

VD_FINDINFO Arrêt / 2009 / 368 vom 9. Juni 2009

VD Tribunal cantonal, 2009-06-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2009__368

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2009 / 368 du 9 juin 2009

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2009 / 368 del 9 giugno 2009

Regeste

RECONSIDÉRATION, RENTE D'INVALIDITÉ | 53 al. 2 LPGA

Erwägungen

E. 1

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. 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).

E. 2

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est recevable en la forme (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]).

E. 3

et les références). La reconsidération permet de corriger une application initiale erronée du droit, de même qu'une appréciation erronée des faits. Elle ne se justifie en principe pas par un changement de pratique ou de jurisprudence (ATF 117 V 8 consid. 2c ; TF 9C_513/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.1). 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. Une inexactitude manifeste ne saurait ainsi être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et 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 (9C_516/2008 du 15 avril 2009, consid. 4). En particulier, la reconsidération est admise lorsque l'OAI a simplement négligé d'examiner la question de savoir si l'assuré pouvait exploiter une capacité de travail sur le marché général du travail (TF 9C_340/2008 du 29 août 2008 ; TF 9C_187/2007 du 30 avril 2008). En revanche, une nouvelle appréciation médicale ne suffit pas à faire apparaître l'ancienne appréciation comme manifestement erronée (TF 9C_442/2007 du 29 février 2008). b) En l'espèce, l'OAI fait valoir, à l'appui de sa reconsidération, que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée n'aurait pas été examinée à l'époque de l'octroi de la rente. Or, ceci est inexact. En effet, tant le médecin traitant de l'assuré, le Dr C. _____,

que le Dr L. _____ du SMR ont abordé cette question, ainsi que celle de l'utilité de mesures professionnelles ou d'un reclassement, et se sont expressément déterminés à cet égard. L'appréciation médicale du Dr M. _____, qui constitue le fondement de la décision attaquée en affirmant que l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis « probablement » 1995 déjà, n'est pas pertinente au vu de la jurisprudence pour justifier une reconsidération, dans la mesure où il ne s'agit que d'une appréciation médicale nouvelle, laquelle ne suffit pas à faire apparaître l'ancienne comme manifestement erronée (cf. supra, consid. 3a). Par ailleurs, elle a été établie près de dix ans après la période déterminante, se bornant à ne qualifier que de probable l'année à compter de laquelle la capacité de travail méritait d'être autrement évaluée, si tant est qu'une appréciation a posteriori puisse être valablement posée. Enfin, le cas du recourant a fait l'objet de trois procédures de révision successives, sans que sa capacité de travail dans une activité adaptée, laquelle a donné lieu à chaque fois à la production d'avis médicaux, ait été remise en cause. Par surabondance, il y a lieu de relever que la décision attaquée, qui revient à renvoyer l'assuré à rechercher sur le marché du travail une nouvelle activité prétendument mieux adaptée à ses limitations fonctionnelles, mais dont on ignore tout, contrevient à la jurisprudence applicable aux assurés proches de la retraite, selon laquelle une approche concrète et réaliste du cas au regard des réalités du monde du travail doit être effectuée (TF I 1034/06 du

E. 6

décembre 2007, consid. 3.3.3.1 et les références ; SVR IV n° 35 p. 107, consid. 2.3). c) En conséquence, l'octroi, puis le maintien à trois reprises d'une demi-rente d'invalidité ne saurait être qualifié de manifestement erroné, de sorte que la décision initiale du 10 mars 1997 n'était pas entachée d'une erreur manifeste et ne pouvait par conséquent faire l'objet d'une reconsidération en défaveur de l'assuré. Le recours, bien fondé, doit donc être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision entreprise. 4. a) Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 1'500 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires in casu (art. 52 LPA-VD).

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