulier et que la patiente pouvait exercer une activité professionnelle à un taux de 80 %.

D'un mandat du SMR (Service médical régional AI) établi le 22 août 2007 par le Dr W._____, il ressort que l'assurée a repris une activité à plein temps auprès de la société A._____ depuis le mois de janvier 2007, d'abord en qualité de temporaire puis en qualité d'employée fixe, selon un contrat de travail signé le 27 juin 2007.

L'OAI s'est adressé une nouvelle fois aux médecins de l'Unité de psychiatrie L._____, qui ont établi un rapport médical le 14 mars 2008. Les Drs P._____, médecin adjoint, et N._____, médecin assistant, relevaient que l'état de santé de la patiente avait évolué

favorablement depuis le 13 février 2007 (date du dernier rapport médical de l'Unité de psychiatrie L._____), sans récurrence de la symptomatologie positive et avec stabilisation de ses fonctions cognitives. Ils soulignaient que l'assurée s'était adaptée à son activité professionnelle à plein temps. Ils précisait encore que dans une activité d'informaticienne, compte tenu de la récente stabilisation psychique, sa capacité de travail ne devrait pas dépasser 50 %. Dans une activité adaptée, ces médecins attestait une capacité de travail de 80 %.

Le 25 juin 2009, l'OAI a communiqué à B.____ un préavis (projet de réduction de rente) dans le sens suivant :

"Dès le 1^{er} janvier 2007, vous travaillez en tant que call center agent à plein temps. Bien que cette activité ne soit pas totalement adaptée à votre atteinte à la santé, vous souhaitez conserver votre place au vu de la situation économique actuelle. Dans ce poste, vous réalisez un revenu brut de 46'800 francs. Ce gain doit être comparé au revenu annuel brut que vous pourriez réaliser dans votre ancienne activité sans problème de santé, soit 89'250 francs."

Calculant une perte de gain de 42'450 fr. (89'250 fr. ./ 46'800 fr.), l'OAI reconnaissait un degré d'invalidité de 47 %, donnant droit à un quart de rente.

Dans un avis médical SMR du 10 septembre 2009, la Dresse G._____, se référant à un rapport médical du Dr E.____ de l'Unité de psychiatrie L.____ du 14 juillet 2009, rendait compte d'une décompensation psychotique et d'une aggravation de l'état psychique de l'assurée le 19 septembre 2008, suite au décès de sa sœur. Elle indiquait que sa capacité de travail avait été de 80 % dans une activité adaptée du 13 février 2007 au 18 septembre 2008 et qu'elle était nulle depuis cette dernière date.

Le 22 octobre 2009, l'OAI a rendu une décision formelle, correspondant à son préavis du 25 juin 2009.

Dans un courrier du 8 décembre 2009 à l'OAI, l'assurée a demandé des mesures de réadaptation professionnelle sous forme de mise à niveau.

B. Par acte du 19 novembre 2009, complété par un courrier du 7 décembre suivant, B._____ a formé un recours contre la décision du 22 octobre 2009 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Elle conclut à sa réforme en ce sens que son droit à une rente entière est maintenu. S'appuyant sur l'avis médical SMR du 10 septembre 2009 de la Dresse G._____, elle fait valoir que sa capacité de travail est nulle dans toute activité depuis le 19 septembre 2008.

Dans sa réponse du 15 février 2010, l'OAI indique que selon ses informations, la recourante travaillait à plein temps encore au mois d'avril 2009 et que le calcul du préjudice économique a été effectué sur cette base. Il relève également que, dans le courrier daté du 8 décembre 2009, soit le jour suivant la motivation de son recours dans lequel elle déclarait être en incapacité totale de travailler depuis le 19 septembre 2008, l'assurée demandait des mesures de réadaptation professionnelle. L'OAI constate que ces déclarations contradictoires méritent d'être éclaircies, en interpellant la recourante, ainsi que son employeur, au sujet de son activité professionnelle.

E n d r o i t :

1. 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 [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). 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 devant le 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, le recours a été déposé en temps utile devant le tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi (art 61 let. b LPGA). Il est donc recevable.

2. La contestation porte sur le droit au maintien d'une rente entière d'invalidité. La recourante s'appuie sur un avis médical SMR du 10 septembre 2009 établi par la Dresse G._____, qui relève une décompensation psychotique et une aggravation de son état psychique le 19 septembre 2008 suite au décès de sa sœur. Elle prétend ainsi au maintien de sa rente entière d'invalidité.

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'autorité doit disposer de rapports médicaux suffisant à instruire de manière complète le dossier. En l'espèce, l'OAI constate que les déclarations de la recourante qui sollicitait, dans un courrier du 8 décembre 2009, l'octroi de mesures de réadaptation, alors même que dans la motivation de son recours datant du jour précédent, elle indiquait être en incapacité totale de travailler depuis le 19 septembre 2008, sont contradictoires et méritent d'être éclaircies. Il estime utile d'interpeller la recourante et son employeur à ce sujet.

Il faut donc considérer que sans de nouvelles mesures d'instruction, les faits pertinents ne peuvent pas être constatés de manière complète et exacte.

b) La constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents est un motif d'admission du recours (cf. art. 76 al. 1 let. b LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Le recours doit donc être admis pour ce motif, ce qui entraîne l'annulation de la décision attaquée et le renvoi de l'affaire à l'OAI pour nouvelle décision, après complément d'instruction tant au niveau médical qu'au niveau économique.

3. **a)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 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 des

tâches de droit public, comme les Offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI.

b) Il n'est pas alloué de dépens (art. 55 LPA-VD).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 22 octobre 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et l'affaire est renvoyée à cet Office pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.

III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- B. _____
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :