

## VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 726 vom 24. Juni 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-06-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2010\\_\\_726](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__726)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 726 du 24 juin 2010

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2010 / 726 del 24 giugno 2010

### Regeste

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, MOTIF DE RÉVISION, RÉVISION{DÉCISION}, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, RECONSIDÉRATION | 1 LAI, 28 al. 1 LAI, 69 al. 1bis LAI, 83 LOJV, 16 LPGGA, 17 LPGGA, 53 al. 2 LPGGA, 57 LPGGA, 6 LPGGA, 60 al. 1 LPGGA, 61 let. a LPGGA, 61 let. b LPGGA, 61 let. g LPGGA, 7 LPGGA, 8 LPGGA, 88a al. 1 RAI, 88bis al. 2 let. a RAI, 2 LPA-VD, 49 al. 1 LPA-VD, 55 al. 1 LPA-VD, 91 LPA-VD, 93 al. 1 let. a LPA-VD, 94 al. 1 let. a LPA-VD

### Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 24.06.2010 Arrêt / 2010 / 726

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, MOTIF DE RÉVISION, RÉVISION{DÉCISION}, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, RECONSIDÉRATION | 1 LAI, 28 al. 1 LAI, 69 al. 1bis LAI, 83 LOJV, 16 LPGGA, 17 LPGGA, 53 al. 2 LPGGA, 57 LPGGA, 6 LPGGA, 60 al. 1 LPGGA, 61 let. a LPGGA, 61 let. b LPGGA, 61 let. g LPGGA, 7 LPGGA, 8 LPGGA, 88a al. 1 RAI, 88bis al. 2 let. a RAI, 2 LPA-VD, 49 al. 1 LPA-VD, 55 al. 1 LPA-VD, 91 LPA-VD, 93 al. 1 let. a LPA-VD, 94 al. 1 let. a LPA-VD

TRIBUNAL CANTONAL AI 402/09 - 250/2010 COUR DES ASSURANCES SOCIALES  
Arrêt du 24 juin 2010

Présidence de Mme LANZ PLEINES Juges : M. Abrecht, juge et Mme Feusi, assesseur Greffier : M. Germond \*\*\*\*\* Cause pendante entre : N. \_\_\_\_\_, à Morges, recourante, représentée par Intégration handicap, service juridique, à Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. \_\_\_\_\_ Art. 6ss, 16, 17 et 53 al. 2 LPGGA; 4 et 28 LAI E n f a i t : A. N. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1960, divorcée, exerçait la profession d'aide de cuisine auprès de la [...], active dans la restauration des collectivités, de décembre 1992 jusqu'à fin juillet 1997. En 1997, elle percevait un salaire mensuel brut de 3'420 fr. (servi treize fois l'an). L'assurée a été licenciée pour cause de restructuration de son poste de travail, son employeur ayant refusé de l'employer à mi-temps. Le 8 juillet 1997, elle a déposé une demande de prestations AI tendant au versement d'une rente. Renvoyant l'Office AI auprès de son médecin traitant, l'assurée indiquait souffrir d'" arthrose sur la colonne vertébrale, lombalgie ". Dans un rapport médical du 18 juillet 1997, le Dr U. \_\_\_\_\_, médecin traitant, diagnostiquait des lombo-sacralgies sur syndrome vertébral postérieur L3-L4-L5, L5-S1, une obésité ainsi qu'un état dépressif réactionnel aux tensions professionnelles. Il concluait à une incapacité de travail totale dans l'activité exercée jusqu'alors pour la période du 12 février 1997 au 31 mars 1997, puis de 50% à compter du 1er avril 1997 sans limitation temporelle. Estimant que des mesures professionnelles étaient indiquées, le Dr U. \_\_\_\_\_ précisait que sous l'angle socioprofessionnel, l'idéal était que sa patiente puisse poursuivre son activité professionnelle d'aide de cuisine à mi-temps après

évaluation quant à un éventuel reclassement. Les conclusions d'un rapport initial du 1<sup>er</sup> mai 1998 établi par la Division administrative de l'OAI étaient les suivantes: " 5.

CONCLUSION Mme N.\_\_\_\_\_ a travaillé une dizaine d'années en tant que boulangère pâtissière, puis a bifurqué vers un travail d'aide de cuisine. Après 8 ans dans ce métier et dans différentes places de travail, l'assurée souffre de lombalgies et est en incapacité de travail à 50% dès le 1<sup>er</sup> avril 1997 et ceci de manière durable. Elle a perdu son emploi, l'employeur n'acceptant pas de la garder à 50%. Mme N.\_\_\_\_\_ travaille actuellement, à raison de quelques heures par semaine, en tant que caissière au cinéma [...] à [...]; récemment, cette activité a pu être transformée en poste de caissière de cinéma à 50%, ceci dès le 1<sup>er</sup> septembre 1998 (voir contrat ci-joint), activité qui convient à son état de santé. Selon le Dr U.\_\_\_\_\_, que nous avons contacté, cet emploi correspond au mieux à ce que l'assurée puisse faire, un plein temps de caissière étant hors de propos. Cependant, l'assurée va suivre une cure d'amaigrissement qui, si elle aboutit, pourrait changer sa capacité de gain dans un délai de trois ans. En qualité de caissière, l'assurée va gagner un salaire de fr. 1'500.— (x13). Nous constatons donc que Mme N.\_\_\_\_\_ se trouve confrontée à un préjudice financier de 56,14%. De ce fait, nous vous laissons le soin d'examiner le droit de l'assurée à bénéficier de prestations de compensation financière de notre assurance. " Le contrat de travail figurant en annexe du rapport initial précité, conclu entre l'assurée et le cinéma [...] s'agissant du poste de caissière à mi-temps, confirmait en tous points les constats de l'OAI. Par projet de décision du 15 décembre 1998, entièrement confirmé par décision du 19 avril 1999, l'Office AI a alloué à l'assurée une demi-rente AI dès le 12 février 1998 (après le délai d'attente d'une année) en se fondant sur un taux d'invalidité de 57% après comparaison entre le revenu annuel qui aurait pu être perçu en 1998 dans l'ancienne activité d'aide de cuisine exercée à plein temps (revenu sans invalidité; 45'071 francs) et celui effectivement perçu par l'assurée dans son activité de caissière de cinéma à mi-temps (revenu avec invalidité; 19'500 francs). B. Le 26 février 2001, l'assurée a rempli un questionnaire pour la révision de sa rente AI. Elle mentionnait une aggravation de son état de santé depuis novembre 2000 (survenance d'une arthrose au genou droit). Elle signalait une impotence en lien avec sa capacité à se mouvoir. Selon formulaire complémentaire au questionnaire précité, l'assurée faisait savoir que sans les atteintes à sa santé, elle aurait entrepris d'exercer une activité de caissière de cinéma à plein temps en sus de la tenue de son ménage. Selon un rapport médical du 20 mars 2001 établi par le Dr U.\_\_\_\_\_ à la suite du dernier examen de sa patiente effectué le 5 mars 2001, l'état de santé était jugé stationnaire, sans changements dans les diagnostics précédemment posés. Le médecin traitant indiquait même une amélioration de l'obésité morbide par gastroplastie du 27 juillet 1998 (perte de 35 kg depuis l'intervention). Il maintenait l'existence d'une capacité de travail de 50% sans diminution de rendement de sa patiente dans l'exercice de son activité de caissière de cinéma. A teneur du questionnaire pour employeur du 31 mai 2001 adressé au cinéma [...] à [...], le contrat de travail pour le poste de caissière à 50% avait été résilié pour le 30 juin 2001. Les motifs évoqués par l'employeur étaient une " rupture de la relation de confiance ". Sous la rubrique " observations " du questionnaire précité, l'employeur s'est exprimé comme suit: " Mme N.\_\_\_\_\_ nous a proposé d'augmenter son taux d'activité; vu la dégradation de la situation nous n'avons pas donné suite. " Par communication du 24 septembre 2001, l'OAI a informé l'assurée que comme il n'avait pas constaté de changement du degré d'invalidité de l'assurée propre à influencer son droit à la rente, le versement d'une demi-rente AI était maintenu. Selon une fiche d'examen de l'Office AI du même jour, après prise en compte d'un revenu d'invalidité annuel pour 2000

de 20'150 fr. réalisable en lien avec l'emploi de caissière de cinéma à mi-temps, le taux d'invalidité s'établissait à 56%. C. Le 9 octobre 2003, l'assurée a rempli un questionnaire pour la révision de sa rente AI. Tout en indiquant que son état était stationnaire, elle relevait avoir rencontré des absences professionnelles en raison d'un état dépressif survenu depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, cette atteinte faisant l'objet d'un traitement. Dans un formulaire complémentaire, l'assurée faisait savoir que sans les atteintes à sa santé, elle aurait entrepris d'exercer une activité de pâtissière à plein temps en sus de la tenue de son ménage. Il ressortait en outre d'un certificat médical du 24 janvier 2003 du Dr U. \_\_\_\_\_ que sa patiente avait donné son congé avec effet au 31 décembre 2002 en raison de douleurs rhumatismales l'empêchant de travailler en position debout continue. Dans un courrier du 22 octobre 2003, l'assurée communiquait se trouver au chômage et réaliser un gain intermédiaire en tant que salariée au sein de la biscuiterie " [...] " sise à [...], sans contrat de travail. A teneur du rapport médical du 29 octobre 2003 du Dr U. \_\_\_\_\_, auquel étaient joints divers protocoles médicaux, l'état de santé s'était aggravé. Suite à un examen du même jour, après avoir diagnostiqué, comme ayant des répercussions sur la capacité de travail, des lombo-sacralgies chroniques sur syndrome intervertébral postérieur de L3 à S1, une gonarthrose bilatérale prédominante du côté droit ainsi qu'un état dépressif fluctuant, le praticien évaluait une incapacité de travail continue de 50% de l'assurée dans son activité de boulangère en pâtisserie. Le pronostic retenu était que l'activité exercée par l'assurée apparaissait être bien adaptée à son handicap physique, étant posé qu'il était exclu qu'elle puisse reprendre une activité professionnelle à un taux supérieur à 50%. Par communication du 18 décembre 2003, l'OAI a décidé que le degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer le droit à la rente. Partant, le droit à une demi-rente AI s'est vu maintenu. Selon fiche d'examen du même jour, l'Office AI relève que le médecin traitant a indiqué une aggravation de la situation de l'assurée mais que ce praticien était néanmoins d'avis que l'activité exercée était adaptée aux limitations physiques. Le taux d'invalidité était fixé à 59,60% en tenant compte de l'activité exercée à mi-temps dans une biscuiterie dès le 25 août 2003 (revenu d'invalidé annuel; 19'500 fr. selon bulletins de salaire fournis), sans prise en compte des indemnités de chômage versées en sus du gain intermédiaire réalisé par l'assurée. D. Le 6 février 2004, l'assurée a rempli un questionnaire pour la révision de sa rente AI. Elle relevait que son état de santé était stationnaire. Selon un rapport médical du 11 mai 2004 du Dr U. \_\_\_\_\_, l'état de santé de sa patiente était qualifié de stationnaire. Les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail comprenaient des lombo-sacralgies chroniques sur syndrome intervertébral postérieur L3-S1 ainsi qu'une gonarthrose bilatérale prédominante du côté droit. Le médecin traitant indiquait être étonné de devoir remplir à nouveau un certificat identique à celui établi en octobre 2003. Par décision du 4 février 2005, l'OAI a augmenté la demi-rente à un trois quarts de rente à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004. Sur la base des seules informations qui lui avaient été transmises par la biscuiterie pour l'établissement du revenu annuel d'invalidé (18'000 fr.; gain intermédiaire sans indemnités de chômage), considérant dans une fiche d'examen du 20 janvier 2005 que " l'activité professionnelle actuelle est adaptée à l'état de santé de l'assurée ", l'Office AI a calculé un taux d'invalidité de 62,71%. En vertu de l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2004 des dispositions de la 4<sup>e</sup> révision de la LAI, en particulier l'art. 28 al. 1 LAI, le droit de l'assurée à un trois quarts de rente était ouvert. E. Le 23 juin 2006, l'assurée a remis un questionnaire pour nouvel examen de son droit aux prestations AI. Elle alléguait une aggravation de son état de santé depuis le mois d'octobre 2005, précisant avoir dû diminuer son activité lucrative. Etait joint au questionnaire un certificat médical du médecin traitant

du 14 juin 2006, lequel confirmait la péjoration de l'état de santé dès octobre 2005. Elle précisait encore, selon questionnaire pour la révision de la rente du 6 juillet 2006, se trouver au chômage (sans gain intermédiaire). Dans un complément à sa demande, elle relevait sa volonté de travailler à mi-temps (recte: à 100% selon courrier du 13 décembre 2006) en tant que caissière-vendeuse en sus de la tenue de son ménage. A teneur des décomptes d'indemnités de chômage fournis le 4 juillet 2006 par la Caisse cantonale de chômage, l'assurée a bénéficié d'un premier délai-cadre d'indemnisation allant du 1<sup>er</sup> janvier 2003 au 31 décembre 2004, puis d'un nouveau délai-cadre d'indemnisation allant du 3 janvier 2005 au 2 janvier 2007. Il ressort en outre de ces documents qu'à compter d'août 2003 jusqu'en février 2005, l'assurée a réalisé des gains intermédiaires et que dès le mois de février 2005, elle n'a plus eu d'activité lui permettant de réaliser un revenu intermédiaire. Dans un rapport médical du 12 juillet 2006, le Dr T. \_\_\_\_\_, psychiatre FMH suivant l'assurée depuis juillet 2005, qualifiait l'état de sa patiente de stationnaire. Dans un rapport établi le 13 juillet 2006, ce psychiatre retenait la survenance de crises boulimiques après chirurgie bariatrique, tout en précisant que l'assurée avait demandé une augmentation de son taux d'invalidité sur la base de problèmes physiques sans que l'aspect psychologique ne le justifie à lui seul. A teneur du rapport médical du 19 juillet 2006 du Dr U. \_\_\_\_\_, l'état de santé allait en s'améliorant. Reprenant les diagnostics antérieurs avec répercussion sur la capacité de travail, il y ajoutait celui d'arthrose trapézo-métacarpienne du poignet gauche. Il fixait l'incapacité de travail à 100% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006 avec durée indéterminée. Le médecin traitant indiquait que l'assurée lui avait été adressée à sa consultation pour tenter un traitement antalgique tendant à diminuer les douleurs différemment que par des infiltrations répétées de corticoïdes dans la région para vertébrale lombo-sacrée. Il précisait que l'horaire actuel de la douleur mécanique déclenchée très rapidement par les positions assises et debout immobiles compromettait toute possibilité de reclassement professionnel. Un rapport médical SMR du 13 juin 2007, faisant suite à un examen rhumatologique effectué le 21 mai 2007 par le Dr Z. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et rééducation, avait la teneur suivante: "[...] Diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail: • Lombalgie simple de type mécanique sur trouble dégénératif débutant du rachis lombaire (discopathie L5-S1) et arthrose postérieure M54.56. • Gonalgie bilatérale sur trouble dégénératif M17.0 • Rhizarthrose gauche (M18.5) • Obésité morbide avec BMI à 47.1 (classe 3) - sans répercussion sur la capacité de travail: • Aucun

Appréciation du cas

Assurée âgée de 47 ans, au bénéfice d'une demi-rente depuis 1998 et d'un trois quarts de rente depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004. L'évaluation actuelle est effectuée dans le cadre d'une demande de révision, en raison d'une aggravation de l'état de santé sous la forme de l'apparition d'une rhizarthrose à gauche, pour laquelle le médecin traitant conclut à une incapacité de travail totale dans quelque activité que ce soit. L'examen clinique réalisé ce jour met en évidence une assurée présentant une obésité morbide (BMI à 47.1, classe 3) de façon proportionnée, sans autre signe d'atteinte sur le plan général. En ce qui concerne le status ostéoarticulaire, nous avons objectivé des signes manifestes d'une diminution de la mobilité au niveau des 2 genoux, associés à des douleurs du compartiment interne, en relation avec une gonarthrose des compartiments internes mise en évidence par des radiographies réalisées en 2002. En ce qui concerne le rachis lombaire, l'assurée allègue des lombalgies constantes exacerbées par le port de charges ou les positions statiques. L'examen clinique met en évidence une mobilité complète au niveau du rachis, associée à un déconditionnement musculaire global et des douleurs lors de la palpation des insertions de la musculature moyen fessier, pyramidal et sacro-iliaque gauche. Sur le plan neurologique,

aucun trouble n'a été objectivé lors de l'examen clinique. En ce qui concerne le membre supérieur gauche, l'assurée présente une douleur élective à la palpation de l'articulation métacarpotrapézienne, associée à une diminution de la force de préhension sur lâchage antalgique. Le reste de l'examen de médecine générale ne nous a pas permis de mettre en évidence de signe de non-organicité, aussi bien selon Waddell que Smythe. En conclusion: cette assurée présente un trouble dégénératif au niveau du rachis lombaire sous la forme d'une discopathie L5-S1, sans mise en évidence de phénomène compressif, associé à une arthrose postérieure débutante. L'examen clinique met en évidence une mobilité compétente au niveau du rachis, malgré un discours algique. Présence d'une gonarthrose bilatérale sur le plan radiologique, et confirmée par une diminution de la mobilité en flexion/extension, associée à des douleurs localisées au niveau du compartiment interne bilatéral, plus importantes à gauche qu'à droite. Confirmation d'une rhizarthrose (métacarpo-trapézienne à gauche, avec douleur élective lors de la palpation et diminution de la force de préhension). Au regard de ces atteintes à la santé, il est évident que l'activité antérieure de boulangère-pâtissière semble compromise de façon définitive. Une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes à la santé objectives présentées par l'assurée, est théoriquement possible, sans diminution de rendement. La présence d'une obésité morbide, malgré un status après mise en place d'un anneau gastrique, entraîne automatiquement une diminution de rendement potentialisée par les limitations fonctionnelles d'origine ostéoarticulaire. De ce fait, nous estimons que cette assurée présente, dans une activité adaptée de type sédentaire, une capacité de travail résiduelle de 50%. Les limitations fonctionnelles Pas de position statique assise au-delà de ¾ d'heure sans possibilité de varier les positions assise/debout, pas de position statique debout au-delà de 10 minutes, diminution du périmètre de marche à environ ½ heure, pas de montée ou descente d'escaliers à répétition, pas de position en genuflexion ou accroupie. Pas de position en antéflexion ou en porte-à-faux à répétition, pas de port de charges supérieures à 10 kg de façon répétitive, pas d'activités nécessitant une force de préhension ou de mouvements répétitifs en ce qui concerne le membre supérieur gauche. De façon globale, toute activité de type sédentaire, sans port de charges, avec variantes de position de préférence à la guise de l'assurée, est possible à un taux théorique de 100% avec une diminution de rendement de l'ordre de 50% en raison des atteintes ostéoarticulaires et de la surcharge pondérale présentée. Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins? L'assurée bénéficie d'une demi-rente, avec un taux d'invalidité de 56% calculé depuis le 01.02.98. A partir du 01.01.04, l'invalidité passe à 62.1% et l'assurée bénéficie de ¾ de rente. A la suite de notre examen clinique de ce jour, nous avons certes constaté l'apparition d'une rhizarthrose gauche non présente en 2004 lors de la réévaluation du taux d'invalidité. Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors? Au vu des différentes atteintes ostéoarticulaires présentées par l'assurée, elle présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de boulangère. Cette incapacité de travail totale est pertinente depuis le 01.01.06, sur la base des certificats du médecin traitant. Dans une activité adaptée, la capacité de travail de cette assurée est théoriquement de 100%, avec une diminution de rendement de 50% en relation avec les troubles ostéoarticulaires présentés, et l'obésité morbide. Nous estimons que cette capacité de travail est possible depuis le 01.01.04, et qu'elle n'est pas modifiée par l'apparition de la rhizarthrose gauche. Cette nouvelle atteinte à la santé induit des limitations fonctionnelles supplémentaires, sans modification significative en ce qui concerne la capacité de travail résiduelle totale. Capacité de travail exigible Dans l'activité habituelle: 0% Dans une activité adaptée: 50%

Depuis le : 01.01.2004 ". Selon un avis médical SMR du 24 août 2007 établi par le Dr Z. \_\_\_\_\_, une activité adaptée, comme celle de caissière de cinéma, était possible à un taux de 50%, depuis le 1 er janvier 2004. Si de façon formelle, l'état de santé de l'assurée s'était aggravé, sa capacité de travail n'avait pas évolué depuis le 1 er janvier 2004, nonobstant l'apparition d'une rhizarthrose gauche dans le contexte de l'exercice de son activité de caissière dans un cinéma. Dans un avis juriste daté du 3 novembre 2008, l'Office AI a constaté que le passage à un trois quarts de rente avec effet au 1 er janvier 2004, selon décision du 4 février 2005, était erroné. En effet, le revenu d'invalidé pris en compte afin d'établir le taux d'invalidité avait été déterminé en fonction de ce que l'assurée réalisait effectivement en tant qu'employée de production alors que ce revenu aurait dû être calculé compte tenu de la mise en valeur optimale de sa capacité résiduelle de travail. Ce revenu d'invalidé aurait dû être défini sur la base des valeurs ressortant de l'enquête suisse sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique (ESS). Ainsi au lieu d'un revenu d'invalidé arrêté à 18'000 fr., celui devant être réellement être retenu s'élevait, en 2004, à 21'863 fr. (valeur médiane ESS, tableau TA1; niveau de qualification 4; abattement de 10% pour tenir compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles). Par suite, le taux d'invalidité qui aurait dû être retenu dans la décision du 4 février 2005 s'élevait non pas à 62,71%, mais à 55%. Reprenant les développements de l'avis médical SMR du 24 août 2007, l'OAI constatait que, la capacité de travail n'ayant pas évolué depuis le 1 er janvier 2004, l'assurée présentait toujours un préjudice économique de 55% lui permettant de prétendre à une demi-rente AI. F. Dans un projet de décision du 5 novembre 2008, s'appuyant sur les art. 53 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) et 88bis al. 2 let. a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), l'OAI a informé l'assurée du remplacement de son trois quarts de rente par une demi-rente avec effet dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Selon correspondance du 4 décembre 2008 de son conseil, l'assurée a contesté la réduction de sa rente AI. Par décision de reconsidération du 10 août 2009, retenant l'existence d'un degré d'invalidité de 55% dès le 1 er janvier 2004, l'OAI a réduit le trois quarts de rente à une demi-rente AI, ceci à compter du 1 er octobre 2009. G. Le 9 septembre 2009, l'assurée a interjeté recours contre cette décision de reconsidération. En substance, la recourante soutenait qu'en l'espèce, les conditions d'application de l'art. 53 al. 2 LPGA permettant à l'administration de reconsidérer sa précédente décision n'étaient pas données. L'intimé n'aurait pas commis d'erreur d'appréciation en retenant, pour le revenu d'invalidé, celui que son assurée réalisait effectivement dans une activité à 50%, adaptée du point de vue médical. En définitive, il n'était pas erroné en février 2005 d'avoir considéré qu'en trouvant son travail à mi-temps dans la biscuiterie, la recourante avait fait tout ce qui pouvait raisonnablement être exigé d'elle. De surcroît, l'intimé aurait considéré avec raison qu'il y avait matière à réviser le taux d'invalidité à la hausse, vu que la diminution durable du revenu d'invalidé était un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Compte tenu de ces arguments, la recourante concluait à l'annulation de la décision de reconsidération attaquée en ce sens que son droit à un trois quarts de rente AI soit maintenu. La recourante s'est acquittée de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée. Dans sa réponse du 4 novembre 2009, l'intimé a proposé le rejet du recours, respectivement le maintien de la décision querellée. E n d r o i t : 1. a) En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), 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'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à

70 LAI), à moins que cette loi ne déroge expressément à la LPGA. b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée (art. 60 al. 1 LPGA) et répondant en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond. c) A teneur de ses art. 1 et 2 al. 1 let. c, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique au présent recours porté devant la cour de céans, cette dernière étant compétente pour en connaître (art. 57 LPGA; 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire vaudoise du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'une réduction de rente sans limitation dans le temps. 2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, 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 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) Le droit applicable au fond est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1.2; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006 consid. 1.1). c) Est litigieuse en l'espèce la décision de l'Office AI de réduire le trois quarts de rente octroyé à la recourante à une demi-rente, avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 2009, singulièrement la fixation du taux d'invalidité à 55% dès le 1<sup>er</sup> janvier 2004 moyennant prise en compte d'un revenu d'invalidé selon ESS – à la différence du revenu d'invalidé effectivement réalisé par la recourante dans son activité à 50% auprès de la biscuiterie – pour justifier cette réduction à l'occasion d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Il conviendra donc d'examiner, après avoir rappelé les règles pertinentes en la matière (cf. consid. 3 infra), si les conditions d'une reconsidération, au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, de la décision de révision de rente du 4 février 2005, par laquelle l'OAI a augmenté la demi-rente servie précédemment à l'assurée à un trois quarts de rente, étaient remplies. 3. a) A teneur de l'art. 4 al. 1 LAI en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Aux termes de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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. Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60

% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. L'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> janvier 2008, de la 5<sup>e</sup> révision de la LAI n'a pas apporté de modification à cet échelonnement (cf. art. 28 al. 2 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait réaliser en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA). La comparaison s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible le montant de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence, exprimée en pour-cent, permettant de calculer le degré d'invalidité (VSI 2000 p. 82, consid. 1b; TF 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008, consid. 3.1). Est déterminante, pour l'évaluation du taux d'invalidité, l'activité raisonnablement exigible de l'assuré compte tenu de l'atteinte à sa santé, et non pas celle effectivement accomplie par l'assuré (ATF 107 V 17 consid. 2c, 105 V 176 consid. 2). Il est ainsi sans importance, pour l'évaluation du revenu d'invalide, de savoir si une personne handicapée exerce effectivement l'activité que l'on peut raisonnablement attendre d'elle (Circulaire sur l'invalidité et l'impuissance dans l'assurance-invalidité [CIIAI] de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], n°3045 p. 54). Elle ne peut ainsi, par exemple, pas prétendre à une rente AI si elle n'utilise pas pleinement sa capacité de travail, obéissant à des considérations purement personnelles, alors qu'en exerçant une telle activité, elle pourrait réaliser un revenu excluant l'octroi d'une rente (RCC 1982 p. 471, 1980 p. 581). Si après la survenance de l'atteinte à la santé, l'assuré n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée normalement exigible, le revenu d'invalide peut alors être évalué sur la base des statistiques sur les salaires moyens tel que ceux-ci ressortissent de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (ATF 126 V 75 consid. 3b/bb; RCC 1991 p. 332 consid. 3c; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3<sup>e</sup> éd., Bâle 2009, n°23 p. 156). Pour effectuer la comparaison des revenus, il y a lieu de se référer non pas à la statistique des salaires nets (montants effectifs; tableaux du groupe B), mais à celle des salaires bruts standardisés (taux de salaire; tableaux du groupe A), en se fondant toujours sur la médiane (valeur centrale) (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa). Lorsqu'il est fait application des valeurs statistiques précitées, certains empêchements propres à la personne de l'invalide (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) requièrent qu'intervienne une réduction (pondération) sur les salaires ESS (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb). Un tel mode de procéder a pour finalité de déterminer, à partir de données statistiques, un revenu d'invalide qui corresponde au plus près à la mise en valeur exigible des activités compatibles avec la capacité de travail résiduelle de la personne assurée (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte de l'ensemble des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc; VSI 2002 p. 70 consid. 4b). La déduction résulte d'une évaluation et doit par conséquent être brièvement motivée par l'office AI. Le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration (ATF 126 V 75 consid. 5b/dd). 4. a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, 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. Selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, 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. Dans le cadre d'une révision, 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 (art. 88bis al. 2 let. a RAI). Constitue un motif de révision n'importe quel fait propre à entraîner une modification du degré d'invalidité. Selon la jurisprudence, il peut y avoir matière à révision soit en cas d'amélioration ou d'aggravation notable de l'état de santé, soit en cas de modification notable des répercussions sur la capacité de gain d'un état de santé resté inchangé (ATF 130 V 343, consid. 3.5; TF 8C\_983/2008 du 14 mai 2009, consid. 2.1). Une révision n'est admissible que si une modification de la situation effective s'est produite, et si cette modification influence le degré d'invalidité, partant le droit à la rente; il ne suffit pas qu'une situation, restée inchangée pour l'essentiel, soit appréciée d'une manière différente (TF 491/2003 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 in fine et les références). La question de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranchée 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 précité, consid. 3.5.2; TF 9C\_441/2008 précité, consid. 4.1 in fine ). b) Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. 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 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 suffire à 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 ne 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 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 (TF 9C\_659/2009 du 12 février 2010, consid. 2.2 et les références). c) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis 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 liquider 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, ceci en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en

considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 9C\_603/2009 du 2 février 2010, consid. 3.1, 8C\_658/2008, 8C\_662/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.3.1). 5. a) En l'espèce, la décision de reconsidération présentement attaquée retient que sur le plan médical, il n'y a pas eu de modification de l'état de santé de la recourante entre la décision initiale du 19 avril 1999 et celle du 4 février 2005, de sorte que la capacité de travail dans une activité adaptée n'avait pas changé depuis l'octroi initial de la demi-rente. Selon l'intimé, il n'y avait aucune raison de retenir un revenu d'invalidé inférieur à celui découlant de la mise en valeur optimale de la capacité résiduelle de travail. Ainsi, en se référant aux valeurs ESS pour 2004, le revenu d'invalidé exigible compte tenu d'une activité à mi-temps (avec un abattement de 10%) devait s'élever à 21'863 francs. La comparaison de ce revenu avec le revenu susceptible d'avoir été réalisé en 2004 sans invalidité (48'710 fr. 47) faisait apparaître un préjudice économique et donc un degré d'invalidité de 55%. En regard du taux d'invalidité de 57% retenu dans la décision initiale d'avril 1999, l'OAI a estimé que la révision de rente intervenue selon décision de février 2005 ne se justifiait pas, les conditions de l'art. 17 LPGA n'étant pas remplies. aa) Le constat médical de l'intimé reprend le rapport médical SMR du 13 juin 2007 à teneur duquel, dans une activité adaptée, la recourante présentait toujours une capacité de travail de 50% après le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Cet avis, qui faisait suite à un examen rhumatologique pratiqué par un spécialiste en médecine physique, satisfait pleinement aux exigences jurisprudentielles pour se voir attribuer valeur probante (cf. consid. 4c supra). Son contenu prend en considération les plaintes de l'examinée, il est établi sur la base d'une anamnèse fouillée, la description du contexte médical (status, dossier radiologique et diagnostics) est claire. L'appréciation du cas ainsi que les conclusions de l'expert sur la capacité de travail encore exigible sont bien motivées et ne laissent subsister aucun doute. L'expert énonce par ailleurs précisément l'ensemble des limitations fonctionnelles découlant des atteintes à la santé. La cour relève par ailleurs que les conclusions de cet expert ont pleinement été partagées par le médecin traitant qui, dans son rapport du 11 mai 2004, a fait état de diagnostics similaires et d'un état stationnaire de sa patiente. En définitive, force est d'admettre que du point de vue médical, la situation de la recourante ne s'était pas aggravée à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004. Par conséquent, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004, la capacité de travail résiduelle n'avait pas évolué par rapport à celle retenue initialement – selon décision du 19 avril 1999 –, savoir une incapacité totale de la recourante dans son activité antérieure mais de 50% dans une activité adaptée. bb) Concernant le préjudice économique subi depuis 2004, en présence d'une assurée alors active (réalisation d'un gain intermédiaire au sein d'une biscuiterie durant une période de chômage), pour le calcul du taux d'invalidité, l'administration était tenue de procéder à la comparaison entre le revenu qui aurait pu être réalisé sans invalidité et celui qui aurait raisonnablement pu être exigé d'elle sur un marché du travail équilibré (cf. art. 16 LPGA). En effet, est seule prise en compte, pour la détermination du taux d'invalidité, l'activité raisonnablement exigible de la part de l'assurée sans se limiter à celle effectivement exercée (cf. consid. 3b supra). La prise en compte par l'OAI, dans sa décision de février 2005, comme revenu d'invalidé de la réalisation d'un gain intermédiaire par la recourante en tant qu'ouvrier de production dans une biscuiterie sans

contrat de travail, ne correspond manifestement pas au revenu inhérent à la mise en valeur optimale de sa capacité résiduelle de travail tel que l'exige l'art. 16 LPGA ainsi que la jurisprudence y relative (cf. consid. 3b supra ). Le changement d'activité professionnelle de l'assurée pour une activité moins bien rémunérée que celle précédemment exercée jusqu'à fin juin 2001 ( in casu , caissière de cinéma) n'autorise pas le versement d'une rente AI plus élevée afin de compenser le manque à gagner subi, ceci conformément au principe de l'obligation de diminuer le dommage qui impose à l'assurée de devoir atténuer par tous moyens les effets de son invalidité en tirant parti au maximum de sa capacité résiduelle de travail (ATF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 22 consid. 4a). A supposer que l'activité de caissière de cinéma à mi-temps soit adaptée à la capacité de travail résiduelle de la recourante (cf. rapport initial OAI du 1<sup>er</sup> mai 1998), dès lors qu'en février 2005 la recourante avait perdu cet emploi avec pour conséquence qu'il n'était pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative, l'intimé était tenu de calculer le taux d'invalidité par application des données ESS pour 2004 (ATF 128 V 29 consid. 1, 126 V 76 consid. 3b/aa et bb; TF 9C\_150/2008 du 21 octobre 2008, consid. 5.2). En l'absence de l'exercice d'une activité normalement exigible, le revenu d'invalidité devait être évalué par l'administration sur la base des statistiques sur les salaires moyens ESS pour 2004. Au lieu d'un revenu d'invalidité 2004 arrêté à 18'000 fr., celui-ci devait en réalité s'élever à 21'863 fr. (valeur médiane ESS TA1; niveau 4 adapté à la durée hebdomadaire usuelle en entreprises en 2004 [soit 41,6h; La Vie économique 10/2006, tableau B 9.2] divisé par 2 [capacité de travail de 50%] avec un abattement de 10% afin de tenir compte de l'ensemble des limitations fonctionnelles). Par comparaison entre le revenu d'invalidité (21'863 fr.) et celui sans invalidité (revenu d'aide de cuisine réindexé de 1998 à 2004; 48'710 fr. 47) réalisables en 2004, le taux d'invalidité de la recourante s'établit à 55%. A l'aune de ce qui précède, diminuant de 2% depuis la décision initiale d'avril 1999, le taux d'invalidité de la recourante n'a pas subi une modification notable au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA propre à modifier à la hausse le droit à la rente AI (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007; consid. 3a supra ). Contrairement à ce que soutient la recourante, son revenu effectif 2004 ne pouvant servir au calcul de son taux d'invalidité, il ne saurait dès lors être admis que la révision de la rente selon décision de février 2005 pouvait se justifier motif pris d'un changement notable des circonstances au sens de l'art. 17 al. 2 LPGA. La décision attaquée retient à raison que la révision de rente selon décision de février 2005 ne se justifiait pas, les conditions posées par l'art. 17 LPGA n'étant pas remplies. b) En tenant compte du revenu effectif de la recourante comme revenu d'invalidité alors que ce revenu effectif diffère du revenu raisonnablement exigible, la décision du 4 février 2005 comporte un calcul manifestement erroné du taux d'invalidité de la recourante (cf. consid. 5a/bb supra ). Cette décision est constitutive d'une application initiale erronée du droit, l'intimé ayant retenu à tort qu'une augmentation du taux d'invalidité à 62,71% ouvrait le droit au versement d'un trois quarts de rente alors qu'en réalité le taux d'invalidité était de 55% (cf. art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007). Il ne pouvait ainsi pas y avoir modification du droit à la demi-rente versée initialement dès le 12 février 1998. En application des art. 53 al. 2 LPGA et 88bis al. 2 let. a RAI, c'est à bon droit que dans la décision contestée, l'intimé a reconsidéré sa décision antérieure dans le sens d'une réduction du trois quarts de rente à une demi-rente AI à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2009. Les conditions pour une reconsidération de la décision antérieure du 4 février 2005 étaient données en l'espèce. 6. a) La décision attaquée échappant aux critiques formulées, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation

de la décision attaquée. b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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. 1bis LAI); le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 2 al. 1 TFJAS-VD [Tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1bis LAI). Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens dans la mesure où la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 10 août 2009 est confirmée. III. Un émolument de justice de 400 fr. (quatre cent francs) est mis à la charge de la recourante. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Intégration handicap, service juridique (pour N. \_\_\_\_\_), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 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.