

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 mars 2012

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mme Pasche et M. Neu
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

S. _____, à Lausanne, recourante,

et

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

Art. 17 LPGA; art. 4 et 28 LAI; art. 26 et 88a

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1973, titulaire d'un certificat fédéral de capacité (CFC) de commerce en assurances, a travaillé jusqu'au 15 février 1998 en tant qu'employée de commerce auprès de la P._____. En date du 8 août 1999, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), tendant à l'octroi de mesures professionnelles ou subsidiairement d'une rente.

Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), le Dr L._____, médecin généraliste, a fait part de ses observations dans un rapport du 17 septembre 1999. Il a posé les diagnostics d'anorexie mentale chronique grave et d'ostéoporose sévère, et a précisé que l'assurée se trouvait en incapacité de travail à 100% depuis le 27 juillet 1998. Il a ajouté que l'intéressée avait été hospitalisée à plusieurs reprises du fait de sa maladie, et que sa personnalité était fortement troublée, peu structurée, de type faux self.

A teneur d'un rapport du 14 octobre 1999, la Dresse T._____, psychiatre au Service de psychiatrie de liaison de [...], a diagnostiqué une anorexie mentale chronique de type restrictif avec des épisodes purgatifs (F50.0), et des troubles non spécifiques de la personnalité de type faux self, sous-tendue par des angoisses très archaïques et déstructurantes (F60.9). Elle a fait état d'une incapacité de travail à 100% depuis février 1998.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 8 février 2000, la P._____ a mentionné que l'assurée avait été engagée au 1^{er} janvier 1998 avec un salaire annuel de 44'200 fr., mais qu'elle n'avait pu assumer son activité pour des raisons de santé.

Par constat du 7 août 2000, le Dr L._____ a précisé que l'état de santé de l'assurée demeurait stationnaire, et que celle-ci était toujours en incapacité totale de travailler. Il a ajouté qu'elle avait l'intention de

s'investir dans une formation de rythmicienne, et que ce projet devrait avoir une influence très bénéfique sur son évolution.

En date du 9 novembre 2000, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens de l'allocation d'une rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 100%, avec effet au 1^{er} février 1999. Il a souligné que des mesures professionnelles n'étaient pour le moment pas envisageables, mais s'est déclaré disposé à aider l'intéressée à mettre son CFC d'employée de commerce en valeur lorsque son état de santé le permettrait.

Le 23 novembre 2000, l'assurée a écrit à l'OAI qu'elle avait commencé une formation pour laquelle elle bénéficiait d'une bourse d'études.

Dans un compte-rendu du 7 décembre 2000, le Dr L. _____ a indiqué que l'état de santé de l'intéressée suivait une évolution favorable, mais que le risque de rechute n'était de loin pas exclu.

Dans un rapport du 6 février 2001, le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics d'anorexie mentale et de dépression légère, mentionnant encore un conflit familial. Il a observé que le trouble anorexique était en amélioration. Il a ajouté que des mesures professionnelles n'étaient pas envisageables dans l'ancienne profession, mais qu'elles le seraient à 100% dès que l'assurée aurait achevé sa formation, probablement en 2004. Il a ajouté que l'intéressée disposait de la force psychique et physique nécessaire pour s'investir dans un cursus d'une durée de quatre ans, moyennant un suivi thérapeutique adéquat.

Par décision du 23 juillet 2001, faisant suite à un prononcé du 9 mai 2001, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 100%, avec effet au 1^{er} février 1999.

B. **a)** Dans un questionnaire pour la révision de la rente rempli le 12 janvier 2003, l'assurée a indiqué qu'elle avait pris du poids, mais de

manière insuffisante, et avait un meilleur équilibre, bien que demeurant très fragile. Elle a ajouté qu'elle poursuivait une formation de rythmicienne, moyennant l'aménagement de plages de repos conséquentes.

Par rapport du 5 février 2003, le Dr L._____ a retenu le diagnostic se répercutant sur la capacité de travail d'anorexie mentale. Il a observé que l'état de santé de l'assurée s'améliorait lentement, de façon régulière et continue.

Le 24 février 2003, l'OAI a communiqué à l'assurée que son droit à la rente était inchangé.

b) Dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision du droit à la rente, l'assurée a complété un formulaire 531bis en date du 1^{er} novembre 2005, indiquant qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 100% dans l'enseignement, tant par nécessité financière que par intérêt personnel.

Interpellé par l'OAI, le Dr H._____, spécialiste en médecin interne, s'est déterminé dans un rapport du 28 novembre 2005, se référant aux diagnostics incapacitants retenus précédemment, et indiquant que la situation de l'assurée était stationnaire, sa capacité de travail restant limitée dans une activité adaptée vu sa fatigue physique.

Par communication du 13 mars 2006, l'OAI a considéré que le taux d'invalidité restait inchangé, et a dès lors maintenu le droit à la rente.

C. Par lettre du 22 novembre 2007 adressée à l'OAI, l'assurée a exposé qu'elle avait entamé une activité en tant que professeur remplaçante de rythmique, pour part dans des classes enfantines, à 44%, et pour part au Conservatoire R._____, à raison de cinq périodes par semaine; ses engagements étaient tous deux de durée limitée. Des pièces annexées à son écriture, il ressortait que la prise d'activité remontait à la fin août 2007, respectivement à septembre 2007, qu'elle réalisait un

salaire annuel brut de 23'417 fr. 55 (treizième salaire compris) dans le cadre de son emploi auprès des classes enfantines, et qu'elle percevait une rémunération mensuelle brute de 917 fr. 45 auprès du Conservatoire R._____.

Dans un formulaire 531bis rempli le 11 décembre 2007, l'assurée a mentionné que, sans atteinte à la santé, elle aurait travaillé à plein temps dès septembre 2007 comme professeur de rythmique.

Par courrier du 14 février 2008, l'assurée a informé l'OAI qu'elle poursuivait son activité au Conservatoire R._____ à raison de cinq périodes par semaine, mais qu'en revanche elle ne travaillait plus qu'à 20% (cinq périodes) comme professeur de rythmique pour les classes enfantines, de sorte que son emploi du temps cumulé équivalait désormais à un 40%, ce qui correspondait à ce que sa santé lui permettait d'assumer. Des documents joints à son écrit, il ressortait qu'elle réalisait dorénavant un revenu annuel brut de 13'173 fr. 77 (treizième salaire compris) en tant que professeur de rythmique pour les classes enfantines.

Aux termes d'un rapport d'enquête économique pour les salariés établi le 18 mars 2008, l'OAI a retenu que l'assurée réalisait un salaire total brut annuel de 25'869 fr. Tenant compte d'un revenu hypothétique sans invalidité de 74'000 fr., l'Office concluait à un préjudice de 65%.

Par écrit du 24 avril 2008, le Dr L._____ a évalué à 40% la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assurée. Puis, par rapport du 25 août 2008, ce médecin a posé les diagnostics avec impact sur la capacité de travail d'anorexie mentale actuellement stabilisée et d'ostéoporose, tout en indiquant que l'évolution était favorable et que l'assurée présentait une incapacité de travail de 60% dans sa profession de rythmicienne depuis le 26 mars 2008.

En date du 12 septembre 2008, l'assurée a fait l'objet d'un examen clinique psychiatrique réalisé par le Dr I._____, psychiatre, du

Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR). Dans son rapport du 2 octobre suivant, ce médecin a conclu comme suit :

"DIAGNOSTICS

- avec répercussion sur la capacité de travail :

• **ANOREXIE MENTALE CODE CIM F50.0.**

- sans répercussion sur la capacité de travail :

• **TROUBLE PANIQUE CODE CIM 41.0.**

APPRÉCIATION DU CAS

L'anamnèse psychiatrique permet de constater la présence de trouble du comportement alimentaire type anorexie dès l'âge de 13 ans. [...] [L]’assurée va avoir plusieurs hospitalisations en milieu somatique et un suivi spécialisé en thérapie de famille et individuel. Etant donné le poids actuel de l’assurée (45 kg pour 171 cm), elle rentre dans le cadre du 30% des anorexiques qui ont une évolution chronique pendant 40 à 50 ans.

Dans le cadre de son activité à 67%, l’assurée va décrire des troubles cognitifs et un sentiment de dépersonnalisation et de déréalisation, qui l’ont amenée à diminuer le taux d’activité à 40% à partir de janvier 2008. En outre, l’assurée décrit la présence d’attaques de panique, dont la fréquence ne permet pas de retenir une répercussion sur la capacité de travail.

L’examen psychiatrique ne met pas en évidence une symptomatologie psychotique, anxieuse ou dépressive. Les critères pour retenir un trouble de la personnalité décompensée ne sont pas constatés.

Les limitations fonctionnelles

Perturbation de l’image de soi, intolérance au stress, caractérisée par la présence de troubles cognitifs, d’un sentiment de dépersonnalisation et d’un sentiment de déréalisation.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins?

Sur le plan psychiatrique, depuis 1999.

Comment le degré d’incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

Une amélioration est constatée à partir de septembre 2007, lui permettant de reprendre une activité de rythmicienne. Toutefois, l’apparition d’une symptomatologie équivalente à des symptômes psychotiques (sentiment de dépersonnalisation et de déréalisation) va nécessiter la réduction de la capacité de travail à 40% à partir de janvier 2008.

Concernant la capacité de travail exigible,

Sur le plan psychiatrique, 40%.

CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE

DANS L'ACTIVITÉ HABITUELLE OU DANS UNE ACTIVITÉ ADAPTÉE : 40%

DEPUIS JANVIER 2008"

Par avis médical SMR du 16 octobre 2008, les Drs D._____ et X._____ ont repris les conclusions de l'examen psychiatrique réalisé par le Dr I._____.

Dans un rapport intermédiaire du 18 février 2009, la division administrative de l'OAI a précisé que l'assurée tenait à poursuivre son activité malgré la relative précarité de ses emplois, dont la durée était toujours déterminée. Il était noté en outre que des mesures professionnelles n'étaient pas souhaitées, et que pour l'heure, l'intéressée travaillait à 20% comme maîtresse de rythmique, et qu'elle effectuait en sus des remplacements au Conservatoire de musique G._____ à un taux de 12,5%. S'agissant du revenu avec invalidité, il était relevé que le salaire annuel brut de l'intéressée s'élevait en tout à 22'302 fr. (treizième salaire compris) pour un taux d'activité de 32,5%, ce qui correspondait pour un 40% à une rémunération de 27'449 fr. Concernant le revenu sans invalidité, il y avait lieu de se référer aux chiffres découlant de l'art. 26 RAI pour l'année 2008 (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201). De la comparaison de ces montants, il découlait un préjudice économique de 63%, ouvrant le droit à un trois-quarts de rente AI.

Le 7 juillet 2009, l'assurée a avisé l'OAI qu'après avoir augmenté son activité pour tendre au taux de 40%, elle avait souffert d'une grande fatigue, avec une perte de poids et un état grippal quasi-permanent. De ce fait, elle avait cessé son engagement dans les classes enfantines et augmenté celui auprès du Conservatoire de musique G._____ à un taux de 21,875%. Elle a par ailleurs produit un certificat du Dr L._____ du 10 juillet 2009, signalant une baisse de la capacité de travail de l'assurée de 40% à 25% au 1^{er} juillet 2009.

Le 21 juillet 2009, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'une réduction de sa rente entière d'invalidité à un trois-quarts de rente. En substance, l'office a considéré qu'au vu de la reprise d'une activité professionnelle à temps partiel en 2007 et compte tenu de l'examen clinique intervenu au SMR, il y avait lieu de retenir une capacité de travail exigible de 40% dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée, ce depuis janvier 2008. Cela étant, l'OAI a procédé à l'évaluation de la perte de gain de l'assurée, aboutissant, après comparaison des revenus sans et avec invalidité (de respectivement 27'449 fr. et 74'000 fr.), à un degré d'invalidité de 63%, n'ouvrant le droit qu'à un trois-quarts de rente et non pas à une rente entière.

Le 19 août 2009, le Dr L. _____ a établi un rapport par lequel il se référait aux diagnostics déjà posés, faisait état de hauts et de bas évolutifs dans l'état de l'assurée, mais évoquait un état satisfaisant et un bon pronostic. Il concluait à une incapacité de 75% dès le 1^{er} juillet 2009 et disait espérer une amélioration au printemps 2010.

Dans un rapport du 26 janvier 2010, le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne et endocrinologie, a exposé que l'assurée travaillait à 22,88%, mais qu'elle serait psychologiquement mieux équilibrée avec un taux d'occupation un peu plus important. Il a souligné qu'au terme de son contrat actuel, en août 2010, l'intéressée allait demander une augmentation de son taux d'activité à 50%.

Par avis médical SMR du 16 février 2010, le Dr N. _____ a relevé que rien dans le rapport du Dr L. _____ du 19 août 2009 ne plaidait en faveur d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée, de sorte qu'il y avait lieu de maintenir la capacité de travail exigible de 40% retenue précédemment.

Le 26 février 2010, l'OAI a avisé l'assurée que les renseignements médicaux fournis après le projet de décision du 21 juillet

2009 ne permettaient pas de retenir une péjoration de son état de santé. Une décision conforme au projet allait donc lui être notifiée.

Par décision du 9 mars 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision du 21 juillet 2009, et réduit la rente entière de l'assurée à un trois-quarts de rente, avec effet au 1^{er} mai 2010.

D. S._____ a recouru, par acte du 20 avril 2010, auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement au rétablissement de son droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2010, subsidiairement à ce que l'OAI reconsidère sa décision. En substance, elle relève avoir toujours communiqué en toute transparence les informations concernant son taux d'activité, de même que son intention d'exercer une activité au taux le plus élevé possible. Elle allègue que si elle a effectivement travaillé à 40% dès janvier 2008, elle a toutefois contracté une sinusite chronique en mars 2008, puis a subi une fracture de fatigue au printemps 2008, tout en connaissant une perte de poids considérable, ce qui l'a poussée à diminuer son taux d'activité à 20% pour l'année scolaire 2009-2010. Cela étant, elle conteste la capacité de travail de 40% retenue par l'office intimé dans la mesure où il s'est avéré que ce taux n'était pas durable, respectivement invoque une diminution de sa capacité de travail depuis mars 2008, diminution attestée médicalement dès l'été 2009. Elle ajoute qu'elle attend des organes de l'AI un soutien dans sa démarche d'indépendance professionnelle et refuse de subir des décisions arbitraires. Elle produit un onglet de pièces à l'appui de ses dires.

Par réponse du 31 mai 2010, l'OAI conclut au rejet du recours, se référant en particulier à l'avis médical SMR du 16 février 2010 et à son courrier du 26 février 2010.

Par réplique du 22 juin 2010, la recourante confirme ses précédents motifs et conclusions. Elle fait valoir en outre que les éléments invoqués dans son mémoire de recours enlèvent toute pertinence à l'examen clinique réalisé le 12 septembre 2008 au SMR. Elle ajoute que

son recours vise à remettre les faits dans leur contexte, dès lors que l'évolution réelle de son état de santé n'a pas été prise en compte de manière adéquate dans la décision querellée.

Dans sa duplique du 24 juin 2010, l'OAI maintient sa position.

E. Bien que dûment avertie par l'autorité de céans des démarches à entreprendre en vue d'obtenir l'assistance judiciaire, la recourante n'a en définitive déposé aucune requête dans ce sens.

E n d r o i t :

1. **a)** En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20), les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que cette loi n'y déroge expressément.

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, compte tenu des fêtes de Pâques, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA); en outre, il est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA).

c) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 1 et 2 al. 1 let. c LPA-VD), est directement applicable au cas d'espèce (cf. la disposition transitoire de l'art. 117 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 57 LPGA et 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. **a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, 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, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256, consid. 4; 115 V 133, consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007, consid. 2.3 et les références citées).

L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – 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, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353, consid. 5b ; ATF 125 V 351, consid. 3a ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1).

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 ; ATF 134 V 231, consid. 5.1 ; TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011, consid. 5).

Le Tribunal fédéral a considéré que la valeur probante d'un rapport d'examen établi par un Service médical régional de l'assurance-invalidité était en principe comparable à celle d'une expertise réalisée par un spécialiste externe à l'assurance-invalidité, étant toutefois précisé qu'en cas de divergence avec les autres avis médicaux probants figurant au dossier, une expertise externe devait être mise en oeuvre conformément à l'art. 44 LPGA (cf. ATF 137 V 210, consid. 1.2.1 in fine, avec les références, ainsi que l'ATF 135 V 465, consid. 4.4).

Par ailleurs, il convient de prendre en considération, pour apprécier la valeur probante d'un rapport établi par un médecin traitant de l'assuré, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui le lie à ce dernier et qui le place dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (cf. ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les références).

3. a) La recourante s'était vu reconnaître une invalidité entière par décision de 1999. La décision attaquée retient toutefois l'existence d'une modification de sa capacité de gain et de son invalidité, permettant ainsi la révision de la décision initiale.

b) Conformément à 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. Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), 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.

Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, dont le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant - en cas d'indices d'une modification des effets économiques - une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108, consid. 5b; 125 V 368, consid. 2; 112 V 372, consid. 2b; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009, consid. 2.1).

4. En l'espèce, la recourante ne conteste pas, sur le principe, que sa reprise d'activité est susceptible de constituer un motif de révision. En revanche, elle considère que la capacité de travail retenue par l'OAI, soit

40%, n'est pas justifiée, ou à tout le moins que l'amélioration intervenue n'a pas été durable, puisqu'elle n'a pas pu maintenir ce degré d'activité. Elle se réfère sur ce point aux rapports établis les 10 juillet et 19 août 2009 par son médecin traitant, le Dr L._____, constatant une diminution de la capacité de travail de 40% à 25% depuis le 1^{er} juillet 2009, respectivement une incapacité de travail de 75% depuis le 1^{er} juillet 2009. Pour sa part, l'OAI fonde sa position essentiellement sur le rapport d'examen psychiatrique du Dr I._____, du 2 octobre 2008.

a) Ainsi qu'exposé ci-dessus, la jurisprudence a considéré plusieurs critères permettant de reconnaître pleine force probante à un rapport médical (examens complets, prise en compte des plaintes, pleine connaissance du dossier [anamnèse], description du contexte, appréciation claire et conclusions motivées). Le rapport du Dr I._____ du SMR du 2 octobre 2008, émanant au surplus d'un spécialiste en psychiatrie, répond à ces exigences. A moins qu'il n'existe des doutes résultant d'avis contraires probants, ces conclusions doivent donc être retenues.

b) Sur ce point le Dr L._____ a attesté le 10 juillet 2009 une baisse de la capacité de travail de la recourante à 25% au 1^{er} juillet 2009, puis a confirmé cette conclusion dans son rapport du 19 août 2009. Le médecin s'y réfère aux diagnostics déjà posés dans son rapport du 25 août 2008. Le Dr L._____ évoquait alors une anorexie stabilisée et une ostéoporose (dont il n'apparaît toutefois pas qu'elle influe sur l'activité actuelle de professeur de rythmique). On doit en conclure qu'aucune nouvelle affection n'est intervenue qui ait influé sur la capacité de travail de l'assurée et vienne mettre en cause le caractère complet de l'examen effectué par le SMR en septembre 2008.

La recourante fait toutefois valoir que le fait qu'elle ait été contrainte de diminuer son taux d'occupation, alors qu'il était précisément de 40%, vient démontrer que les conclusions du Dr I._____ sont erronées, ou au moins qu'une péjoration est intervenue postérieurement à l'expertise.

On doit toutefois constater que ce n'est qu'en juillet 2009 que le médecin traitant fixe la capacité de travail à 25%. Il ne répète cette évaluation qu'un mois plus tard, en août, ce qui pose la question du caractère durable de cette aggravation. Le médecin traitant fait d'ailleurs état de haut et de bas évolutifs de la recourante et il ne précise pas les motifs pour lesquels sa capacité de travail se serait réduite de manière non seulement importante mais aussi durable à partir de juillet 2009, de sorte qu'il conviendrait d'en tenir compte dans l'évaluation de son invalidité. Au contraire, il fait état d'un bon pronostic et mentionne un retour à une capacité de 40%, qu'il espère pour le printemps 2010. On ne peut que rapprocher ce pronostic de la correspondance du 26 janvier 2010 du Dr B._____, qui estime que la recourante serait mieux équilibrée, si elle pouvait travailler à un taux supérieur à celui d'un peu plus de 20%. Le Dr B._____ évoque pour la recourante la possibilité d'une activité à 50% dès août 2010, soit à l'issue du contrat de travail de l'intéressée.

Au vu de ce qui précède, l'avis du Dr L._____, qui ne précise pas les raisons de la diminution de la capacité de travail de la recourante, tout en faisant état d'un bon pronostic à terme - terme qui semble correspondre aussi, comme l'écrit ensuite plus clairement le Dr B._____, au renouvellement des engagements de la recourante -, n'apparaît ni clair, ni réellement convaincant. Il ne permet pas de mettre en doute les conclusions du rapport du SMR, résultant de l'examen clinique effectué par un spécialiste.

On ajoutera que l'avis du Dr B._____ n'aboutit pas non plus à remettre en cause les conclusions du SMR. Sans se prononcer sur la capacité de travail qu'avait alors sa patiente, le médecin semble considérer que cette capacité est en tous les cas supérieure aux taux d'un peu plus de 20% d'activité alors exercé effectivement par la recourante. Dans la mesure où ce médecin évoque une capacité de travail de 50% et qu'il fixe cette perspective en tenant compte de critères professionnels plutôt que d'une évolution de l'état de santé de la recourante, l'avis du Dr

B. _____ ne vient pas mettre en doute la capacité de 40% évoquée par le spécialiste du SMR.

Il faut encore relever que la recourante évoque bien une sinusite chronique, en mars 2008, et une fracture de fatigue au printemps 2008, comme attestant une capacité de travail inférieure à 40%. Ces deux événements sont toutefois antérieurs au rapport d'août 2008 du Dr L. _____ qui attestait alors une capacité de travail de 40%, de sorte qu'ils n'apparaissent pas déterminants.

c) Au vu de ce qui précède, les avis au dossier ne permettent ni de douter des conclusions du rapport du SMR, ni d'accréditer qu'une évolution de l'état de santé de la recourante soit ensuite intervenue, qui rende plausible un changement durable de sa capacité de travail après cet examen.

Dans ces conditions, il faut retenir que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée s'élève à 40% dès janvier 2008 et que depuis lors son état de santé demeure stationnaire, comme l'a retenu l'OAI. Partant, les griefs de la recourante doivent être rejetés sur ce point.

5. Cela étant, il convient de rappeler ici que le motif de révision de la rente entière de l'assurée consiste en une reprise d'activité de l'intéressée, autrement dit en une modification de son revenu d'invalidé.

a) Selon l'art. 31 al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une rente perçoit un nouveau revenu ou que son revenu existant augmente, sa rente n'est révisée, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, que si l'amélioration du revenu dépasse 1'500 fr. par an. Selon l'art. 31 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2008 au 31 décembre 2011), seuls les deux tiers du montant dépassant le seuil de 1'500 fr. sont pris en compte lors de la révision de la rente. La jurisprudence a précisé que le montant qu'il faut prendre en compte à raison des deux tiers se réfère à l'amélioration du revenu dépassant le seuil de 1'500 fr. et pas à l'ensemble du revenu (cf.

ATF 137 V 369 consid. 4.4.3 et TF 9C_518/2011 du 18 janvier 2012 consid. 3.4).

b) Pour établir le taux d'invalidité des personnes qui exerceraient une activité lucrative à plein temps si elles n'étaient pas atteintes dans leur santé, le revenu qu'elles pourraient obtenir dans cette activité (revenu hypothétique sans invalidité) est comparé avec celui qu'elles pourraient obtenir en exerçant une activité raisonnablement exigible, le cas échéant après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalidé); c'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4).

Selon l'art. 26 al. 1 RAI, lorsque la personne assurée n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires:

Après ... ans révolus	Avant ... ans révolus	Taux en %
	21	70
21	25	80
25	30	90
30		100

Au 1^{er} janvier 2008, le revenu moyen des salariés à prendre en compte lors de l'évaluation de l'invalidité sur la base de l'art. 26 al. 1 RAI s'élève à 74'000 fr. (cf. lettre-circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales du 4 octobre 2007).

c) En l'occurrence, il appert que la recourante, qui bénéficiait d'une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} février 1999 sur la base d'un degré d'invalidité de 100% (autrement dit d'une capacité de gain nulle), a repris l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel courant 2007; si elle a certes réduit son taux d'occupation à 40% dès janvier 2008 en raison de son état de santé, elle a néanmoins continué à réaliser ainsi un salaire total dépassant les 20'000 francs. Cela étant, il n'est pas contestable que l'amélioration de son revenu est supérieure à 1'500 fr. par an. Il apparaît dès lors que la révision de la rente de la recourante doit se faire en évaluant son degré d'invalidité selon les principes posés à l'art. 31 al. 2 LAI (cf. pour un cas d'application analogue TF 9C_518/2011 précité), au regard de la situation prévalant en 2008, soit l'année à partir de laquelle l'amélioration durable de sa capacité de travail a été reconnue (cf. consid. 4c supra).

S'agissant du revenu de valide, c'est à juste titre que l'OAI a fait application de l'art. 26 al. 1 RAI et a fixé le salaire hypothétique de la recourante en référence au salaire moyen résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires effectuée par l'Office fédéral de la statistique en 2008, autrement dit à 74'000 fr. Ce montant n'est du reste pas contesté par les parties.

En ce qui concerne le revenu d'invalidé, l'office s'est fondé sur un montant de 27'449 fr., après avoir procédé à une pondération à 40% du salaire annuel brut de 22'302 fr. perçu par l'assurée en 2008 (selon des bulletins de salaires et un contrat de travail figurant au dossier de l'intimé et portant la date d'indexation du 7 novembre 2008) en travaillant à 32,5%. Ce faisant, toutefois, l'OAI a omis de tenir compte des déductions mentionnées à l'art. 31 al. 2 LAI. C'est donc le calcul suivant que l'intimée aurait encore dû effectuer : $(27'449 \text{ fr.} - 1'500 \text{ fr.}) \times 2/3$. L'office aurait ainsi dû parvenir au revenu d'invalidé de 17'299 fr. 33.

De la comparaison des revenus sans et avec invalidité tels qu'exposés ci-dessus (de respectivement 74'000 fr. et 17'299 fr. 33), il ressort une perte de gain de 56'700 fr. 67, correspondant à un taux

d'invalidité de 76,6%, ouvrant le droit à une rente entière d'invalidité, et non pas à un trois-quarts de rente AI.

Partant, c'est donc à tort que l'office intimé a réduit la rente de l'assurée avec effet au 1^{er} mai 2010.

5) a) Il découle de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la recourante devant être maintenue dans son droit à une rente entière d'invalidité avec effet au 1^{er} mai 2010.

b) Vu l'issue du litige, le présent arrêt est rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD).

La recourante, qui a procédé seule, n'a pas droit à des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD; art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 9 mars 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais, 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 :

- S. _____,
- 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).

La greffière :