

VD_FINDINFO AI 6/09 - 151/2010 vom 14. April 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-04-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_6_09_-_151_2010

FR: VD_FINDINFO AI 6/09 - 151/2010 du 14 avril 2010

IT: VD_FINDINFO AI 6/09 - 151/2010 del 14 aprile 2010

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, RECONSIDÉRATION | 4 al. 1 LAI, 53 al. 2 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 14.04.2010 AI 6/09 - 151/2010

RENTE D'INVALIDITÉ, RECONSIDÉRATION | 4 al. 1 LAI, 53 al. 2 LPGA, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 6/09 - 151/2010 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 avril 2010

Présidence de M. Jomini Juges : MM. Bonard et Gasser,
assesseurs Greffier : M. Simon ***** Cause pendante entre : A.H. _____, à
Montmagny, recourant, représenté par Me Guy Longchamp, avocat à Lausanne, et Office
de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art. 8
al. 1 et 53 al. 2 LPGA; art. 4 al. 1 LAI E n f a i t : A. A.H. _____ (ci-après: l'assuré), né
en 1945, travaillait en qualité de buraliste pour S. _____ et en tant que
viticulteur-encaveur à titre indépendant depuis plusieurs années. Le 8 juin 2001, à la suite
d'une chute à son domicile après s'être encoublé, l'assuré a présenté une fracture
sous-trochantérienne du fémur gauche et a subi une opération par ostéosynthèse le même
jour. Le Dr N. _____, de l'Hôpital de la Broye à Estavayer-le-Lac, a attesté une
incapacité de travail totale à partir du 8 juin 2001, puis de 75 % à compter du 13 mai 2002.
Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale d'assurance en cas d'accidents (ci-après:
la CNA) et un traitement de physiothérapie a été prescrit à l'assuré. Dans un rapport du 17
septembre 2002, suite à un examen médical le même jour, le Dr T. _____, médecin
d'arrondissement de la CNA, a retenu en particulier ce qui suit: "Chez ce patient de 57 ans,
buraliste postal, au chômage, on se trouve à 15 mois d'une fracture sous-trochantérienne du
fémur gauche qui a été ostéosynthésée par une vis DCS. Actuellement, le patient se plaint
assez peu. Il dit qu'il boite encore et qu'il a des difficultés à se déplacer. Le périmètre de
marche est estimé à une heure, une heure et demie, après quoi, le patient a des tiraillements
dans la hanche gauche. Objectivement, il y a surtout une appréhension à la marche. La
hanche gauche a une bonne mobilité. Il n'y a pas de Trendelenburg. Les radiographies
montrent une lente progression de la consolidation avec un cal médian un peu
hypertrophique et un trait de fracture encore trop visible du côté de la plaque. L'évolution
vers une pseudarthrose me paraît quand même peu probable. [...] Dans ces conditions, je
pense qu'on peut lui reconnaître, sans arrière pensée, une capacité de travail de 50% dès le
18.9.02 et j'ai annoté la feuille-accident dans ce sens". Le 23 septembre 2002, l'assuré a
déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI)
une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente. L'OAI a requis l'avis du Dr

C. _____, médecine générale FMH à Salavaux et médecin traitant de l'assuré. Dans un rapport du 8 novembre 2002 adressé à l'OAI, ce praticien a posé les diagnostics ayant répercussions sur la capacité de travail de douleurs à la hanche et de la cuisse gauches sur status après fracture sous-trochantérienne G du 08.06.01 ostéosynthésée, de dorsolombalgies sur troubles statiques avec hypercyphose grave et d'état dépressif. Selon ce praticien, l'assuré ressentait des douleurs au niveau du fémur gauche, causant une boiterie, une faiblesse de son membre inférieur G et des difficultés pour se mettre à genou ou se lever de la position assise à la position couchée. Le Dr C. _____ a par ailleurs indiqué que son patient ressentait une gêne dans presque toutes ses activités, qu'il avait de la peine à marcher dans la vigne et était gêné dans les activités de la cave, n'étant plus à même de lever et de porter des poids, et qu'il présentait une diminution de rendement de 50 %.

S'agissant de l'exercice d'une autre activité, ce médecin a retenu qu'éventuellement dans le domaine de la vente, une activité adaptée au handicap de l'assuré pouvait être effectuée à plein temps. Dans un rapport du 16 décembre 2002, également requis par l'OAI, le Dr N. _____ a posé le diagnostic de status après ostéosynthèse d'une fracture sous-trochantérienne du fémur gauche, renvoyé à l'avis du médecin traitant s'agissant des autres diagnostics et retenu que l'intéressé ne pouvait soigner ses vignes en raison de sa fracture au fémur gauche. Dans son annexe au rapport médical du 16 décembre 2002, il a retenu que l'activité exercée jusqu'ici - de buraliste postal jusqu'en 2000 et de vigneron auxiliaire - pouvait être exercée à 50 % et que l'exercice d'une autre activité n'était pas exigible. Dans un rapport médical intermédiaire de la CNA du 16 décembre 2002, le Dr N. _____ a indiqué, se référant aux dernière radiographies effectuées, une meilleure consolidation et a retenu que l'assuré restait toujours très fatigué et qu'il présentait des douleurs nocturnes. Suite à un examen médical le 14 mars 2003, dans un rapport du même jour établi à l'intention de la CNA, le Dr T. _____ a notamment retenu ce qui suit dans son appréciation: "Actuellement, le patient dit qu'il a fait des progrès mais qu'il a encore des douleurs à la face externe de la cuisse et à la face antérieure du genou. Il ne boite pratiquement plus mais sa jambe reste un peu fatigable et il a plus de difficultés à se déplacer en 2^{ème} partie de la journée. Objectivement, par rapport à mon examen du 17.9.02, la démarche est nettement plus assurée. L'appui monopodal gauche est mieux soutenu. L'accroupissement est plus profond. La hanche gauche a toujours une bonne mobilité et une bonne force. Sur les radiographies du 6.2.03, la consolidation a progressé mais le cal est encore passablement inhomogène, surtout du côté de la plaque et je pense qu'il ne faut pas se risquer à enlever le matériel d'ostéosynthèse pour le moment. Pour les mêmes raisons, il est aussi difficile de reconnaître une pleine capacité de travail au patient qui doit continuer à se ménager quelque peu, le risque d'une fracture de la plaque n'étant pas totalement exclu. [...]"

A la suite d'un nouvel examen, dans un rapport du 2 octobre 2003 adressé au Dr N. _____, le Dr T. _____ a notamment indiqué ce qui suit:

"Aujourd'hui, le patient me dit qu'il a toujours de légères douleurs météo-dépendantes à la face antéro-externe de la cuisse gauche. Il semble cependant qu'il a pu vendanger ses vignes tout à fait normalement. A l'examen clinique, il n'y a pratiquement plus aucune perturbation des épreuves de marche. On retrouve une amyotrophie un peu diffuse du membre inférieur gauche. La mobilité de la hanche gauche est presque symétrique par rapport à droite et la force est bien rétablie. On note un léger raccourcissement du membre inférieur gauche. Le patient m'a dit qu'il avait rendez-vous à ta consultation le mois prochain et que tu referais des radiographies. Si la fracture est solide, je pense que tu pourras procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse à la fin de l'année ou au début de l'année prochaine, soit à 2 ans et

demi de l'accident. A la suite de cette intervention, on devrait pouvoir reconnaître au patient une pleine capacité de travail comme buraliste postal et clore le cas". Dans un rapport médical intermédiaire de la CNA du 3 mars 2004, le Dr N._____ a indiqué qu'un contrôle radiologique effectué le 21 novembre 2003 montrait que la consolidation du fémur s'était nettement améliorée et a proposé à l'assuré une ablation du matériel d'ostéosynthèse. Cette intervention a été effectuée le 17 mars 2004. Dans un rapport médical intermédiaire de la CNA du 24 mai 2004, le Dr N._____ a retenu que l'intéressé ressentait encore des douleurs dans la cicatrice musculaire latérale de son fémur gauche. Lors d'un examen final, dans un rapport de la CNA du 5 août 2004, le Dr T._____ a notamment fait état des constatations ci-après: "Actuellement, le patient avance des douleurs persistantes, variables d'un jour à l'autre, qui semblent ne dépendre ni du temps ni de l'activité déployée. Objectivement, la hanche gauche a récupéré une très bonne mobilité et une très bonne force malgré une amyotrophie un peu diffuse du MIG. Les radiographies montrent un cal un peu exubérant et inhomogène ainsi qu'une coxarthrose gauche débutante. De légères douleurs résiduelles sont donc crédibles et la reprise d'un traitement de physiothérapie n'est pas totalement hors de propos même si le patient a peu de chance de voir ses douleurs disparaître complètement. [...] A mon avis, la capacité de travail est entière dans l'activité antérieure". Par décision du 6 août 2004, la CNA a alloué à l'assuré une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 5 % pour un montant de 5'340 fr. et a mis fin au versement de l'indemnité journalière avec effet au 8 août 2004, une pleine capacité de travail et de gain pouvant désormais être reconnue à l'assuré, compte tenu de l'avis précité du médecin d'arrondissement de la CNA. B. Le 17 septembre 2004, à la demande de l'OAI et du Service médical régional AI (ci-après: le SMR), l'assuré a été examiné par le Dr F._____, chirurgien orthopédiste FMH au SMR. Dans son rapport du 21 septembre 2004, ce spécialiste a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de douleurs et raideur résiduelles de la hanche G après fracture sous-trochantérienne du fémur G (M25.6) ainsi qu'une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. Le Dr F._____ a relevé en outre ce qui suit: "Assuré de 59 ans, ayant travaillé comme buraliste postal à temps partiel jusqu'à novembre 2000 et comme vigneron encaveur indépendant. En juin 2001, il a eu une fracture sous-trochantérienne du fémur G qui a bénéficié d'un traitement par ostéosynthèse. Les suites opératoires ont été marquées par une consolidation lente de la fracture, néanmoins le matériel d'ostéosynthèse a pu être enlevé en mars 2004. Il a repris son travail comme vigneron indépendant à 25% à partir du 13.05.2002 et à 50% à partir du 18.09.2002. Son activité de buraliste postal n'a pas pu être reprise car l'assuré a été licencié ou il a démissionné en novembre 2000. En raison de douleurs persistantes de la cuisse G, l'assuré dit ne pas pouvoir augmenter sa capacité de travail. Les limitations fonctionnelles : en raison des douleurs et raideur séquellaires de la hanche et du genou G, l'assuré devrait avoir un travail semi-sédentaire principalement assis mais il peut se déplacer à plat. Il devrait éviter la marche en terrain irrégulier et le port d'objets lourds de poids supérieur à 15kg. Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ? Depuis le 06.06.2001. Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? Incapacité à 75% à partir du 13.05.2002, à 50% à partir du 18.09.2002. Concernant la capacité de travail exigible, dans une activité adaptée, tenant compte des limitations fonctionnelles, la capacité de travail de l'assuré serait de 50%. Dans l'activité habituelle de buraliste, la capacité de travail est de 50%, dans l'activité habituelle de vigneron-encaveur, la capacité de travail est de 50%". Dans un rapport d'examen SMR du 24 septembre 2004, le Dr F._____ a retenu l'atteinte principale à la santé de douleurs et

raideur résiduelles de la hanche G après fracture sous-trochantérienne du fémur G, une incapacité de travail durable dès le 8 juin 2001, de 75 % dès le 13 mai 2002 puis de 50 % dès le 18 septembre 2002, ainsi qu'une capacité de travail exigible de 50 % comme buraliste, comme vigneron-encaveur, et de 50 % dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles de l'intéressé. Par décision du 3 novembre 2004, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à une demi-rente à partir du 1^{er} juin 2002, compte tenu d'un degré d'invalidité de 50 %. C. Le 5 janvier 2005, l'OAI a mis en œuvre une procédure de révision du droit à la rente de l'assuré. Une enquête économique pour les indépendants a été effectuée par l'OAI le 15 juin 2005. Dans un rapport du 31 août 2005, l'enquêtrice de l'OAI a indiqué que l'assuré avait arrêté les travaux d'exploitation viticole pour s'occuper principalement de la commercialisation du vin et a retenu qu'une incapacité de travail de l'ordre de 50 % dans le cadre de l'exploitation viticole était certainement réaliste, selon le descriptif des différentes tâches accomplies par l'assuré, relevant qu'on s'acheminait vers un maintien du statu quo. Le cas a été soumis au Dr F. _____, qui a relevé ce qui suit dans un rapport SMR du 23 janvier 2006: "Assuré vu et examiné au SMR Léman le 17.09.04. Suite à cet examen, nous avons conclu que la capacité de travail de cet assuré est de 50% dans toute activité. Le 28.10.04, nous avons écrit à la gestionnaire du dossier, Mme G. _____, que lors de l'examen SMR, nous avons été trop généreux en estimant la capacité de travail dans un travail adapté. L'assuré a été vu fin octobre 2004 par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Il considère que la capacité de travail de l'assuré est complète dans toute activité. Une enquête économique pour indépendant effectuée le 15.06.05 révèle que l'assuré a arrêté les travaux d'exploitation viticole et qu'il s'occupe principalement de la commercialisation du vin. Au vu des nouveaux éléments reçus, nous considérons que la capacité de travail de cet assuré comme buraliste est de 50%, en tant que vigneron encaveur, elle est aussi de 50%. Dans un travail semi-sédentaire respectant des limitations fonctionnelles, la capacité de travail est complète. Dans le métier de commercialisation du vin, la capacité de travail de cet assuré est complète car elle respecte les limitations fonctionnelles. Cette capacité est exigible à partir de septembre 2002". Dans un projet de décision du 17 mars 2008, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui supprimer son droit à la rente d'invalidité, motif pris que la décision d'octroi de rente était manifestement erronée. Par courrier du 12 avril 2008, l'intéressé a contesté ce point de vue, faisant valoir que son droit à une demi-rente devait être maintenu, compte tenu de son état de santé. Il a déposé un certificat médical du 8 avril 2008 du Dr C. _____ attestant une incapacité de travail de 50 % depuis septembre 2002 et pour une durée indéterminée. Dans un rapport médical du 19 juin 2008, le Dr C. _____ a posé les diagnostics de coxalgies G sur status après fracture sous-trochantérienne G ostéosynthésée, de dorso-lombalgies sur troubles statiques avec hyper-cyphose grave et d'état dépressif. Il a retenu une incapacité de travail de 50 % depuis 2004, précisant qu'une poursuite de l'activité à 50 % paraissait justifiée. Par décision du 19 novembre 2008, l'OAI a supprimé le droit de l'assuré à une demi-rente d'invalidité, à compter du premier jour du 2^{ème} mois suivant sa notification. Sur la base des dernières pièces médicales en sa possession, l'OAI a considéré que la capacité de travail de l'assuré était de 100 % dans une activité adaptée à son état de santé depuis septembre 2002, de sorte qu'il y avait lieu à reconsidération de la décision du 3 novembre 2004. Il a retenu que cette décision, ayant été prise sans tenir compte de la position de la CNA reconnaissant à l'assuré une pleine capacité de travail dans toute activité, était manifestement erronée. L'OAI a par ailleurs indiqué qu'il était pleinement exigible de la part de l'intéressé d'exercer à 100 % son activité de commercialisation de vin

afin de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle et, compte tenu d'un abattement de 15 % du revenu d'invalidité, a retenu un degré d'invalidité de 15 % ne donnant pas droit à une rente. Dans un rapport du 5 janvier 2009 remis à l'OAI, le Dr N. _____ a retenu une incapacité de travail de 50 % depuis le 18 septembre 2002, indiquant que l'activité exercée était exigible à 50 %. Il a également retenu des limitations fonctionnelles, valables depuis son dernier rapport de 2002. D. Par acte du 5 janvier 2009 de son mandataire, A.H. _____ fait recours au Tribunal cantonal, concluant avec suite de frais et dépens à l'annulation de la décision de l'OAI du 19 novembre 2008. Il soutient que l'OAI avait connaissance du rapport de la CNA du 5 août 2004, établi par le Dr T. _____, lorsqu'il a rendu sa décision d'octroi de rente du 3 novembre 2004, de sorte qu'il n'y a pas de motif à reconsidération du droit à la rente. Par ailleurs, il relève que cette décision-ci se fondait sur l'appréciation du SMR, suite à l'examen médical du 17 septembre 2004, et qu'elle ne motivait pas les raisons de s'en écarter. Enfin, il conteste que l'activité de marchand de vin est compatible avec ses limitations fonctionnelles, subsidiairement conteste qu'il s'agit d'une activité adaptée et allègue qu'un changement d'activité professionnelle n'est pas exigible. Le 2 mars 2009 A.H. _____ dépose une requête d'assistance judiciaire, qui lui a été accordée par décision du 31 mars 2009 avec effet au 5 janvier 2009. Par courrier du 25 mai 2009, l'OAI conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, relevant qu'il n'a rien à ajouter à celle-ci. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Si le délai, compté par jours ou par mois, doit être communiqué aux parties, il commence à courir le lendemain de la communication (art. 38 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas du 18 décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA). En l'espèce, la décision du 19 novembre 2008 a été notifiée au recourant au plus tôt le 20 novembre 2008, de sorte que le délai de trente jours a commencé à courir le 21 novembre 2008 puis a été suspendu du 18 décembre 2008 au 2 janvier 2009. Le recours a donc été déposé en temps utile le 5 janvier 2009. Pour le surplus répondant aux conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. b) 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, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente et un taux d'invalidité de 50 % à une demi-rente (art. 28 LAI). 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). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de 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 trancher 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 ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). c) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'administration - en l'occurrence l'Office AI - 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, à condition qu'elle soit manifestement erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 133 V 50 consid. 4.1; TF 9C_527/2008, du 29 juin 2009 cons.2.1). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est manifestement 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). 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). 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 (TF 9C_527/2008 du 29 juin 2009 cons.2.1; TF 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2; TF 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2 et les arrêts cités). 3. Le présent litige porte sur la question du caractère manifestement erroné de la décision du 3 novembre 2004, par laquelle le droit à une demi-rente d'invalidité a été reconnu au recourant à partir du 1^{er} juin 2002. a) Au vu des

pièces médicales figurant au dossier, il est constant que l'assuré présente comme principale atteinte à sa santé un status après fracture sous-trochantérienne gauche, ensuite de la chute dont il a été victime le 8 juin 2001. Suite au dépôt de la demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente par le recourant, le 23 septembre 2002, l'OAI a requis l'avis du Dr C. _____, qui a retenu en substance que son patient présentait une diminution de rendement de 50 % dans son activité de viculteur-encaveur et qu'il pouvait éventuellement exercer une activité à plein temps dans le domaine de la vente (rapport du 08.11.2002), ainsi que celui du Dr N. _____, qui a retenu que l'activité de vigneron auxiliaire pouvait être exercée à 50 % et que l'exercice d'une autre activité n'était pas exigible (rapport et annexe du 16.12.2002). Suite à l'examen clinique effectué par le SMR, le Dr F. _____ a retenu une capacité de travail exigible de 50 % dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée (rapport du 21.09.2004). On relèvera que ce rapport, comportant une anamnèse détaillée (en particulier familiale, personnelle et professionnelle), un examen somatique, la prise en compte du dossier radiologiques et des plaintes de l'assuré, une appréciation médicale claire et des conclusions dûment étayées et exempte de contradictions, semble pleinement satisfaisant aux critères posés par la jurisprudence en matière de valeur probante. Enfin, le Dr F. _____ a retenu une capacité de travail exigible de 50 % comme buraliste, comme vigneron-encaveur, et de 50 % dans une activité adaptée tenant compte des limitations fonctionnelles de l'intéressé (rapport du 24.09.2004). En même temps, l'OAI était en possession de différents avis médicaux établis à l'intention de la CNA. Dans un premier temps, le Dr T. _____ a estimé la capacité de travail de l'assuré à 50 % (rapports des 17.09.2002 et 14.03.2003) puis a retenu, si la fracture de la hanche devait s'avérer solide, que l'on pouvait procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse fin 2003 ou début 2004 et qu'ensuite de cette opération l'assuré pouvait présenter une pleine capacité de travail comme buraliste postal (rapport du 2 octobre 2003 adressé au Dr N. _____). Cette opération a finalement été effectuée le 17 mars 2004, avant que le médecin précité n'ait attesté que l'intéressé ressentait encore des douleurs dans la cicatrice musculaire latérale de son fémur gauche (rapport du 24.05.2004). Finalement, le Dr T. _____ a constaté la récupération d'une très bonne mobilité et d'une très bonne force de la hanche gauche, malgré une amyotrophie un peu diffuse du MIG, tout en admettant la présence de douleurs résiduelles et évoquant la possibilité de reprendre un traitement de physiothérapie, et a estimé que la capacité de travail était entière dans l'activité antérieure (rapport du 05.08.2004). b) Au vu des différents avis médicaux en présence, l'OAI pouvait considérer que l'avis du Dr F. _____, résultant d'une appréciation médicale dûment étayée et non équivoque, était déterminant pour apprécier l'état de santé de l'assuré et évaluer sa capacité de travail, de sorte qu'il pouvait se fonder à ce sujet sur l'avis de ce spécialiste. On relèvera que ce rapport a été établi postérieurement à l'opération d'ablation du matériel d'ostéosynthèse, effectuée le 17 mars 2004, de sorte qu'il tient compte des circonstances les plus récentes s'agissant de l'état de santé de l'assuré. Si le Dr T. _____, dans son rapport final, a retenu une capacité de travail entière (rapport du 05.08.2004), alors qu'il avait précédemment retenu une incapacité de travail de 50 %, son avis est cependant isolé. Ce médecin avait du reste constaté une amyotrophie un peu diffuse du membre inférieur gauche et la présence de douleurs résiduelles, suggérant à cet effet un traitement de physiothérapie, et avait relevé que le patient avait peu de chance de voir ses douleurs disparaître complètement, ce qui pouvait tendre à démontrer que l'assuré n'était sans doute pas entièrement rétabli. Dans ces conditions, on ne saurait dire que le dernier avis du Dr T. _____, qui ne semble pas très catégorique dans son argumentation, était de nature à

entraîner des doutes sérieux au sujet de l'appréciation, convaincante et dûment étayée, du Dr F. _____ dans ses rapports des 21 et 24 septembre 2004 portant notamment sur la capacité de travail de l'assuré. Au demeurant, tout porte à croire que l'OAI avait connaissance du dernier rapport du Dr T. _____ au moment où il a rendu la décision du 3 novembre 2004 d'octroi de rente, de sorte que l'on peine à comprendre pourquoi il a, par décision de reconsidération du 19 novembre 2008, décidé de revenir sur sa position au sujet du droit à la rente du recourant, en se basant principalement sur un avis médical qui était pourtant en sa possession au moment où il a statué la première fois sur le droit à la rente. Par ailleurs, le fait que la CNA, par décision du 6 août 2004, a reconnu que l'assuré présentait désormais une pleine capacité de travail et de gain, en se fondant sur le dernier avis du Dr T. _____ du 5 août 2004, n'empêchait pas l'OAI, dans sa décision du 3 novembre 2004, de reconnaître que l'intéressé présentait un degré d'invalidité de 50 %. En effet, les organes de l'assurance-invalidité ne sont pas liées par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents (ATF 133 V 549; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 5.2 et les arrêts cités), de sorte que l'OAI pouvait au vu des pièces médicales à sa disposition s'écarter sur ce point de la position de la CNA. c) Dans son rapport SMR du 23 janvier 2006, établi suite à la procédure de révision du droit à la rente, le Dr F. _____ est revenu sur sa première appréciation, en retenant que la capacité de travail de l'assuré en tant que vigneron encaveur était de 50 % et que, dans un travail semi-sédentaire respectant ses limitations fonctionnelles, sa capacité de travail était complète; il a également indiqué que, dans le métier de commercialisation du vin, la capacité de travail de l'intéressé était complète car elle respectait ses limitations fonctionnelles, indiquant une capacité exigible à partir de septembre 2002. A ce sujet, le Dr F. _____ s'est référé à une enquête économique pour les indépendants effectuée le 15 juin 2005, relevant que l'assuré avait arrêté les travaux d'exploitation viticole pour s'occuper principalement de la commercialisation du vin. Or, dans son rapport du 31 août 2005, l'enquêtrice de l'OAI a retenu qu'une incapacité de travail de l'ordre de 50 % dans le cadre de l'exploitation viticole était certainement réaliste, selon le descriptif des différentes tâches accomplies par l'assuré; se référant à l'avis - initial - du SMR, elle a indiqué que l'exigibilité médicale était de 50 %, relevant qu'on s'acheminait vers un maintien du statu quo. Dans ces conditions, l'enquête économique pour les indépendants effectuée le 15 juin 2005 ne saurait apporter d'éléments importants permettant de considérer que la décision initiale d'octroi de rente était clairement erronée. Dès lors, les raisons pour lesquelles le médecin du SMR, dans son rapport du 23 janvier 2006, a modifié son avis quant à la capacité de travail peut difficilement se concevoir autrement que comme une appréciation divergente d'un même état de fait, soit par rapport à l'avis qu'il avait précédemment formulé dans ses rapports des 21 et 24 septembre 2004. En ce sens, le rapport du 23 janvier 2006 du Dr F. _____ ne saurait remettre sérieusement en cause ses rapports précités de 2004. d) En conséquence, l'OAI pouvait se fonder sur les rapports des 21 et 24 septembre 2004 du médecin du SMR et retenir, dans sa décision du 3 novembre 2004, que l'assuré présentait un degré d'invalidité de 50 %. Partant, cette décision n'était pas manifestement erronée, de sorte que les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA ne sont pas remplies. Il n'est donc pas nécessaire d'examiner les autres arguments présentés par le recourant. Le recours doit être admis et la décision attaquée, du 19 novembre 2008, doit être annulée. 4. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Toutefois, selon l'art. 52

LPA-VD, immédiatement applicable aux causes pendantes lors de l'entrée en vigueur de la loi (art. 117 al. 1 LPA-VD), des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquelles doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. b) Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Selon l'art. 7 TFJAS (Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2), les dépens comprennent des honoraires fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse, et sont en règle générale compris entre 500 et 5'000 fr. En l'espèce, il y a lieu de fixer ces dépens à 1'500 fr. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision du 19 novembre 2008 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée. III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant A.H._____ un montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens. IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Guy Longchamp, avocat à Lausanne (pour A.H._____) ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud - Office fédéral des assurances sociales par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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