

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 29 juillet 2013

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : Mmes Thalmann et Pasche
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à Nyon, recourante,

et

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

Art. 21 al. 4 LPGA; 7b al. 2 let. d et al. 3 LAI; 87 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. A. _____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1968, a déposé, à la suite d'un accident vasculaire cérébral survenu à fin 1993, une demande de prestations AI le 9 février 1994 auprès de l'agence communale d'assurances sociales de [...]. Par décision du 18 avril 1995, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a retenu un degré d'invalidité de 100 % du 27 novembre 1994 au 31 janvier 1995 et de 50 % dès le 1^{er} février 1995, l'assurée ayant repris son activité professionnelle (représentante de commerce pour la société X. _____ SA à [...]) à 50 % depuis le 9 janvier 1995.

Au terme d'une première procédure de révision d'office du droit à la rente, débutée en 1999, l'OAI a, par prononcé du 17 juin 2002, réduit ses prestations à un quart de rente versé à compter du 1^{er} août 2002. Après comparaison des revenus exigibles, il en résultait un degré d'invalidité de 42 %.

A l'occasion d'une seconde révision d'office du droit à la rente entamée en 2005, l'OAI a relevé, par communication du 28 septembre 2006, que le degré d'invalidité de 42 % précité n'avait pas changé, de sorte que l'assurée continuait à bénéficier de la même rente.

Une nouvelle révision d'office du droit à la rente a été mise en œuvre au début 2008. Dans un questionnaire complété le 23 février 2008, l'assurée a fait mention d'une légère aggravation de son état de santé (augmentation des tremblements). Elle précisait en outre travailler en qualité d'indépendante à mi-temps depuis septembre 2007. Dans un complément à la demande daté du même jour, l'assurée a indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à 100 % pour des raisons financières et d'intérêt personnel.

Dans un rapport médical du 5 juin 2008, consécutif à un examen pratiqué le 25 février 2008, le Dr P. _____, spécialiste en

médecine générale et médecin traitant, a posé les diagnostics de status post ramollissement ischémique gauche de la face interne du lobe occipital, du thalamus et de la face médiane du lobe temporal sur thrombose de l'artère cérébrale postérieure le 27 septembre 1993, de persistance d'un héli-syndrome droit, d'une importante spasticité du membre supérieur droit, d'accentuation récente de tremblements du membre supérieur droit et d'état anxio-dépressif chronique. Ce médecin expose qu'à partir du début de son activité lucrative indépendante, sa patiente a présenté une péjoration de son état anxio-dépressif et notamment une augmentation de son trouble moteur du membre supérieur droit associée à une augmentation des tremblements. Il estimait que malgré un traitement régulier de physiothérapie et d'anxiolytiques prodigués à la demande, l'assurée présentait les incapacités de travail suivantes: 100 % du 24 novembre 2004 au 30 juillet 2005 et de 50 % depuis le 13 décembre 2005, la capacité de travail étant totale du 1^{er} août au 12 décembre 2005. Une amélioration de la capacité de travail de 50 % apparaissait improbable. Le Dr P._____ retenait les limitations fonctionnelles suivantes: pas d'activités en position uniquement debout ni dans différentes positions, pas d'activités exercées principalement en marchant, pas de penchement ni de travail accroupi ou à genoux, pas de rotation en position assis/debout, pas de port de charges, pas de travail en hauteur ou impliquant de monter des escaliers. Des mesures de réadaptation professionnelle semblaient exclues.

Le 10 juin 2008, l'OAI a demandé à l'assurée de lui fournir les pièces comptables relatives à l'année 2007 (bilans et comptes d'exploitation, déclarations fiscales, avis de taxation fiscale et ses annexes). En annexe à sa réponse du 28 octobre 2008, l'assurée a transmis copie des pièces demandées et a indiqué que son activité avait généré une perte d'exploitation, de sorte qu'il n'y avait pas de taxation fiscale pour 2007.

Au terme de leur rapport médical du 3 février 2009, les Drs L._____, professeur associé, et Q._____, médecin-assistant, au Service de neurologie du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) ont posé

le diagnostic d'hémi-dystonie athétosique droite post AVC dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche en 1993. Ils ont notamment retenu ce qui suit sur l'état de santé de l'assurée au terme de leur examen clinique du 19 janvier 2009:

"Synthèse et conclusion

Madame A. _____ est actuellement stable du point de vue de son hémi-dystonie athétosique de l'hémicorps droit depuis des années. Lors de notre dernière consultation, nous avons effectué une IRM cérébrale qui montrait des séquelles de l'AVC de 1993 au niveau du territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche, atteignant les lobes pariétaux et occipitaux ainsi que la partie postérieure du thalamus gauche sans nouvelle lésion.

La patiente a appris à vivre avec les mouvements involontaires et n'est pas demandeuse d'un traitement pharmacologique vu qu'elle juge les possibles effets secondaires plus importants que les possibles bénéfiques. Actuellement, elle est indépendante pour les activités de la vie quotidienne et pour son travail et reste gênée quand elle veut effectuer certains gestes, notamment serrer la main pendant son activité professionnelle. Elle nous a demandé de lui proposer un traitement non médicamenteux pour améliorer cette tâche spécifique et nous exprime le désir d'effectuer une ergothérapie. [...]"

Le 18 octobre 2010, le Dr P. _____ a confirmé aux médecins du Service Médical Régional (SMR) de l'AI, que sa patiente présentait une aggravation de son état de santé avec répercussion sur sa capacité de travail sous la forme d'une accentuation des tremblements du membre supérieur droit et des troubles de coordination motrice importants. Sa capacité de travail ne dépassait pas 50 % en raison d'une fatigabilité accrue, obligeant l'assurée à travailler seulement quelques heures en matinée ou en après-midi.

Dans un avis médical SMR du 7 février 2011, les Drs Z. _____ et J. _____ ont confié la réalisation d'une expertise neurologique de l'assurée au Dr S. _____, spécialiste en neurologie. Au terme de son rapport d'expertise neurologique du 8 avril 2011, établi à la suite d'un examen clinique du 1^{er} avril 2011 et d'une étude du dossier médical de l'assurée, le Dr S. _____ a notamment observé ce qui suit:

"4. Diagnostic:

4.1 Diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail:

- Status après atteinte ischémique dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche avec une atteinte neurologique résiduelle comportant une quadranopsie inférieure temporale droite, des troubles sensitifs superficiels et profonds hémicorporels droit à prédominance du membre supérieur droit, une ataxie hémicorporelle droite et des mouvements dyskinétiques brachio-cruraux droits à prédominance brachiale.

4.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail:

--

5. Appréciation du cas et pronostic:

Mme A. _____ est une sympathique patiente en bonne santé habituelle jusqu'au 27.11.1993 où elle a été victime d'un accident vasculaire cérébral dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche d'origine indéterminée dont elle garde comme séquelles une quadranopsie temporelle inférieure droite, un hémisyndrome sensitif superficiel et profond à prédominance du membre supérieur droit, des troubles de la coordination de l'hémicorps droit et enfin et surtout des mouvements dyskinétiques hémicorporels droits à prédominance brachiale. La patiente se plaint en outre d'une fatigue et d'un manque de concentration.

En raison des troubles susmentionnés, Mme A. _____ a éprouvé des difficultés importantes de reconversion professionnelle. Néanmoins, après échec de ses tentatives de reprise d'une activité dépendante, elle s'est tournée vers une activité d'indépendante en tant que relation de presse (interface entre les entreprises qui souhaitent faire passer un message dans les médias et les médias eux-mêmes). Cette activité est exercée aux dires de la patiente à un taux de 50 %.

Mme A. _____ mentionne des difficultés importantes dans le cadre de son activité professionnelle et dans les activités de tous les jours, se comportant de facto comme une monomanuelle du membre supérieur gauche chez une droitnière. En effet, elle écrit de la main gauche, tape sur l'ordinateur de la main gauche, effectue la plupart des activités de tous les jours à l'aide du membre supérieur gauche.
[...]

L'EEG ne révèle pas d'activité cérébrale anormale. L'écho-Doppler des vaisseaux pré-cérébraux confirme l'absence d'atteinte au niveau des vaisseaux pré-cérébraux et notamment de dépôts athéromateux même modérés au niveau des deux bifurcations carotidiennes et sur les artères vertébrales.

Compte tenu de l'ensemble des éléments à notre disposition, il ne fait aucun doute que Mme A. _____ a été victime d'une atteinte ischémique dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche expliquant parfaitement les déficits dont se plaint la patiente et observés tels que ceux présentés par Mme A. _____ interviennent tardivement lors de lésions de l'artère cérébrale postérieure ceci s'expliquant par l'atteinte thalamique.
[...]

En ce qui concerne la capacité de travail, il ne fait aucun doute que la capacité de travail de Mme A. _____ dans l'activité actuelle ainsi que dans toute autre activité potentiellement exigible ne dépasse

pas 50 % en raison de l'importance des phénomènes dyskinétiques observés lors du présent bilan. Comme mentionné plus haut, il s'agit en fait d'une droitière devenue monomanuelle du membre supérieur gauche étant donné l'impossibilité d'utilisation fonctionnelle du membre supérieur gauche [recte: droit] en raison d'une part des mouvements dyskinétiques et d'autre part des troubles de la sensibilité profonde et même de la faiblesse persistante au niveau de la main droite.

Il faut relever l'adaptation remarquable de la patiente à ses handicaps. Bien que Mme A. _____ ait travaillé à un moment donné à 100 %, il est évident que la capacité de travail de la patiente n'a jamais dépassé 50 % dans quelque activité que cela soit. On relèvera également qu'il est peu probable que des mesures thérapeutiques additionnelles éventuelles soient de nature à améliorer significativement la capacité de travail résiduelle."

Dans un avis médical SMR du 20 avril 2011, les Drs Z. _____ et J. _____ ont partagé les constatations de l'expert S. _____. Ils ont ainsi retenu que la capacité de travail résiduelle était de 50 % dans l'activité habituelle, déjà adaptée, ceci depuis le 9 novembre 1995. Les incapacités de travail intermittentes (100 % du 24 novembre 2004 au 30 juillet 2005) étant liées à l'état thymique de l'assurée ainsi qu'aux difficultés rencontrées sur son lieu de travail. Partant, les médecins du SMR renaient une capacité de travail de 50 % sans que des mesures de réadaptation ne puissent être indiquées, l'assurée ayant effectué cette démarche d'elle-même spontanément.

Par courriers des 4 mai, 24 juin, 27 juillet, 27 septembre et 5 décembre 2011, l'OAI a demandé en vain à l'assurée, la fourniture des pièces comptables relatives aux années 2008, 2009 et 2010 (bilans et comptes d'exploitation, dernière déclaration de cotisation AVS et déclarations fiscales relatives aux années 2007 à 2010). Aux termes de sa lettre du 5 décembre 2011, il lui impartissait un délai au 20 décembre 2011 en attirant l'attention de l'assurée sur le fait qu'en l'absence de réponse de sa part à cette date, il serait statué sur la base du dossier en possession de l'office. Il précisait en outre expressément que cette procédure était susceptible d'aboutir à la suspension, voire à la suppression, des prestations.

Par prononcé du 6 février 2012, l'OAI a suspendu le droit à la rente avec effet immédiat et ce, jusqu'à nouvel avis.

Le 27 juin 2012, l'Office AI s'est adressé en ces termes à l'assurée:

"En date du 4 mai 2011, nous vous avons demandé de nous faire parvenir différentes pièces économiques. Compte tenu de votre silence malgré nos multiples rappels et sommations, nous avons été contraints de suspendre le versement de votre rente en février 2012. Toutefois, depuis la suspension du versement de votre rente, nous sommes à ce [jour] toujours sans nouvelles de votre part.

Dès lors, afin de pouvoir avancer dans votre dossier, nous nous permettons de vous relancer afin de nous faire parvenir les pièces suivantes:

- Copie des bilans et compte d'exploitation pour les années 2008 à 2011
- Copie des déclarations fiscales pour les mêmes années
- Copie de la dernière décision de cotisations AVS"

Par projet de décision du 8 novembre 2012, intégralement confirmé selon décision rendue le 19 décembre 2012, l'OAI a supprimé le versement de la rente avec effet rétroactif au 20 décembre 2011, date d'échéance de sa sommation du 5 décembre 2011. Ses constatations s'articulaient comme il suit:

"Résultat de nos constatations

Un degré d'invalidité de 42 % vous a été reconnu dès le 1^{er} août 2002, ce qui vous a donné droit à un quart de rente.

Dans le cadre de l'actuelle révision d'office, ouverte en date du 1^{er} janvier 2008, vous avez indiqué exercer une activité en tant qu'indépendante à 50 %.

Dès lors, des pièces économiques nous sont indispensables afin de déterminer le préjudice économique et, de ce fait, le droit à la rente.

Nous tentons depuis juin 2008 d'obtenir des renseignements économiques de votre part. Malgré plusieurs rappels et sommations, vous n'avez jamais répondu à notre demande de transmission de vos pièces comptables.

C'est pourquoi, le 5 décembre 2011, nous avons attiré votre attention sur les conséquences d'une violation de l'obligation de coopérer si vous ne répondiez pas à notre demande d'ici au 20 décembre 2011. Vous persistez pourtant à vous opposer aux mesures exigibles."

B. Par acte du 31 janvier 2013 adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, A._____ a recouru contre la décision de suppression du versement de la rente précitée. Elle concluait à son annulation, en exposant avoir eu des difficultés (problèmes informatiques) à réunir les pièces comptables demandées par l'OAI, documents qu'elle indiquait avoir transmis le même jour à l'administration. Elle exposait ainsi ne pas avoir agi avec la volonté délibérée de ne pas collaborer à ses obligations envers l'assureur social. Elle joignait à son recours, copie d'une fiche de salaire 2012 établie par la Caisse AVS de la Fédération Patronale Vaudoise ainsi que des certificats de salaire pour les années 2010 et 2011.

Dans sa réponse du 27 mars 2013, l'OAI propose le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il est d'avis que la suppression de rente décidée est fondée et relève que les fiches de salaire produites par A._____ à l'appui de son recours ne sont pas suffisantes pour déterminer le préjudice économique subi.

Par ordonnance du 4 avril 2013, le Juge instructeur de la Cour de céans a remis un exemplaire de la réponse de la partie intimée à la recourante. Dans le délai imparti au 25 avril 2013, cette dernière n'a pas fourni de plus amples explications ou produit d'éventuelles pièces, voire présenté des réquisitions en vue de la réalisation d'une expertise ou de l'audition de témoins éventuels.

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le

canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA et 69 al. 1 let. a LAI (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

b) Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 95 LPA-VD) compte tenu des fêtes d'hiver 2012 (art. 38 al. 4 let. c LPGA) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

2. a) En tant qu'autorité de recours contre une décision prise 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 et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur la suppression du versement du quart de rente avec effet rétroactif au 20 décembre 2011 pour défaut de collaboration de la part de l'assurée, décidée au terme de la procédure de révision d'office ouverte par l'intimé depuis 2008, lors de laquelle la recourante a d'une part fait mention d'une légère aggravation de son état de santé (augmentation des tremblements) et, d'autre part, indiqué exercer une activité en tant qu'indépendante à 50 %.

La recourante conteste toute violation de son obligation de renseigner et allègue avoir rencontré des difficultés (problèmes informatiques) indépendantes de sa volonté, pour réunir les pièces comptables demandées en 1^{ère} instance, documents qu'elle prétend avoir fournis à l'intimé simultanément à son acte de recours. Elle a par ailleurs

produit en annexe audit acte, une fiche de salaire 2012 ainsi que deux certificats de salaire correspondant à 2010 et 2011.

3. a) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles;
- il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable;
- au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins.

Selon 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 pour un taux d'invalidité de 70% au moins.

b) L'art. 8 LPGA définit l'invalidité comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. 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 al. 1 LPGA). En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession ou le domaine d'activité d'un assuré, 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). L'art. 7 al. 2 LPGA, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008, n'a pas modifié les notions d'incapacité de travail, d'incapacité de gain ni d'invalidité (cf. ATF 135 V 215 consid. 7). Sur le fond, la définition de l'invalidité est restée la même.

Elle implique, 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, de comparer le revenu qu'elles pourraient obtenir dans cette activité («revenu hypothétique sans invalidité») 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 LPG; ATF 130 V 343 consid. 3.4).

c) Aux termes de l'art. 87 al. 1 RAI (Règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201), dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, la révision a lieu d'office: lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a); ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b).

La procédure en révision est menée par l'office AI qui, à la date du dépôt de la demande en révision ou à celle du réexamen du cas, est compétent au sens de l'art. 40 (art. 88 al. 1 RAI).

4. A l'occasion de la révision d'office de son droit à la rente, la recourante a mentionné, le 23 février 2008, une légère aggravation de sa santé (augmentation des tremblements). Ces indications sont partagées par le médecin traitant (le Dr P._____) qui relève qu'à partir du début de son activité indépendante, en septembre 2007, l'assurée présentait outre une péjoration de son état anxio-dépressif, une aggravation du trouble moteur de son membre supérieur droit (augmentation des tremblements). Le Dr P._____ considère ainsi que sa patiente bénéficie d'une incapacité de travail de 50 % depuis le 13 décembre 2005, sans amélioration

possible (cf. rapport médical du 5 juin 2008 du Dr P._____). Lors de leur examen clinique du 19 janvier 2009, les Drs L._____ et Q._____ du Service de neurologie du CHUV posent le diagnostic d'hémi-dystonie athétosique droite post AVC dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche en 1993. Ces spécialistes notent que la recourante a appris à vivre avec les mouvements involontaires et que si elle est indépendante dans les activités quotidiennes, elle reste gênée dans son travail pour effectuer certains gestes (serrer la main par exemple; cf. rapport médical du 3 février 2009 des Drs L._____ et Q._____).

Au terme de son expertise neurologique réalisée le 1^{er} avril 2011, le Dr S._____ retient le diagnostic invalidant de status après atteinte ischémique dans le territoire de l'artère cérébrale postérieure gauche avec une atteinte neurologique résiduelle avec quadranopsie inférieure temporale droite, troubles sensitifs superficiels et profonds hémicorporels droit à prédominance du membre supérieur droit, une ataxie hémicorporelle droite et des mouvements dyskinétiques brachiocruraux droits à prédominance brachiale (p. 11 du rapport d'expertise rhumatologique du 8 avril 2011 du Dr S._____). Il constate que les déficits dont se plaint la recourante sont bien la conséquence de l'accident vasculaire cérébral dont elle a été victime. S'agissant de la capacité de travail, le Dr S._____ partage l'avis du Dr P._____, admettant que l'assurée dispose d'une capacité de travail résiduelle d'au maximum 50 % en regard des phénomènes dyskinétiques observés (impossibilité d'utilisation fonctionnelle du membre supérieur droit). Ces conclusions sont ensuite reprises dans leur intégralité par les médecins du SMR, lesquels concluent à une capacité de travail résiduelle de l'assurée à 50 % sans que des mesures de réadaptation ne soient indiquées (avis médical SMR du 20 avril 2011 des Drs Z._____ et J._____).

Il est ainsi constant que la recourante présente une capacité de travail de 50 %. Ce point n'est au demeurant pas contesté par les parties.

5. Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, applicable à l'AI (art. 1 al. 1 LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. L'art. 7b al. 2 let. d LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, prévoit toutefois un régime spécial dans le domaine de l'assurance-invalidité, en disposant que si l'assuré ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion, ceci en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA. La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances, en particulier de la gravité de la faute de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012).

6. En l'espèce, après avoir appris que la recourante exerçait une activité indépendante à mi-temps depuis septembre 2007, l'office intimé a eu besoin de pièces économiques (bilans et comptes d'exploitation, déclarations fiscales et dernière décision de cotisations AVS) pour les années 2007 et suivantes. Après ses courriers des 4 mai, 24 juin, 27 juillet et 27 septembre 2011 adressés en vain à l'assurée, l'intimé lui a imparti, le 5 décembre 2011, un délai au 20 décembre 2011 pour transmettre les pièces demandées. La recourante a ainsi été expressément rendue attentive à son obligation de fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour l'examen de son droit à la rente, respectivement pour la fixation des prestations éventuellement dues (art. 28 al. 1 et 2 LPGA). En outre après avoir prononcé la suspension du droit à la rente avec effet immédiat le 6 février 2012, l'intimé a une nouvelle fois interpellé la recourante afin d'obtenir les renseignements dont il avait besoin (cf.

courrier OAI du 27 juin 2012). L'intéressée n'a pas donné suite à cette demande.

Dans de telles circonstances, il convient de retenir qu'en ne donnant pas suite aux multiples interpellations de l'assureur social, et notamment à celle qui lui a été adressée le 5 décembre 2011, la recourante n'a pas communiqué à l'OAI les renseignements utiles dont ce dernier avait besoin pour déterminer son préjudice économique et partant son droit à la rente. Dès lors, les prestations allouées jusqu'alors - à savoir un quart de rente servi à compter du 1^{er} août 2002, à la suite de la première révision d'office du droit à la rente - peuvent être réduites ou refusées, tel que l'a décidé l'OAI dans sa décision du 19 décembre 2012, sans même une mise en demeure, ni un délai de réflexion, ceci en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA (cf. art. 7b al. 2 let. d LAI). Les excuses avancées en procédure de recours ainsi que les quelques pièces finalement produites en cause (copie de fiche de salaire 2012 et certificats de salaire 2010-2011) ne sont d'aucun secours à la recourante. Ces derniers éléments n'étant pas suffisants à établir son préjudice économique et, de ce fait, le droit à la rente compte tenu de l'augmentation du degré d'invalidité à 50 % (cf. consid. 4 supra). En définitive, l'office intimé est bien fondé, dans sa décision, à supprimer le droit à la rente avec effet rétroactif au 20 décembre 2011.

7. Vu ce qui précède, le recours est rejeté. La procédure est onéreuse (art. 69 al. 1bis LAI). La recourante, au demeurant non assistée des services d'un mandataire professionnel, ne peut pas prétendre l'allocation de dépens (art. 61 let. g a contrario LPGA).

La recourante supportera les frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI; 49 al. 1 LPA-VD), fixés en l'espèce à 400 francs.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 19 décembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de A._____.
- 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 :

- A._____,
- 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 :