

# VD\_FINDINFO AI 217/10 - 537/2011 vom 22. November 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-11-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_217\\_10\\_-\\_537\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_217_10_-_537_2011)

FR: VD\_FINDINFO AI 217/10 - 537/2011 du 22 novembre 2011

IT: VD\_FINDINFO AI 217/10 - 537/2011 del 22 novembre 2011

## Regeste

MOTIF DE RÉVISION, RECONSIDÉRATION, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, RÈGLEMENT SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ | 17 LPGA, 53 al. 2 LPGA, 61 let. g LPGA, 85 al. 2 RAI, 88bis al. 2 let. a RAI, 55 al. 1 LPA-VD, 55 LPA-VD

## Erwägungen

### E. 22

novembre 2011 \_\_\_\_\_ Présidence de M. Dind Juges :  
MM. Bidiville et Berthoud Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause pendante entre :  
C. \_\_\_\_\_, à Ecublens, recourante, représentée par Me Eric Stauffacher, avocat à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art. 17 LPGA; 28 LAI; 88bis al. 2 let. a RAI En fait : A. Mme C. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1959, travaillait à temps partiel en qualité d'aide hospitalière pour le compte du T. \_\_\_\_\_ ([...]) à [...]. Souffrant des séquelles d'un accident de la circulation survenu le 30 août 1993 (status post-whiplash injury, tendomyogéloses de l'hémicorps gauche, troubles neurovégétatifs, intolérances médicamenteuses), elle s'est vue allouer une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> août au 31 décembre 1994, puis une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 1995, fondée sur un degré d'invalidité de 69 % fixé selon la méthode mixte d'évaluation (décision du 24 novembre 1997, confirmée après révision le 11 mars 1999). Au mois de mars 2003, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI ou l'intimé) a initié une procédure de révision de la rente d'invalidité et fixé à cette occasion le degré d'invalidité à 68 %. Dans cette phase d'instruction, divers rapports et documents ont été récoltés dont en particulier un rapport médical établi le 26 juin 2003 par le Dr X. \_\_\_\_\_, de la clinique [...] à [...]. Au terme de son examen, ce médecin a qualifié la situation actuelle d'"extrêmement précaire". Il ressort en outre d'un rapport d'enquête économique sur le ménage du 15 avril 2004 que l'assurée présentait une invalidité de 50 % comme active (50 x 100 % d'incapacité) et de 17,7 % comme ménagère (50 x 35,4 % d'incapacité), soit un degré d'invalidité de 67,7 % (50 % + 17,7 %). Bien qu'il ait constaté que l'état de santé de l'assurée n'avait pas connu de modification notable, l'office AI a néanmoins réduit le droit de l'assurée à une rente entière d'invalidité et l'a remplacé par un trois quarts de rente à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2004 (décision du 4 mai 2004). A la suite de l'opposition formée par l'assurée contre cette décision, l'office AI a confié la réalisation d'un examen bidisciplinaire (rhumatologique et psychiatrique) à son Service médical régional (SMR). Dans un rapport d'examen clinique du 15 août 2005, les Drs B. \_\_\_\_\_, rhumatologue et R. \_\_\_\_\_, psychiatre, ont posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de douleurs persistantes de l'hémicorps gauche avec tendomyoses en cascade (M 79.9), de

syndrome rotulien bilatéral prédominant à droite, d'épicondylagies gauches et de status après traumatisme cervical indirect; la capacité de travail exigible était nulle dans l'ancienne activité d'aide hospitalière, tandis qu'elle était de 50 % dans une activité adaptée. Le 13 février 2007, l'office AI a informé l'assurée qu'il entendait réformer la décision attaquée à son détriment (avis d'une possible "reformatio in pejus"). En réexaminant le dossier, il a en effet constaté que le dossier était incomplet sur le plan médical. Compte tenu des informations médicales collectées, il convenait de retenir que l'assurée présentait une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée et que l'incapacité de gain qui en résultait (37 %) était insuffisante pour ouvrir droit à une rente d'invalidité. L'opposition n'ayant pas été retirée, l'office AI a, par décision sur opposition du

#### **E. 24**

novembre 1997, il s'est fondé sur une évaluation médico-théorique, sans examiner la question de la réadaptation. Il se réfère également à un examen SMR effectué le 8 août 2005, qui met en évidence une capacité résiduelle de 50% dans une activité adaptée, évaluation qui confirme le caractère erroné de la décision initiale. De son côté, la recourante conclut, par écriture du 15 octobre 2010, à la réforme de la décision sur opposition du 24 octobre 2007 en ce sens que la rente entière est maintenue. Elle fait valoir qu'une reformatio in pejus en défaveur du recourant qui a obtenu gain de cause dans l'arrêt de renvoi est exclue (cf. ATF 131 III 91; Corboz in: Corboz/Wurzburger/Ferrari/Frésard/Girardin, Commentaire de la LTF, Berne 2009, n. 27 ad art. 107 LTF, p. 1078), et que le droit à un trois quarts de rente accordé par l'arrêt de la Cour cantonale du 20 octobre 2009 ne peut plus être remis en cause. Ceci dit, elle observe que l'office intimé omet de se déterminer sur la réduction de la rente entière à un trois quarts de rente, soit principalement l'augmentation éventuelle de son taux de travail (de 50% à 100%). Elle relève aussi que dans son arrêt d'octobre 2009, la cour cantonale n'avait pas examiné la question de la méthode d'évaluation désormais applicable à sa situation, alors même que la recourante avait invoqué une modification de son statut d'assurée en procédure cantonale, et avait ainsi, selon le Tribunal fédéral, manqué au devoir de motiver sa décision. c) Une audience d'instruction a eu lieu le 25 mai 2011, à la suite de laquelle les parties ont déposé chacune un mémoire de droit. Dans son mémoire du 21 juin 2011, l'office intimé soutient que la Cour dispose d'un plein pouvoir d'examen dans la présente cause, puisqu'elle n'est liée que par ce qui a été tranché définitivement par le Tribunal fédéral et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées devant lui. Or, le Tribunal fédéral a renvoyé la cause à la cour cantonale afin qu'elle reprenne dès le début l'examen du recours de l'assurée. Pour sa part, la recourante fait valoir, selon écriture du 9 septembre 2011, qu'en vertu de l'ATF 131 III 91 consid. 5.2, dès lors que l'intimé n'a pas recouru contre le jugement de la cour cantonale, le pouvoir d'examen de dite cour, après renvoi, est exclusivement limité à la question de l'attribution d'une rente entière ou d'un trois quarts de rente à l'assurée. D'ailleurs, les considérants du Tribunal fédéral ne sont nullement en contradiction avec cette seule question qu'il reste à trancher. Il y a lieu d'examiner ce moyen en premier lieu. 2. D'après l'arrêt 131 III 91 consid. 5.2, le juge auquel la cause est renvoyée voit sa cognition limitée par les motifs de l'arrêt de renvoi, en ce sens qu'il est lié par ce qui a été déjà tranché définitivement par le Tribunal fédéral et par les constatations de fait qui n'ont pas été attaquées devant lui (ATF 104 IV 276 consid. 3b et 3d). En l'espèce, dans son arrêt de renvoi, la Haute cour n'a pas tranché la question du droit à un ¾ de rente, si bien que cette question reste ouverte dans la présente cause. Ainsi que l'intimé l'a

souligné dans ses déterminations du 21 juin 2011, le Tribunal fédéral n'ayant rien tranché de manière définitive, il en résulte, que la Cour de céans bénéficie d'un plein pouvoir d'examen quant à déterminer si les droits de la recourante doivent être modifiés à la suite de la procédure de révision initiée par l'office intimé en mars 2003. L'argumentation de la recourante ne peut donc être retenue sur ce point.

3. a) Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 127 V 469 consid. 2c et les arrêts cités). Ce principe est consacré à l'art. 53 al. 2 LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1), aux termes duquel l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (Kieser, ATSG-Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, ch. 18 ad art. 53). Cette réglementation l'emporte sur celle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5); ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplies (TF 9C\_187/2007 du 30 avril 2008, consid. 4.1; TFA I 302/2004 du 27 mars 2006, consid. 4.5 et I 632/2004 du 23 février 2005, consid. 1.2). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée. D'après la jurisprudence, pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque. En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb et les références; DTA 2002 n° 27 consid. 1a p. 181; TF 9C\_760/2010 du 17 novembre 2010, consid. 2 et 9C\_421/2010 du 1<sup>er</sup> juillet 2010, consid. 3). Cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation (par exemple l'invalidité selon l'art. 28 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20]), dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait ou de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (par exemple TF 9C\_1081/2009 du 10 juin 2010, consid. 3.2, 9C\_659/2009 du 12 février 2010, consid. 2.2, 9C\_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 2 et 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2).

b) En l'espèce, il n'existe pas de raisons impérieuses de reconsidérer la décision initiale. Quand bien même si, d'après lui, l'office AI s'est contenté de reprendre l'incapacité fonctionnelle dans

l'activité d'aide hospitalière, il n'en reste pas moins que le rapport du Dr X. \_\_\_\_\_ du 26 juin 2003, par exemple, faisait état d'une situation extrêmement précaire, avec de nombreuses restrictions d'activité et un pronostic plutôt sombre quant à une reprise d'activité. On doit en déduire qu'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, de sorte que les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies.

4. a) Aux termes de l'art. 17 LPGA, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 273 consid. 1a et 112 V 371 consid. 2b). Savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et 125 V 369 consid. 2; TF 9C\_307/2008 du 4 mars 2009, consid. 3 et les références citées). A l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5 et les références citées). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (TFA I 8/2004 du 12 octobre 2005, consid. 2.1), respectivement une appréciation différente d'un même état de fait (TFA I 419/2003 du 22 octobre 2003, consid. 4). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (TFA I 559/2002 du 31 janvier 2003, consid. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (TF I 111/2007 du 17 décembre 2007 et les références citées). En principe, l'adaptation des prestations d'assurances sociales a lieu avec effet rétroactif ( ex tunc ). L'assurance-invalidité connaît une réglementation différente lorsque la modification de la prestation a lieu en raison de questions spécifiques au droit de l'assurance-invalidité (ATF 119 V 431, consid. 2 et les références; TF I 528/2006 du 3 août 2007, consid. 7.2). Dans ces cas, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet ex nunc et pro futuro (art. 85 al. 2 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]); la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI. b) Suivant l'ATF 9C\_691/2010 du 15 février 2011, à la suite de l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 des dispositions de la nouvelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4<sup>ème</sup> révision), l'échelonnement des rentes a été affiné. Selon la nouvelle teneur de l'art. 28 al. 1 LAI (applicable du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007; depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, art. 28 al. 2 LAI), l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. D'après la lettre f des dispositions finales de la modification du 21 mars 2003, les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66 2/3 % continuent d'être versées après l'entrée en vigueur

de cette modification à tous les rentiers qui, à ce moment-là, auront atteint l'âge de 50 ans (1<sup>ère</sup> phrase). Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70 % font l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès l'entrée en vigueur de la modification (2<sup>ème</sup> phrase). L'obligation imposée à l'administration de procéder à la révision du droit à la rente ne signifie pas que les rentes perçues au titre d'une invalidité de 66 2/3 % au moins et de 70% au plus par des rentiers qui, au 1<sup>er</sup> janvier 2004, n'ont pas atteint l'âge de 50 ans, doivent être réduites d'office à compter de cette date à un trois quarts de rente. Encore faut-il examiner au préalable si les circonstances de fait et de droit se sont modifiées de manière à influencer le degré d'invalidité depuis le moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente et adapter, le cas échéant, le droit à la rente au nouveau taux obtenu (TF 9C\_314/2009 du 27 janvier 2010, consid. 2.1; TFA I 462/2006 du 1<sup>er</sup> novembre 2006, consid. 5 et I 313/1994 du 11 octobre 2005, consid. 2.3, in SVR 2006 IV n° 36 p. 132). c) En l'occurrence, dans son arrêt de renvoi le Tribunal fédéral retient que dans son arrêt d'octobre 2009, la cour cantonale n'a pas examiné la question de la méthode d'évaluation désormais applicable à la situation de la recourante, alors même que celle-ci avait invoqué une modification de son statut d'assurée en procédure cantonale. Suivant la décision sur opposition du 24 octobre 2007, l'assurée a été considérée comme active à 50 % et ménagère à 50 %, les empêchements étant de respectivement 38 % et 35,4 %, d'où un degré d'invalidité de 36,7 %. Dans son recours en instance cantonale du 26 novembre 2007, l'intéressée fait valoir qu'elle a invoqué en procédure de révision les raisons pour lesquelles, sans l'accident, elle aurait augmenté son temps de travail à 100%. L'intimé ne s'est pas déterminé sur cette question dans la procédure cantonale. En revanche, il appartient à la cour d'examiner cette question. C'est la raison pour laquelle une audience d'instruction a été tenue au mois de mai 2011. La recourante plaide qu'elle aurait augmenté son temps de travail à 100%, point qui doit être apprécié au moment de la décision litigieuse déterminante du 24 octobre 2007. Le témoin K. \_\_\_\_\_ a déclaré que la recourante avait un taux d'activité entre 50 et 80 %, mais ne sait pas si elle avait l'intention de reprendre une activité à 100%. Le second témoin (N. \_\_\_\_\_) a déclaré que la recourante travaillait à 100 % au début, en 1981, et qu'elle a réduit son temps de travail après l'accident, dont elle ne se souvient pas la date. Il est difficile, sur la base de ces déclarations, de suivre l'argumentation de la recourante. Si l'on examine les circonstances existant au moment de la dernière décision entrée en force, le 24 novembre 1997, l'intimé a alors considéré dans un projet du 12 juillet 1996, une invalidité de 50 % comme active (50 x 100 % d'incapacité) et de 19,5 % comme ménagère (50 x 39 % d'incapacité), soit un degré d'invalidité de 69,5 % (50 % + 19,5 %). Dans la décision litigieuse du 24 octobre 2007, l'office AI considère la recourante comme active à 50%, ce qui ne diffère donc pas de la décision initiale. Il n'y a pas vraiment d'élément médical permettant de retenir une modification des circonstances de fait (cf. examen SMR du 8 août 2005), ni du reste sur le plan ménager (cf. enquête économique du 8 avril 2004), les empêchements étant évalués à 35,4%. Partant, en l'absence de modification de l'état de santé de la recourante et de sa capacité de travail entre la décision d'octroi initiale et la décision litigieuse, il n'y a pas de changement de circonstances (de fait ou de droit) permettant de revoir le degré d'invalidité sous l'angle de la révision au sens de l'art. 17 LPGA. Par conséquent, le degré d'invalidité initialement fixé à 69 % par l'office AI dans sa décision du 24 novembre 1997 doit être maintenu. Ainsi conformément aux dispositions finales (let. f) de la modification de la LAI du 21 mars 2003 (4<sup>ème</sup> révision de l'AI en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007), la recourante n'ayant pas atteint l'âge de

50 ans après l'entrée en vigueur de cette modification, le taux précité implique la réduction de la rente entière d'invalidité à un trois quarts de rente à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2007 (art. 88 bis al. 2 let. a RAI; cf. consid. 4a supra). 5. La décision attaquée doit être réformée dans ce sens, ce qui entraîne l'admission partielle du recours. Vu le sort de ses conclusions, la recourante peut prétendre une indemnité de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPG; 55 LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, RSV 173.36]), qu'il convient de fixer à 2'500 francs. Il n'est pas perçu de frais de justice (art. 52 LPA-VD).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.