

# VD\_FINDINFO AI 85/11 - 57/2012 vom 21. Dezember 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-12-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_85\\_11\\_-\\_57\\_2012](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_85_11_-_57_2012)

FR: VD\_FINDINFO AI 85/11 - 57/2012 du 21 décembre 2011

IT: VD\_FINDINFO AI 85/11 - 57/2012 del 21 dicembre 2011

## Regeste

RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, RENTE D'INVALIDITÉ | 4 al. 1 LAI, 17 LPGA, 8 al. 1 LPGA

## Erwägungen

### E. 2

De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement". L'hypothèse d'une amélioration de la capacité de gain, grâce en particulier à l'amélioration de l'état de santé du bénéficiaire d'une rente d'invalidité, est également réglée à l'art. 88a al. 1 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011, la nouvelle teneur ne paraissant au demeurant pas matériellement différente, en tout cas sur les points décisifs dans la présente affaire), qui prévoit ce qui suit: "Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre". Selon la jurisprudence, tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, dont le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5b; 125 V 368 consid. 2; 112 V 372 consid. 2b; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1). 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 (ATF 112 V 372 consid. 2b; 112 V 390 consid. 1b; TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; TFA I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier; la réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1; TFA I 406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1, les deux avec références citées). c) Selon le droit fédéral, 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 aI. 1 LPGA et art.

#### **E. 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% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à un trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (art. 28 LAI). 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). En l'occurrence, l'OAI déduit des renseignements médicaux recueillis au cours de la procédure de révision qu'il n'y a pas d'amélioration de l'état de santé de la recourante. Il retient toutefois une « modification de fait » parce qu'une atteinte que l'assurée présentait à l'époque ne se confirme pas. La « modification de fait » dans un état de santé sans amélioration se rapporte semble-t-il à un nouvel énoncé du diagnostic neurologique : le Dr J. \_\_\_\_\_ avait mentionné à l'origine, dans son premier rapport du 6 mai 2005, une « probable » sclérose en plaques et indiqué, dans son rapport du 7 juin 2005, qu'il n'y avait aucun argument permettant de confirmer le diagnostic de sclérose en plaques. Or, le 15 juin 2010, en réponse à des questions du SMR, le Dr J. \_\_\_\_\_ a estimé qu'il n'y avait actuellement « certainement pas les critères cliniques et paracliniques pour poser le diagnostic de sclérose en plaques ». Le fait qu'un médecin spécialiste précise ainsi son diagnostic, après une observation de l'état ou de l'évolution de la patiente sur plusieurs années, ne signifie pas qu'il y a eu une amélioration s'agissant des atteintes ou des limitations fonctionnelles qui avaient été constatées à l'époque par les médecins, malgré l'incertitude sur le diagnostic. Précisément, l'élément déterminant pour l'évaluation de l'invalidité, en 2007, était l'appréciation de la capacité de travail sur la base des renseignements médicaux, qui tenaient compte de l'état de santé actuel de la recourante et non pas d'une évolution future en cas de développement des symptômes de la sclérose en plaques. Le Dr J. \_\_\_\_\_ a en outre relevé, dans ses lignes du 29 novembre 2009, que l'état de santé était stationnaire et, dans son rapport du 15 juin 2010, qu'il n'y avait eu avec les années aucune nouvelle manifestation neurologique et aucune modification sur le plan radiologique. On ne peut qu'en déduire que l'état de santé de l'assurée est resté stable. L'OAI indique sans équivoque, dans la décision attaquée, que l'état de santé ne s'est pas amélioré. C'est le résultat d'une appréciation de différents rapports médicaux récents, lesquels effectivement ne concluent pas de manière claire ou catégorique à une amélioration

de l'état de santé. L'OAI n'a pas cherché à déterminer si, en fonction de ces nouveaux rapports, sa première appréciation de 2007 aurait pu être qualifiée d'inexacte ou d'erronée, de sorte qu'elle aurait dû être corrigée dans le cadre de l'art. 53 LPGA. Il n'y a pas lieu d'examiner plus avant cette question, car la contestation porte uniquement sur l'existence d'un cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Dès lors que l'état de santé de la recourante ne s'est pas amélioré, et partant que les limitations de sa capacité de gain découlant de son état de santé sont censées être toujours les mêmes, on ne voit pas quelle « modification de fait », en relation également avec l'état de santé, pourrait justifier une révision du droit à la rente. Comme cela vient d'être exposé, un avis médical précisant un diagnostic, ou posant un nouveau diagnostic, alors que l'état de santé ne s'améliore pas, n'a pas de conséquence sur l'appréciation de la capacité de gain et donc sur l'évaluation de l'invalidité. La « modification de fait » retenue dans la décision attaquée ne concerne pas un autre élément pertinent pour la détermination du degré d'invalidité. Au demeurant, des atteintes à la santé psychique avaient été retenues lorsque l'OAI a accordé la rente d'invalidité en 2007. Sur ce plan, il n'y a aucun motif de considérer que l'état de santé de l'assurée se serait amélioré ; les renseignements médicaux recueillis par l'OAI auprès du médecin généraliste traitant n'étaient pas complets puisqu'il est établi qu'un suivi psychiatrique a été mis en place à partir du mois de novembre 2010 – après le rapport médical de synthèse du SMR mais avant la décision attaquée. Certes, il incombait à la recourante d'en informer l'OAI. Toutefois, du moment que l'OAI a considéré qu'il n'y avait pas d'amélioration de l'état de santé, il importe peu que cette information fût ignorée. d) S'il n'y a pas d'amélioration de l'état de santé de la recourante, il n'y a pas non plus, d'après les pièces du dossier, d'aggravation. Aucune autre « modification de fait » déterminante ne peut être constatée, de sorte que l'OAI n'était pas fondé à prononcer une suppression du droit à la rente, en application de l'art. 17 LPGA. Les griefs de la recourante à ce propos sont donc fondés. Il se justifie par conséquent d'annuler la décision attaquée. e) Il n'y a pas lieu de prononcer que le droit à un quart de rente d'invalidité, fondé sur un degré d'invalidité de 43%, est confirmé. Cette prestation reste due, sur la base de la première décision, tant qu'il n'y a pas de nouvelle décision de l'OAI, dans le cadre d'une révision ou d'une reconsidération. Cela étant, l'OAI peut en tout temps engager une nouvelle procédure de révision ; le présent arrêt ne garantit en rien le maintien d'une situation acquise. 3. Vu l'admission du recours, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice (art. 52 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA), à la charge de l'OAI.

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