

## **VD\_FINDINFO AI 473/07- 321/2009 vom 20. Oktober 2009**

VD Tribunal cantonal, 2009-10-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_473\\_07-\\_321\\_2009](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_473_07-_321_2009)

FR: VD\_FINDINFO AI 473/07- 321/2009 du 20 octobre 2009

IT: VD\_FINDINFO AI 473/07- 321/2009 del 20 ottobre 2009

### **Regeste**

RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION DE LA RENTE | 28 LAI, 4 LAI, 16 LPGA, 6 LPGA

### **Erwägungen**

#### **E. 50**

% 35,4 % 17,7% Degré global d'invalidité 36,7% Au pied de sa communication, l'office intimé précisait que si l'opposition était retirée, la décision du 4 avril (recte 4 mai) 2004 entrerait en force. D. L'opposition n'ayant pas été retirée, l'OAI a, par décision sur opposition du 24 octobre 2007, réformé la décision du 4 mai 2004 en supprimant, avec effet au 1<sup>er</sup> décembre 2007, la rente en cours sur la base d'un degré d'invalidité 36,7%. Il a aussi indiqué qu'un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif. E. Par acte du 26 novembre 2007, l'assurée a recouru contre cette décision en concluant à son annulation et au maintien du versement d'une rente entière d'invalidité. Au préalable, elle a requis la restitution de l'effet suspensif. En outre et sur le fond, l'intéressée a reproché à l'OAI de ne pas avoir considéré l'ampleur de son incapacité physique. Elle a estimé qu'il n'y avait pas lieu de privilégier l'avis des médecins du SMR au détriment des constatations des Drs F. \_\_\_\_\_ et E. \_\_\_\_\_. Pour le surplus, elle a exposé ce qui suit : (...) L'expertise psychiatrique du Docteur F. \_\_\_\_\_ et les deux expertises du Dr E. \_\_\_\_\_ se basaient sur des examens complets qui prenaient en compte les plaintes exprimées et décrivaient clairement le contexte médical.(...).A cela, l'OAI oppose un rapport d'examen clinique bidisciplinaire exécuté par le SMR, soit des praticiens qui sont à la solde de l'AI. (...) (...) S'agissant du revenu annuel futur moyen, (...) les projections salariales contenues dans la décision entreprise, (...) ne tiennent pas non plus compte des perspectives concrètes d'avancement auquel la recourante aurait pu prétendre si, en bonne santé, elle avait poursuivi son activité d'aide hospitalière. (...). Dans sa décision, l'OAI fait référence à une «activité légère de substitution» raisonnablement exigible. Or, il résulte clairement de l'expertise du Docteur E. \_\_\_\_\_ et de son complément, que de telles activités, vu les limitations fonctionnelles de la recourante, ne sont pas à sa portée. (...) Ainsi, les calculs comparatifs auxquels l'OAI s'est livré dans sa décision ne sont pas pertinents dès lors qu'ils se réfèrent à des postes et à des emplois que la recourante serait incapable d'occuper pratiquement à un taux raisonnable de rentabilité. (...) Enfin, après 14 ans d'inactivité et d'invalidité, il est manifestement illusoire de vouloir restaurer une quelconque capacité de travail résiduelle chez cette femme de 48 ans qui est incapable - et tout le monde est au moins unanime sur ce point - de réintégrer son ancienne profession. A tout le moins, faudrait-il pour cela de nombreuses années de « salaire social », et de réadaptation aléatoire. Dans tous les cas, compte tenu de ce qui précède, l'abattement de 15 % effectué par l'OAI dans la décision entreprise est insuffisant pour rendre compte de ces difficultés. Au final, on ne comprend pas très bien les raisons qui ont poussé l'OAI à subitement remettre en cause une décision qui, à l'époque

s'était imposée à tous les médecins, experts et assureurs (...). A l'appui de son recours, elle a produit les pièces médicales suivantes, complémentaires à celles déjà citées ci-dessus : -

Un rapport du Dr I. \_\_\_\_\_ du 31 mai 1994, selon lequel la capacité de travail de l'intéressée comme aide hospitalière reste très certainement nulle, et : (...) On peut espérer néanmoins une reprise partielle de l'activité professionnelle dans les deux à trois mois à venir (25 % soit 50% du 50 %) s'il est possible d'alléger son activité professionnelle (...). Si des plaintes importantes persistaient et si une reprise même partielle de l'activité professionnelle s'avérait impossible d'ici à fin août 2003, on devrait envisager une expertise psychiatrique dans l'idée de déterminer 1) l'importance et le caractère des troubles psychiques 2) leur relation de causalité avec l'accident (...), 3) le traitement éventuel, 4) la capacité de travail ainsi que les possibilités de reconversion professionnelle (...)" (cf. p. 14 et 15); - Une expertise psychiatrique du Dr F. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie, du 21 juin 1996, dans lequel le diagnostic de syndrome cervical post-traumatique a été posé et où l'expert avait constaté que l'assurée ne souffrait d'aucun trouble psychique ou psychosomatique dû à l'accident. En outre, au moment du rapport, l'incapacité de travail était toujours totale pour cette assurée souffrant de céphalées, de douleurs dans l'hémiscorps gauche, de contractures et de douleurs cervicales (cf. p. 12 et 13); - Une expertise rhumatologique du Dr E. \_\_\_\_\_ médecine interne, maladies rhumatismales, de 28 février 1997 et son complément du 4 avril 1999. Le 28 février 2007, le praticien indiquait que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle d'aide hospitalière, mais possible à 50 % dans une activité relativement sédentaire sans efforts de soulèvement (cf. p. 7). En page 2 de son rapport complémentaire du mois d'avril 1999, le praticien donne les précisions suivantes : (...) . Toutefois, au vu de l'état fonctionnel actuel, on peut considérer que Madame V. \_\_\_\_\_ est capable d'exercer une activité professionnelle adaptée (...) à un taux de 25 % sur une activité à plein temps (100%) . (...). F. Par jugement incident du 20 décembre 2007, le tribunal a rejeté la demande de restitution de l'effet suspensif. Par arrêt du 26 mai 2008 (9C\_328/2008), le recours en matière de droit public interjeté par l'assurée contre ce dernier jugement a été déclaré irrecevable. G. Par réponse du 28 juillet 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours du 24 octobre 2007. Au vu des conclusions des médecins du SMR, seules concluantes à ses yeux, l'office intimé a précisé avoir reconsidéré sa décision de rente (du 4 mai 2004); ladite décision lui paraissait manifestement erronée dès lors que la question de l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée n'avait pas fait l'objet d'une instruction suffisante. Il a explicité comme suit sa position : (...). L'examen clinique réalisé par le SMR est récent, (...) remplit tous les critères posés par la jurisprudence pour que pleine valeur probante lui soit reconnue. L'appréciation du Dr E. \_\_\_\_\_, dont se prévaut l'assurée (cf. rapports de 28 février 1997 et 4 avril 1999) (...) est nettement moins étayée que celle du SMR. (...) il y a lieu de relever que la recourante a confirmé son statut de 50% active lors de la dernière enquête effectuée le 15 avril 2004. Elle a en outre précisé que, malgré l'âge de ses enfants, elle souhaitait rester disponible pour eux. (...) nous considérons qu'elle (la décision attaquée, n.d.r.) doit être interprétée dans le sens d'une reconsidération. (...). Quant au caractère manifestement erroné de la décision initiale, il ressort très clairement du dossier que, lors de notre prise de position initiale, les pièces médicales (...) ne déterminaient pas clairement la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée et aucune mesure d'instruction médicale complémentaire n'a été ordonnée. Or, comme le mentionnent le Dr G. \_\_\_\_\_ et le SMR, le traumatisme initial était modeste et ne permettait pas d'expliquer toutes les plaintes de l'assurée. (...). En réplique du 24 octobre 2008, l'intéressée s'est référée aux motifs et aux conclusions de son recours,

plaidant en outre que les conditions d'une reconsidération n'étaient pas réunies. Par ailleurs, pour apprécier l'incapacité de travail, il devait être tenu compte des limitations fonctionnelles mises en exergue par les Drs I.\_\_\_\_\_, C.\_\_\_\_\_, E.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_. Enfin, sur le plan économique, le taux d'invalidité devait être supérieur à 40% malgré l'abattement de 25% à opérer sur le salaire d'invalidité pour tenir compte notamment de la longue période d'inactivité. En duplique du 3 décembre 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours en confirmant en tous points sa position du 28 juillet 2008. E n d r o i t : 1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1 er janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière. b) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). 2. Interjeté le 26 novembre 2007, soit dans les trente jours dès la notification de la décision attaquée du 24 octobre précédent, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Les autres conditions de recevabilité étant remplies, il est en outre recevable en la forme. 3. a) Dans le cadre d'un contentieux objectif (sur cette notion, cf. Moor, Droit administratif, volume II, 2ème éd., Berne 2002, ch. 5.3.1.3), l'objet du litige est doublement circonscrit : par la décision attaquée, d'une part, et par les griefs formulés par le recourant contre celle-ci, d'autre part. Ainsi, le juge ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, conformément au principe dit du grief ("Rügeprinzip"), 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; ATF 110 V 48, RCC 1985 p. 53). b) Par décision du 23 septembre 1996, l'OAI a accordé à l'intéressée une demi-rente dès le 1 er août 1994, puis une rente entière dès le 1 er janvier 1995, une révision étant prévue pour le 1 er juillet 1998. En procédure de révision, l'office intimé a adapté la rente en cours aux dispositions de la 4 ème révision de l'AI. Ainsi, compte tenu d'un taux d'invalidité arrondi à 68%, la rente entière est devenue un trois-quarts de rente (décision du 4 mai 2004). La décision du 4 mai 2004 ayant été contestée, l'OAI a soumis le dossier aux médecins du SMR qui ont conclu à une capacité résiduelle de travail de 50% dans une activité adaptée pour cette assurée mi-active/mi-ménagère. Procédant à une nouvelle analyse économique sur la base des conclusions du SMR, l'OAI a fixé à 36,7% le taux d'invalidité l'assurée, inférieur au taux de 40 % ouvrant le droit à une rente. Par la décision attaquée du 24 octobre 2007, l'OAI a reconsidéré sa décision du 4 mai 2004 en se prévalant de son caractère manifestement erroné, la question de la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée n'ayant pas été examinée à l'époque. Cette reconsidération, présentement contestée, a entraîné la suppression de la rente en cours avec effet au 1 er décembre 2007. c) Est donc à examiner la question de savoir si l'OAI pouvait reconsidérer sa décision du 4 mai 2004 et supprimer la rente en cours avec effet au 1 er décembre 2007. 4. a) D'après l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. b) Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond (ce qui est le cas de la décision

initiale du 4 mai 2004), à condition qu'elle soit manifestement erronée et que sa rectification revête une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA; ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52). 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 (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). 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 (v. par exemple arrêts 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2, 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2, cités in TF arrêt 9C\_527/2008 du 29 juin 2009 consid. 2). Dans l'arrêt du 29 juin 2009 précité, la Cour suprême a en outre précisé qu'une appréciation médicale différente ultérieure ne suffisait pas pour faire apparaître comme manifestement erronée la décision initiale (consid. 4.2). c) En l'espèce, la capacité résiduelle dans l'activité de ménagère n'est pas remise en cause, seule la part active étant discutée. A l'époque de la décision du 4 mai 2004, les avis médicaux au dossier avaient déjà été exprimés, à l'exception des constatations du SMR, établies ultérieurement (en 2005). L'anamnèse médicale de l'assurée contenait les conclusions du Dr E. \_\_\_\_\_ du 4 avril 1999, selon lesquelles "au vu de l'état fonctionnel actuel, on peut considérer que Madame Nguyen est capable d'exercer une activité professionnelle adaptée (...) à un taux de 25 % sur une activité à plein temps (...)". Sur ces bases, ainsi que sur le résultat des enquêtes ménagères des 8 mars 1994 et le 15 avril 2004 (qui notent un empêchement de 100% du 50%), la décision du 4 mai 2004 retient que la capacité résiduelle de travail de l'assurée est nulle dans la part active en raison des limitations fonctionnelles découlant des troubles somatiques diagnostiqués (Tendomyogéloses de l'hémicorps gauche, status post-whiplash injury en 1993, troubles neuro-végétatifs marqués, intolérances médicamenteuses multiples et, dès 2003, gonalgies sur troubles dégénératifs). Examinant ce dossier en 2005, notamment dans le but de réactualiser les constatations médicales, le SMR pose les mêmes diagnostics, et constate aussi l'apparition de gonalgies, qu'il qualifie de "syndrome rotulien prédominant à droite". Il considère cependant que "même si le tableau symptomatologique a évolué (...) la reconnaissance depuis le moment de l'accident d'une incapacité de travail pratiquement totale ne repose pas sur une analyse incontestable de la situation objective". Selon le SMR, si la capacité de travail est nulle dans l'ancienne activité, l'état de santé constaté sur le plan somatique n'empêcherait pas l'exercice d'une activité légère et adaptée à 50 %, vu l'absence d'atteinte d'ordre psychiatrique. Dans ses avis, le SMR s'écarte de l'ensemble des conclusions médicales au dossier. Il remet en cause les constatations médicales du Dr E. \_\_\_\_\_, motif pris "qu'il est difficile d'admettre, comme cela a été fait

jusqu'alors, une capacité de travail résiduelle de 25 % seulement, même dans une activité adaptée". Appréciant globalement ses conclusions, il admet tout de même "qu'il n'est pas possible de s'exprimer de manière incontestable à titre rétroactif". d) Ainsi, la suppression de la rente AI procède d'une appréciation médicale ultérieure différente. Qui plus est, cette nouvelle appréciation repose sur des avis médicaux assez hésitants et mal explicités, dénués de valeur probante (ATF 125 V 351; TFA arrêt I 573/04 du 10 novembre 2005). Sur de telles bases, on ne saurait retenir avec l'OAI que la décision du 4 mai 2004 était manifestement erronée et devait être reconsidérée (cf. supra consid. 4b). Il existe à tout le moins des doutes suffisants sur le caractère manifestement erroné de la décision initiale de rente (cf. TF arrêt 9C\_527/2008 du 29 juin 2009 consid. 2.2, op.cit.). 5. Il faut encore examiner si la suppression de rente peut se fonder sur une révision. a) L'art. 17 LPGGA prévoit que 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 (al.1). b) Aux termes de l'art. 87 al. 2 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, 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. Constitue un motif de révision n'importe quel fait propre à entraîner une modification du degré d'invalidité. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé de l'assuré, mais aussi lorsque cet état est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.3 ; ATF 130 V 343 consid. 3 ; TF 8C\_44/2008 du 7 janvier 2009, consid. 3). 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 reposant 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 et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse. c) In casu, les avis médicaux concordent au sujet des diagnostics à retenir. Il en ressort aussi - les conclusions du SMR étant à écarter, car non concluantes- qu'il n'y a pas eu de modification de l'état de santé propre à influencer le taux d'invalidité. Au demeurant, même si selon la deuxième enquête sur le ménage (2004), l'empêchement constaté dans l'activité de ménagère a légèrement diminué, la situation économique ne s'est pas non plus modifiée de manière déterminante. 6. En définitive, il n'y a ni motif de révision, ni motif de reconsidération permettant la suppression de la rente en cours. Par identité de motifs, toute comparaison des gains est sans objet, tout comme l'est le terme de la suppression de la rente fixé selon l'art. 88bis al. 2 let. a RAI. 7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le droit au trois-quarts de rente est maintenu. 8. Conformément à l'art. 52 LPA-VD, applicable notamment en procédure de recours, des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat. Selon la jurisprudence de la cour de céans, cette règle s'applique également à l'OAI, organe d'une collectivité publique. Il n'y a donc pas lieu de percevoir de frais judiciaires. 9. En vertu de l'art. 61 let. g LPGGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse d'après l'importance et la complexité du litige. L'art. 55 LPA-VD précise en outre qu'en procédure de recours et de révision, l'autorité alloue une indemnité à la partie qui obtient totalement ou partiellement gain de cause, en remboursement des frais qu'elle a

engagés pour défendre ses intérêts (al. 1). Cette indemnité est mise à la charge de la partie qui succombe (al. 2). En l'espèce, la recourante, qui obtient gain de cause, a été représentée par un mandataire autorisé et a droit à des dépens. Conformément aux critères légaux ci-dessus, il convient en l'espèce d'arrêter à 2'000 fr. la somme allouée à titre de dépens.

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