

## **VD\_GERICHTE ZD08.010411 vom 15. April 2010**

VD Tribunal cantonal, 2010-04-15, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD08.010411](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.010411)

FR: VD\_GERICHTE ZD08.010411 du 15 avril 2010

IT: VD\_GERICHTE ZD08.010411 del 15 aprile 2010

### **Erwägungen**

#### **E. 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,

- 16 - 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). En d'autres termes, pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation en cause, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable; le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence – à l'époque – de preuves de fait essentiels (TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 5.3; TF 9C\_659/2009 précité, consid. 3.2). S'il apparaît ultérieurement, à la suite d'un examen plus minutieux de la situation, que l'instruction ou l'appréciation médicale du cas avait été faite d'une manière qui peut aujourd'hui sembler critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée au regard de la situation de fait et de droit de l'époque (TF 9C\_659/2008 du 31 octobre 2008, consid. 4 in fine; TF 9C\_659/2009 précité, consid. 3.3 in fine).

#### **E. 4**

a) En l'espèce, par la décision attaquée du 4 mars 2008, l'OAI a supprimé la rente entière allouée au recourant, avec effet dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de cette décision, au motif que "le degré d'invalidité étant inférieur à 40 %, le droit à la rente - 17 - s'éteint". Ce faisant, il a omis d'examiner si les conditions d'une révision, respectivement d'une reconsidération, étaient réunies dans le cas d'espèce; ce n'est que dans le cadre de la présente procédure, soit dans sa réponse du 8 août 2008, que l'office intimé a justifié la suppression en cause en se référant aux conditions de la reconsidération. Or, à la lecture des moyens avancés dans son acte de recours, il apparaît que l'intéressé a considéré

que la décision querellée consistait en une révision de son droit aux prestations – ce qui est tout à fait compréhensible, dès lors que la décision du 4 mars 2008 a été rendue au terme d'une procédure "de révision", d'une part, et qu'il était indiqué, sous la rubrique "bases légales" de cette décision: "si la capacité de gain s'améliore, la prestation est adaptée, à savoir diminuée ou supprimée, en fonction de cette amélioration", d'autre part. Ce manque de clarté de la part de l'OAI, voire cette négligence, ne porte toutefois pas à conséquence, en définitive, dans le cas d'espèce, compte tenu du plein pouvoir d'examen, en fait et en droit, de la Cour de céans, respectivement du fait que le recourant a pu se déterminer sur la réponse de l'intimé (cf. ATF I 904/06 du 19 mars 2007, consid. 4.3 et les références). b) Cela étant, force est de constater d'emblée que les conditions d'une révision de la rente, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, ne sont pas réunies dans le cas d'espèce, dès lors qu'aucun des médecins consultés n'a attesté d'une amélioration de l'état de santé de l'intéressé; ainsi le Dr Q.\_\_\_\_\_ a-t-il indiqué que la situation était stationnaire (rapports des 25 février 2005 et 10 juillet 2007), le Dr T.\_\_\_\_\_ du SMR que la capacité de travail du recourant, après avoir été stationnaire, s'était péjorée dès le 11 mars 2004, date de la mise en évidence de la cervicarthrose étagée (rapport du 14 octobre 2005), enfin le Dr V.\_\_\_\_\_ que le status était "au mieux stationnaire" (rapport du 18 décembre 2006); quant à l'atteinte présentée par le recourant au niveau ORL, son absence de répercussion sur la capacité de travail avait d'ores et déjà été relevée de longue date par le Dr K.\_\_\_\_\_ (rapport du 14 septembre 1998).

- 18 - Les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA faisant ainsi à l'évidence défaut, il convient d'examiner si les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA sont réunies. c) Dans sa réponse du 8 août 2008, l'intimé soutient en substance que la décision initiale du 29 janvier 1996, octroyant une demi- rente au recourant, était "manifestement erronée", car fondée sur une diminution de la capacité de travail découlant d'une atteinte psychiatrique "non documentée"; quant à la décision du 3 avril 2002, allouant une rente entière à l'intéressé, elle serait "également critiquable", dès lors qu'il était "manifestement faux" de considérer que les limitations fonctionnelles telles que décrites par le Dr V.\_\_\_\_\_ fin novembre/début décembre 2001 étaient incompatibles avec l'exercice d'une activité lucrative autre qu'occupationnelle. Concernant la décision initiale du 29 janvier 1996, le Dr V.\_\_\_\_\_ a en effet indiqué dans un rapport du 7 octobre 1995 que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, soit une activité n'impliquant aucun effort physique, n'était "pas entamée" d'un point de vue strictement somatique, mais que sa capacité de travail "efficace" (compte tenu de l'ensemble de ses atteintes) ne dépassait pas deux à trois heures par jour en l'état – précisant qu'il était très difficile de faire la part des choses entre les problèmes de dos qui se réactivaient et l'influence du contexte et de l'état psychique. Cela étant, il convient de relever que l'office a dans un premier temps octroyé des mesures de réadaptation à l'intéressé, notamment une formation d'agent commercial par le biais d'un stage à mi-temps au sein de l'entreprise X.\_\_\_\_\_ SA, et que sa Division de réadaptation a estimé dans un rapport du 30 octobre 2005 que l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée telle que résultant du rapport du Dr V.\_\_\_\_\_, savoir 2 à 3 heures par jour, semblait concorder avec la situation vécue les derniers mois dans le cadre de ce stage; par ailleurs, la Division de réadaptation de l'intimé a expressément relevé dans ce même rapport que la diminution de la capacité de travail tenait principalement à des motifs d'ordre psychique, concluant à cet égard qu'un examen psychiatrique "ne ferait

- 19 - probablement que confirmer l'invalidité observée par le Dr V.\_\_\_\_\_, selon [ses] expériences avec ce genre d'examens complémentaires". Dans ces conditions, on ne saurait considérer que la décision initiale octroyant une demi-rente à l'intéressé était manifestement erronée, dès lors que la diminution de la capacité de travail retenue se fondait sur l'avis d'un médecin, que cet avis était confirmé, en pratique, par les résultats observés dans le cadre des mesures de réadaptation mises en œuvre, et que l'office, bien qu'ayant conscience de la prépondérance de la problématique psychique, n'a pas jugé utile à l'époque de requérir l'avis d'un médecin psychiatre; à cet égard, le fait que l'intimé allègue dans son écriture du 8 août 2008 que l'atteinte sur le plan psychique n'était pas documentée, laissant entendre qu'elle ne pouvait être retenue en l'absence d'un examen sur le plan psychique, relève en définitive d'une appréciation différente du cas, voire d'un changement de pratique, qui ne saurait suffire à justifier la reconsidération d'une décision entrée en force (cf. consid. 3b supra). Au demeurant, l'OAI a confirmé sa décision initiale à l'occasion de la première procédure de révision de la prestation octroyée, par décision du 15 juillet 1999, après que les Drs V.\_\_\_\_\_ et W.\_\_\_\_\_ avaient derechef relevé la composante psychique du cas – l'office n'ayant pas donné suite aux remarques de ces médecins, qui estimaient qu'une évaluation sur le plan psychique pourrait être "d'un grand service" (rapport établi le 18 novembre 1997 par le Dr V.\_\_\_\_\_), respectivement serait seule à même "de faire la part des choses entre un état dépressif et régressif" (rapport établi le 9 décembre 1997 par le Dr W.\_\_\_\_\_). Enfin, le Dr V.\_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport du 7 avril 1999 que les seuls problèmes ostéo-articulaires occasionnaient une diminution de la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, et ce indépendamment de la problématique psychique. Quant à la décision du 3 avril 2002, l'intimé s'est fondé sur l'avis du Dr V.\_\_\_\_\_ pour retenir que seule une activité en milieu occupationnel, exercée à 25 %, était exigible de la part du recourant, de sorte que son degré d'invalidité, par le biais du préjudice économique subi, s'élevait à 93 %, et

- 20 - que le droit à une rente entière lui était ainsi ouvert. Dans son rapport du 19 novembre 2001, le Dr V.\_\_\_\_\_ a relevé une aggravation de l'état de santé de l'intéressé, sous la forme notamment d'une augmentation de la fréquence des épisodes de lombo-sciatalgies, ainsi que d'ulcères récidivants ayant justifié peu auparavant une hospitalisation en urgence; interpellé par l'office, ce médecin a indiqué qu'on ne pouvait plus considérer que le recourant dispose d'une capacité de travail de 50 % au moins dans l'économie, en raison de la nécessité d'alternances fréquentes des positions assise et debout. S'il apparaît que l'instruction du cas par l'office, lequel a fait siennes les conclusions du Dr V.\_\_\_\_\_, y compris sur la question de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée, sans plus ample examen, a été conduite d'une manière qui peut aujourd'hui sembler critiquable, notamment au vu des conclusions du rapport établi le 14 octobre 2005 par le Dr T.\_\_\_\_\_ du SMR, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base manifestement erronée au regard de la situation de fait et de droit à l'époque. On ne saurait ainsi considérer que la décision du 3 avril 2002 était manifestement erronée pour le seul motif que l'OAI a reconnu, peut-être à tort, pleine valeur probante aux conclusions du Dr V.\_\_\_\_\_, alors qu'il lui aurait été loisible de requérir l'avis d'autres médecins, cas échéant de mettre en œuvre un examen au sein du SMR, comme il l'a fait dans le cadre de la procédure de révision postérieure; l'avis du Dr V.\_\_\_\_\_ n'étant pas a priori manifestement insoutenable, le choix de l'office de s'y fier relevait de son pouvoir d'appréciation, de sorte qu'une nouvelle appréciation sur ce point, après un examen plus approfondi des faits, ne saurait suffire à justifier une reconsidération de la décision en

cause, au vu de la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. consid. 3b supra). Au demeurant, compte tenu des précisions apportées par le Dr V. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 18 décembre 2006, respectivement de ses remarques concernant le rapport établi par le Dr T. \_\_\_\_\_, force est de constater – sans qu'il soit nécessaire de trancher ici, en termes de valeur probante, entre les avis de ces deux médecins – que des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision du 3 avril 2002 subsistent, cette décision n'étant à tout le moins pas manifestement erronée.

- 21 - Dans ces conditions, soit en l'absence de circonstances faisant apparaître les décisions antérieures, singulièrement la décision du 3 avril 2002, comme étant manifestement erronées, les conditions d'une reconsidération ne sont pas remplies dans le cas d'espèce. d) Compte tenu de ce qui précède, la suppression de la rente entière allouée au recourant à laquelle a procédé l'office par la décision attaquée n'était pas justifiée, les conditions d'une révision, respectivement d'une reconsidération, de la décision antérieure du 3 avril 2002 n'étant pas réunies dans le cas d'espèce.

#### **E. 5**

Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision attaquée annulée.

#### **E. 6**

a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS831.20), lequel déroge au principe général de 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. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution des tâches publics, tels les OAI (cf. art. 54 ss LAI). Compte tenu de l'issue du litige, le présent arrêt doit ainsi être rendu sans frais. b) Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat, 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; art. 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

- 22 -