

VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 753 vom 30. Januar 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-01-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2012__753

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 753 du 30 janvier 2013

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2012 / 753 del 30 gennaio 2013

Regeste

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, MOTIF DE RÉVISION, RÉVISION{DÉCISION} | 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA, 77 RAI, 88a al. 1 RAI, 88bis al. 2 let. b RAI

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 30.01.2013 Arrêt / 2012 / 753

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, MOTIF DE RÉVISION, RÉVISION{DÉCISION} | 4 al. 1 LAI, 17 al. 1 LPGA, 77 RAI, 88a al. 1 RAI, 88bis al. 2 let. b RAI

TRIBUNAL CANTONAL AI 195/10 - 22/2013 ZD10.015749 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 30 janvier 2013 _____ Présidence de Mme Röthenbacher
Juges : Mmes Pasche et Dessaux Greffier : M. d'Eggis ***** Cause
pendante entre : R. _____, à Aigle, recourant, représenté par Me Aba Neeman, avocat à
Monthey, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.
_____ Art. 8 al. 1, 17 al. 1 LPGA; 4 al. 1 LAI; 77, 88a al. 1, 88bis al. 2 let. b
RAI E n f a i t : A. R. _____, né le [...] 1962, titulaire d'un certificat fédéral de capacité
(CFC) de boulanger-pâtissier, a déposé le 21 avril 1989 une demande de prestations de
l'assurance-invalidité (AI). Une expertise établie le 12 février 1990 par le Dr V. _____,
de l'Hôpital régional de Sion, à l'intention de l'AI, expose notamment ce qui suit : "
DIAGNOSTIC : 1. Troubles statiques et dégénératifs rachidiens (cyphose, scoliose
dorso-lombaire, ancienne maladie de Scheuermann, spondylolyse. L'ensemble de ces
symptômes est actuellement chronifié. 2. Uncarthrose cervicale avec manifestation
musculaire algique au niveau de l'angulaire de l'omoplate, du rhomboïde et du trapèze des
deux côtés. 3. Epitrochléite gauche. Dysfonction D12 gauche avec point de crête. Tendinite
distale du biceps fémoral gauche. 4. Souffrance hémisphérique droite discrète avec
ralentissement psychique. (...) 5. (...) - A quelle date la capacité de travail a-t-elle subi une
réduction de 25% au moins ? D'après les éléments du dossier, le patient n'étant plus à même
de me donner des dates précises, on retrouve une incapacité de 100% du 16.03.1986 au
16.06.1986 puis à nouveau de 100% du 28.09.1987 au 19.10.1987 et de 50% du 20.10.1987
au 08.11.1987. Finalement, une dernière incapacité de travail à 100% du 19.09.1988 au
10.10.1988 et de 50% dès le 11.10.1988. A ma connaissance, ce patient est demeuré à
l'incapacité de travail à 50% depuis cette dernière date. (...) - Comment le degré de la
capacité de travail continuera-t-il à évoluer ? Sur la base de l'ensemble de l'appréciation
physique et neuropsychologique, je ne pense pas que ce patient aura une capacité de travail
excédant 75%. Il me paraît même plus probable qu'il ne dépassera pas réellement les 50%.
En effet, si l'on analyse bien la situation, on retrouve chez ce jeune homme deux problèmes

majeurs: un problème somatique qui, sans l'ombre d'un doute, le handicape pour les activités lourdes de sa profession, soit grossièrement pour un tiers de son activité. La diminution des capacités psychiques, relevée à l'examen neuropsychologique, peut-être en relation avec l'accident de 1972, majore par ailleurs cette incapacité de travail, dans la mesure où l'on ne peut pas envisager beaucoup d'esprit d'initiative de la part de ce jeune homme. J'en viens donc à penser qu'il faut lui accorder une incapacité de l'ordre de 30% sur le plan physique et de 10% sur le plan psychique, ce qui nous donne une incapacité de l'ordre de 40%. Cette appréciation ne me paraît pas devoir être modifiée dans les années à venir." Par décision du 20 avril 1990, une invalidité de 50% a été reconnue à l'assuré et une demi-rente AI lui a été allouée dès le 1^{er} septembre 1989. L'assuré a par la suite toujours travaillé à 50% notamment comme boulanger-pâtissier, chauffeur de taxi et chauffeur de poids lourds. Le droit à la demi-rente AI a été l'objet de plusieurs procédures de révision. Le dossier de l'assuré auprès de l'AI contient notamment les pièces médicales suivantes : - Un rapport médical établi le 26 mars 1992 par le Dr L. _____, généraliste, à l'intention de l'AI constatant notamment : "1.1 Le patient est capable de poursuivre son activité à 50% en tant que boulanger. Son état physique et psychique l'empêchent d'occuper un poste de travail à plein temps. (...) 3. Diagnostic (...) - Lombalgies sur Scheuermann et troubles statiques diffus et dégénératifs - Status après contusion dorso-lombaire - Status après TCC - Retard mental moyen - Dépression larvée. (...) 4.2 Lombalgies persistantes avec apparition d'épisodes de blocage aigu. Irradiation des douleurs dans les ceintures scapulaires et pelviennes." - Un rapport médical établi le 2 octobre 1994 par le Dr L. _____ à l'intention de l'AI exposant notamment : "1.1 L'état de santé de ce jeune patient demeure fragile, tant sur le plan physique que psychique où l'on assiste, ces derniers mois, à une sensible aggravation de son état qui se manifeste par un langage souvent incohérent et des troubles du comportement. (...) 3. Diagnostics (...) - Lombalgies sur Scheuermann et troubles statiques diffus et dégénératifs - Status après contusion dorso-lombaire - Status après TCC - Retard mental moyen - Dépression larvée - Malaise d'origine indéterminée. (...) 4. Rapport médical (...) 4.2. Lombalgies persistantes, blocage intermittent partiel. Trouble de l'état de conscience, souvent au bord du malaise Difficulté énorme de concentration Fatigue marquée" - Un rapport établi le 13 septembre 1995 par le Dr X. _____, spécialiste FMH en neurologie, à l'intention du Dr L. _____, exposant l'appréciation suivante : "A nouveau les plaintes sont multiples. Il existe un sentiment de malaise et d'instabilité qui évolue depuis une dizaine de jours. Cette instabilité est liée à l'orthostatisme et disparaît assez rapidement lorsque le patient s'étend. L'épisode, survenu samedi dernier, s'intègre dans un contexte plus général de douleurs rétrosternales qui apparaissent systématiquement lors de l'ingestion d'aliments mal humidifiés. Mais, pour une fois, la douleur est constrictive et survient à la marche. Elle est suivie d'un blocage et de douleurs dans l'hémicorps gauche. L'examen neurologique est tout à fait normal. Je suis frappé par la labilité de la tension artérielle puisque le passage du clinostatisme à l'orthostatisme fait chuter la tension de pratiquement 20 unités sans que le patient ne se plaigne d'aucun symptôme d'ailleurs. Le tracé EEG reste normal. En ce qui concerne les malaises, je n'ai aucun argument pour une origine neurologique. J'ai plutôt l'impression qu'il s'agit d'une hypotension orthostatique chronique avec, parfois, lipothymie chez un patient très anxieux. Les épisodes de blocage et de douleurs de l'hémicorps gauche me paraissent plus mystérieux et, pour l'instant, je n'ai pas d'explication à proposer." - Un rapport établi le 2 septembre 1997 par les Drs M. _____ et C. _____, de l'Hôpital de Monthey, posant les diagnostics de "Dermo-hypodermite du MIG / Status après fracture du crâne à l'âge de

10 ans / Thrombo-phlébite du MIG il y a plusieurs années" et constatant une dermohypodermite du membre inférieur gauche, avec évolution favorable sous traitement médicamenteux. - Un rapport médical établi le 1^{er} octobre 1997 par le Dr L. _____ à l'intention de l'AI, qui expose notamment : "1.1 Pas d'amélioration, le patient a subi un traumatisme du pied gauche dont il se remet lentement. A repris une activité à 50%, maximum que l'on puisse exiger chez lui, en raison de son état de santé physique et psychique. (...) Diagnostic (...) - Lombalgies sur Scheuermann et troubles statiques diffus - Status après contusions de la colonne dorso-lombaire en 86, 87, 88 - Status après TCC en 72 - Retard mental modéré - Status après contusion du pied gauche avec dermo épidermite d'accompagnement. - Malaise d'origine indéterminée sur hypotension probable." - Un rapport intermédiaire établi le 15 avril 1999 à l'intention de l'AI par Dr D. _____, médecin interne, qui a constaté une incapacité de travail à 50% et exposé notamment : "Evolution stationnaire chez ce patient qui présente un retard mental léger et qui a dû changer de profession, fonctionnant actuellement comme chauffeur de taxi à temps partiel. Je ne crois pas qu'on puisse attendre une évolution favorable de cette situation qui pour l'instant est stabilisée. Il persiste des douleurs ostéo-articulaires diffuses ainsi que des thoracalgies fréquentes sur douleurs." - Un rapport médical intermédiaire établi le 22 novembre 2002 par le Dr D. _____ indiquant en bref que l'état de l'assuré était resté stationnaire et tout en indiquant qu'il s'était aggravé. Par contrat du 15 mai 2000, [...] a engagé avec effet immédiat l'assuré en qualité de chauffeur poids lourds auxiliaire. Plusieurs procédures de révision ont eu lieu qui ont toutes abouti au maintien de la décision initiale. Ainsi, par lettre adressée le 1^{er} novembre 2004 à l'assuré, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer son droit à la rente (degré d'invalidité à 50%), si bien que celui-ci continuait à en bénéficier. L'OAI s'est fondé sur une fiche d'examen du 1^{er} novembre 2004 (révision d'office) qui exposait que l'état de santé de l'assuré était stationnaire, que ce dernier poursuivait son activité de chauffeur poids-lourds chez T. _____ SA, que le salaire sans invalidité était de 66'300 fr. par année et le salaire effectivement réalisé en 2003 de 33'250 fr., soit un préjudice de 49,8%. Par contrat individuel de travail signé le 25 août 2007, l'assuré a été engagé par T. _____ SA, devenu ultérieurement T. _____ SA, dès le 16 avril 2007 pour une durée indéterminée en qualité de chauffeur. Sur le questionnaire pour l'employeur rempli le 20 décembre 2007, T. _____ SA a indiqué que l'horaire de travail normal dans l'entreprise était de 46 heures par semaine, soit 9,2 heures par jour, que le salaire versé à l'assuré correspondait à son rendement et que le revenu AVS s'élevait en 2007 pour janvier à 937 fr. 50, pour mai à 4'925 fr., pour juin à 3'012 fr. 50, pour juillet à 1'756 fr. 25, pour août à 3'518 fr. 75, pour septembre à 6'881 fr. 25, pour octobre à 5'681 fr. 25, pour novembre à 4'681 fr. 25 et pour décembre à 5'650 francs (gain annuel de 37'043 fr. 75 pour 1'481 $\frac{3}{4}$ heures de travail). En janvier 2008, l'OAI a procédé à une nouvelle révision d'office de la rente de l'assuré. Dans le questionnaire qui lui avait été adressé dans ce but, l'assuré a répondu le 15 janvier 2008 que son état de santé s'était aggravé depuis le 18 mai 2007, après une petite attaque cérébrale, qu'il avait eu des absences de travail du 18 mai au 4 juin 2007 à 100% pour cause de maladie, du 5 juin au 1^{er} juillet 2007 à 100% pour cause d'accident et du 12 au 26 décembre 2007 à 100% pour cause d'accident, en précisant : "J'ai changé d'employeur tjrs à la recherche d'une activité pas trop lourde (moins d'effort qu'avant) + d'attente"; il a ajouté que son horaire de travail était "variable / conduite + beaucoup d'attente (heures)". Dans un rapport médical établi le 19 juin 2009 à l'intention de l'AI, le Dr D. _____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'aggravait et a posé un pronostic "réservé avec des limitations

fonctionnelles suite à l'épisode de 2007 certaines, tandis que les limitations ostéo-articulaires et anciennes connues demeurent". Ce médecin a en outre posé les diagnostics avec répercussions sur la capacité de travail suivants : "Troubles statiques et dégénératifs rachidiens (cyphose, scoliose dorso-lombaire, ancienne maladie de Scheuermann, spondylose) Uncarthrose cervicale avec manifestation musculaire algique au niveau de l'angulaire de l'omoplate, du rhomboïde et du trapèze ddc Thoracodynies fréquentes vraisemblablement d'origine ostéo-articulaire Ebauche de syndrome du tunnel carpien D Souffrance hémisphérique D discrète avec ralentissement psychique Malaises d'origine indéterminée avec parésie résiduelle du MIG (suspicion d'AVC) le 18.05.07 (possible AVC vertébro-basilaire : Dr X._____ : 20.06.07 Souffle cardiaque systolique 2/6 maximal au point d'Erb sans irradiation carotidienne (foramen ovale perméable avec passage modéré des bulles : Dr [...] : 29.06.07) Hypercholestérolémie traitée." Dans un avis médical du Service médical régional (SMR) du 3 juillet 2009, le Dr T._____ a constaté que l'assuré déclare travailler à son rythme habituel sans incapacité de travail depuis décembre 2007, que le médecin de l'assuré annonce de nouveaux diagnostics sans modifier l'exigibilité dans une activité adaptée et que les limitations fonctionnelles et l'exigibilité sont inchangées depuis la dernière décision AI. Interpellé par l'OAI, T._____ SA a répondu le 9 juillet 2009 au moyen d'un questionnaire pour l'employeur que l'assuré travaillait toujours pour cette entreprise, que l'horaire de travail normal était de 45 heures environ pour un emploi à 100%, mais de 20 à 22 heures pour l'assuré depuis son engagement. Etaient joints à ce questionnaire notamment les décisions de taxation fiscale fixant le revenu net de l'assuré à 26'440 fr. pour 2005 et à 25'176 fr. pour 2006. Par attestation du 3 novembre 2009, T._____ SA a déclaré que l'assuré avait obtenu pour la période du 1^{er} janvier au 31 octobre 2009 un salaire AVS total de 44'536 fr. 25, ainsi que des indemnités journalières d'accident de 4'778 francs 45, soit une somme totale de 49'314 fr. 70. Etait jointe une attestation de salaire établissant un salaire annuel brut de 58'536 fr. 50 pour l'année 2008. Dans une fiche d'examen du 12 novembre 2009, l'OAI a constaté que si l'on prenait le calcul du préjudice économique, on arrivait à une suppression de la rente, mais que si on prenait l'avis du SMR, il n'y avait pas de motif de révision. Interpellé par l'OAI, T._____ SA a exposé le 8 janvier 2010 ce qui suit : "Monsieur R._____ exerce dans notre entreprise depuis janvier 2007 les tâches suivantes : chauffeur poids lourds (conduite, chargement et déchargement du camion, formation de nouveaux chauffeurs). Nous vous confirmons que Monsieur R._____ travaille dans notre entreprise à 100%, soit environ 46h/semaine. Ce taux d'activité recouvre la conduite, le chargement et déchargement du camion ainsi que la formation de nouveaux chauffeurs. Son revenu de 2008 soit 58'536.50 Fr. correspond à 2'341.46 heures rémunérées à 25.00 Fr. Son revenu de 2009 (jusqu'au 31.10.2009) soit 44'536.25 Fr. correspond à 1'781.45 heures rémunérées à 25.00 Fr. Le salaire versé correspond au rendement de l'assuré." Par projet de décision du 27 janvier 2010, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il projetait de supprimer la rente d'invalidité rétroactivement dès le 1^{er} janvier 2008 en relevant en bref qu'il exerçait une activité à un taux de 100%, avec un salaire versé par l'employeur en 2008 de 58'536 fr. 50, selon le certificat de salaire, alors que le revenu sans invalidité indexé à 2008 se montait à 70'837 fr. (en 2004, 66'300 francs), si bien que la perte de gain s'élevait à 12'300 fr. 50, correspondant à un degré d'invalidité de 17%. Le degré d'invalidité étant inférieur à 40%, le droit à la rente s'était éteint depuis environ deux ans, sans que l'assuré ait annoncé le changement de situation alors que cette modification était manifeste. Par lettre recommandée du 15 mars 2010, le conseil de l'assuré s'est opposé à la suppression de la rente AI avec effet rétroactif en exposant en bref que son

médecin traitant avait attesté de nouveaux troubles, que le Dr T. _____ avait reconnu une capacité de travail de 50% avérée depuis quelque vingt ans et qu'une appréciation différente nécessiterait la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire pour déterminer notamment si les efforts consentis ne doivent pas être trop grands et la capacité de travail résiduelle limitée à 50%. Il a reproché à l'OAI de ne pas s'être préoccupé de deux problèmes avant de procéder à une comparaison des revenus : d'abord déterminer si l'employeur versait une part de salaire social, ensuite examiner si l'assuré n'avait pas travaillé au-dessus de ses forces, en particulier dans la crainte de perdre son emploi. Par décision du 15 avril 2010 reprenant le contenu du projet de décision du 27 janvier 2010, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité rétroactivement dès le 1^{er} janvier 2008. Cette décision se référait expressément à un courrier explicatif du même jour, qui faisait partie intégrante de la décision. Dans cette lettre du 15 avril 2010 se référant également à la décision, l'OAI a exposé notamment : "En effet, nous nous sommes déterminés sur des faits objectifs tels que M. R. _____ a changé d'activité en début 2007 et que dans son nouvel emploi, il réalise des revenus nettement plus importants que précédemment. Que selon son employeur, les salaires versés correspondent au rendement de M. R. _____. Ces salaires sont réalisés depuis plus de deux ans manifestement sans difficultés particulières. Le fait de nous reprocher de n'avoir pas investigué si une partie du salaire était sociale est sans pertinence puisque l'employeur nous a clairement déclaré que le rendement correspondait à son salaire. Quant au travail au-dessus de ses forces, il serait fort étonnant que M. R. _____ ait pu travailler aussi longtemps si l'activité exercée le contraignait à travailler au-delà de ses possibilités physiques. Par conséquent, il nous a semblé inutile de compléter l'instruction du dossier. Nous sommes en présence d'une modification manifeste de l'état de fait qui justifie pleinement dans le cadre d'une révision, la modification du droit à la rente. De plus, compte tenu que M. R. _____ s'est bien abstenu de nous avertir de ces changements, c'est à juste titre qu'en application de l'article 88bis al. 2 let. b RAI, la rente sera supprimée avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2008 et les montants indûment touchés seront soumis à restitution. M. R. _____ aura la possibilité de demander la remise s'il démontre sa bonne foi et que la restitution lui occasionnera une charge trop lourde." B. Par acte du 17 mai 2010, R. _____ a recouru par son conseil contre cette décision en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens que le versement de la demi-rente d'invalidité se poursuit au-delà du 1^{er} janvier 2008, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. En bref, il a exposé que, sur le plan médical, il avait toujours été reconnu incapable de travailler dans la proportion de 50% et était parvenu à s'adapter à une activité de chauffeur sur un temps réduit et avec des travaux relativement légers, si bien qu'il était irréaliste d'exiger de lui qu'il travaille à plus de 50%. Il a reproché au questionnaire pour l'employeur de ne pas comprendre des réponses à toutes les questions posées et évoqué la particularité de son organisation du travail. Enfin, il a relevé qu'il avait accepté des heures supplémentaires dans la crainte de perdre son emploi, en contradiction avec l'avis des médecins. Le recourant a produit un certificat médical établi le 4 juin 2010 par le Dr D. _____, dont le contenu est le suivant : "DIAGNOSTICS : - Troubles statiques et dégénératifs rachidiens (cyphose, scoliose dorso-lombaire, ancienne maladie de Scheuermann, spondylose) - Uncarthose cervicale avec manifestation musculaire algique au niveau de l'angulaire de l'omoplate, du rhomboïde et du trapèze ddc - Thoracodynies fréquentes vraisemblablement d'origine ostéo-articulaire - Ebauche de syndrome du tunnel carpien Dr - Souffrance hémisphérique Dr discrète avec ralentissement psychique -

Hypercholestérolémie - Status après TCC grave à l'âge de 10 ans en 1972 (séquelle cérébrale temporale G visible au CT et séquelle clinique avec parésie faciale Dr) - Status après malaise d'origine indéterminée avec parésie résiduelle du MIG le 18.05.2007 (souffle cardiaque systolique 2/6 au point d'Erb sans irradiation) - Status après épitrochléite - Status après excision d'un glomangiome sous-cutané de l'avant bras Dr le 29.09.1998 - Status après dermo-hypodermite du MIG le 18.08.1997 - Status après TVP du MIG en 1990 - Status après accident de voiture avec TCC le 19.08.1988 - Status après contusions de la colonne dorso-lombaire en 88, 87 et 1986 - Statut après appendicectomie. Le médecin soussigné, qui suit ce patient depuis mars 1998 après le Dr L. _____ tient à préciser ce qui suit. La situation médicale de M. R. _____ s'est aggravée au fil des années tant d'une part par l'aggravation des problèmes ostéo-articulaires sur troubles statiques et dégénératifs du rachis avec thoracalgies, dorsalgies et lombalgies par moment invalidantes ainsi que par des blocages itératifs. Cliniquement c'est facilement évaluable cliniquement même par une néophyte en raison d'une déformation majeure de la cage thoracique au cours des années de type « thorax en entonnoir », sur séquelles de maladie de Scheuermann, cyphose dorsale et scoliose dorso-lombaire. Deuxièmement il faut relever des problèmes circulatoires en aggravation avec les années notamment un état variqueux des MI qui va s'aggravant tandis que Monsieur R. _____ a dû être hospitalisé le 18.05.2007 en saison de vertiges soudains, non rotatoires, voile noir, sans perte de connaissance mais parésie de la jambe G dont l'origine est restée peu claire. Le malaise qui pouvait évoquer un AVC n'a pas finalement été considéré comme tel en raison de l'absence d'anomalie à l'imagerie (IRM : 21.05.2007). Il n'en demeure pas moins qu'un souffle systolique nouveau a été ausculté à cette occasion, souffle qui est fonctionnel tandis qu'au doppler oesophagien, on note la persistance d'un foramen ovale ouvert, perméable, avec passage de bulles même en l'absence de Valsalva. Dans ces conditions il a été renoncé à une fermeture du foramen puisque l'épisode présenté ne pouvait être clairement considéré comme un AVC mais l'anti-agrégation plaquettaire de même que le traitement de l'hypercholestérolémie ont été cependant maintenus depuis lors. Parallèlement à une situation médicale qui s'aggrave plutôt au cours des années même si elle reste « compensée », Monsieur R. _____ a à plusieurs reprises dû changer de travail pas forcément de sa propre initiative mais par restructuration des diverses entreprises pour lesquelles il travaillait tout en ayant à chaque fois beaucoup de peine à retrouver une activité à 50%, acceptant notamment d'effectuer pour cela les horaires que les autres ne veulent pas. Ceci se comprend très bien dans la conduite en ce sens qu'il y a des trajets de longues durées qui dépassent largement les heures usuelles d'une journée classique mais comme il y a parfois une longue période de repos entre le voyage aller et le voyage retour. Il est clair que celui qui fonctionne à 50% est très mal placé pour refuser ce type de transport. Un éventuel refus n'aurait fait que l'exclure de la place de travail qu'il occupait. C'est dans ces conditions que parfois son salaire a dépassé les 50% qu'on pouvait attendre de lui pour de pures raisons de calculs horaires du travail mais pas tellement en raison d'un travail physique lourd, supérieur à ce qu'il peut effectuer. Supprimer la rente AI dans ces conditions alors que la situation médicale, globale du patient s'aggrave est à mon sens une aberration complète. Comment expliquer qu'un tel patient qui a toujours réussi à rester inséré grâce à sa propre volonté (chauffeur de bus, de taxi, de camion à différentes reprises et dans différentes entreprises) pour maintenir une activité minimale aux alentours de 50% et qui n'a strictement aucune chance de trouver une activité même à 50% dans toute autre exploitation n'ait pas fonctionné ainsi? C'est bien volontiers que cette situation devrait être expertisée médicalement de manière neutre si l'AI

considère alors que la situation objective, médicale du patient s'aggrave que sur de pures considérations économiques transitoires, M. R. _____ n'ait plus droit à une rente AI. Sur près de 20 ans, l'AI lui a reconnu son handicap et maintenant alors que la situation médicale de ce patient s'est aggravée, elle lui retire son soutien." Dans sa réponse du 7 octobre 2010, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le 26 juin 2012, le recourant a déposé ses déclarations d'impôt pour les années 2008 et 2009 établissant un revenu principal respectivement de 50'115 fr. et de 37'941 francs. Le 28 juin 2012, le Juge délégué a ordonné la production des comptes individuels du recourant auprès de la Caisse cantonale vaudoise de compensation, qui établissent un revenu de 31'650 fr. en 2000, de 33'940 fr. en 2001, de 31'920 fr. en 2002, de 34'532 fr. en 2003, de 31'675 en 2004, de 28'536 fr. en 2005, de 24'772 fr. en 2006, de 46'108 fr. en 2007, de 54'142 fr. en 2008, de 44'536 fr. en 2009, de 46'134 fr. en 2010 et de 50'473 fr. en 2011. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est ainsi recevable en la forme. c) S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente de l'AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cause doit en conséquence être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit manifestement erronée et que sa rectification revête une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA; ATF 133 V 50 consid. 4.1 p. 52). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul doute erronée, il faut se fonder sur les faits et la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 p. 389 et les références). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, ATF 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la

reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait ou de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_527/2008 du 29 juin 2009, consid. 2.2, 9C_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 2, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2, I 907/06 du 7 mai 2007, consid. 3.2.1, I 338/06 du 30 janvier 2007, consid. 3, SVR 2009 UV n° 6 p. 21, U 5/07 consid. 5.3.1). En l'espèce, les certificats médicaux au dossier établissent que le recourant est atteint dans sa santé. Par ailleurs, selon les attestations de revenu, cette atteinte a réduit la capacité de gain du recourant jusqu'à l'année 2007 incluse. Aucune irrégularité manifeste ne montre que la demi-rente d'invalidité aurait été perçue indûment par le recourant, depuis son octroi jusqu'en décembre 2007. Il n'y a donc pas lieu à reconsidérer les décisions prises durant cette période. Est donc seul litigieux le droit à la rente d'invalidité de 50% versée à partir du 1^{er} janvier 2008. 3. a) 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 (art. 17 al. 1 LPGA). La révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA suppose un changement dans les circonstances personnelles de l'assuré, relatives à son état de santé ou à des facteurs économiques, qui entraîne une modification notable du degré d'invalidité (ATF 133 V 545 consid. 6.1 p. 546 et 7.1 p. 548). La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 2 RAI). En particulier, il y a lieu à révision en cas de modification sensible de l'état de santé, des conséquences sur la capacité de gain d'un état de santé resté en soi le même (ATF 130 V 343 consid. 3.5 p. 349 et les arrêts cités) ou des circonstances (hypothétiques) ayant déterminé le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 3b p. 199). b) 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 (art. 88a al. 1 RAI, auquel renvoie l'art. 85 al. 2, 2^{ème} phrase, RAI). L'évaluation de l'invalidité en procédure de révision obéit aux prescriptions générales applicables à l'évaluation du taux d'invalidité. Les circonstances déterminantes pour l'appréciation du cas doivent être à nouveau examinées et établies. Toutefois, si une personne assurée a repris une activité lucrative ou augmenté son taux d'occupation, on ne prend en compte pour déterminer le taux d'invalidité que la partie dépassant le seuil de 1'500 fr., et ce à raison des deux tiers (art. 31 LAI). On ne tient pas compte des augmentations du revenu dues au renchérissement

(art. 86ter RAI) (ch. 5015 Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité valable à partir du 1^{er} janvier 2010; CIIAI). c) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30, 104 V 135 consid. 2a et 2b p. 136). Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la CNA (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475). L'assurance-invalidité a pour but d'atténuer les conséquences économiques de l'invalidité et accorde une importance primordiale à la diminution de la capacité de gain (Message du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants, FF 1958 II 1185). Le droit à une rente de l'assurance-invalidité suppose cependant que la capacité de gain est réduite de 40 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). Selon la jurisprudence, la diminution de la capacité de gain doit être déterminée de la manière la plus concrète possible. En ce qui concerne le revenu d'invalidé, le gain effectif de la personne assurée qui occupe une place stable constitue, sauf circonstances exceptionnelles, l'élément décisif (TF 9C_25/2011 du 9 août 2011 consid. 6.3; voir également arrêt I 476/84 du 19 avril 1985 consid. 3a et les arrêts cités, in RCC 1985 p. 659). d) En l'occurrence, le recourant travaille comme chauffeur poids lourds depuis le 15 mai 2000. Il a été engagé par contrat signé le 25 août 2007 depuis le 16 avril 2007 par un employeur pour qui il travaillait toujours au jour où la décision attaquée a été rendue. Sa situation professionnelle est donc stable depuis la deuxième moitié de l'année 2007. C'est dès lors à juste titre que l'intimé retient comme base de comparaison le salaire annuel effectivement perçu par le recourant auprès de son employeur en dépit de son invalidité et de ses problèmes de santé (en 2008 : 58'536 fr. 50), pour le comparer avec un revenu annuel sans invalidité théorique (70'837 fr.). La perte de gain de 12'300 fr. 50 ainsi obtenue, représentant un degré d'invalidité de 17%, n'est pas remise en cause par le recourant. Par ailleurs, aussi bien dans le questionnaire d'employeur rempli le 20 décembre 2007 que dans sa réponse aux questions de l'intimée par lettre du 8 janvier 2010, l'employeur atteste expressément que le salaire versé correspond au rendement du recourant. Aucune mesure d'instruction complémentaire n'est donc nécessaire, la situation ne laissant pas subsister le moindre doute. Il en va de même de l'argument tiré d'un travail au-dessus de ce qu'il est possible d'exiger ou encore de la répartition du travail entre heures de travail et moments

d'attente. Il est en effet établi que le recourant a pu, dans le cadre de l'organisation effective de son travail, obtenir un revenu correspondant presque à l'exercice d'une activité à plein temps. C'est ainsi bien ce revenu qui est déterminant au moment d'examiner l'impact économique de l'invalidité du recourant sur sa capacité de gain. En revanche, l'aggravation de l'état de santé du recourant, selon son médecin traitant, n'entre pas en considération faute de conséquence sur le revenu. De ce point de vue également, il n'y a pas lieu d'ordonner des mesures d'instruction complémentaires, en particulier une expertise médicale.

4. La diminution ou la suppression de la rente ou de l'allocation pour impotent prend effet rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 (art. 88a al. 2 let. b RAI). L'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré (art. 77 RAI). En l'espèce, le recourant a exercé une activité lucrative qui lui a permis d'obtenir depuis l'année 2008 un revenu sensiblement supérieur à celui des années précédentes, ce qu'il ne pouvait ignorer. Il avait donc l'obligation d'informer les organes de l'AI de cette modification favorable dans ses revenus, si bien que le droit à la rente doit être supprimé avec effet rétroactif. La décision attaquée est ainsi fondée sur ce point aussi.

5. a) En définitive, 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 [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36], 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'assurance-invalidité 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). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, puisque le recourant 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 rendue le 15 avril 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant R._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Aba Neeman (pour R._____), ■ 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.