

VD_GERICHTE ZD08.031275 vom 14. Juni 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-06-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD08.031275

FR: VD_GERICHTE ZD08.031275 du 14 juin 2010

IT: VD_GERICHTE ZD08.031275 del 14 giugno 2010

Erwägungen

E. 1

let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'une suppression de rente sans limitation dans le temps.

E. 2

Est litigieux en l'espèce le point de savoir si le motif retenu par l'OAI pour supprimer la rente du recourant dans sa décision de révision du 26 septembre 2008 (amélioration de l'état de santé conduisant à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée) constitue un motif de révision, ce qui suppose une modification notable du taux d'invalidité (art. 17 LPGA).

E. 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,

- 14 - 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 1er 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 1er janvier 2008, de la 5e révision de la LAI n'a pas apporté de modification à cet échelonnement (cf. art. 28 al. 2 LAI).

E. 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

- 15 - 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).

- 16 - 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).

E. 5

a) En l'espèce, il y a lieu de comparer les constatations du SMR faites respectivement le 17 décembre 2002 (qui ont conduit à l'octroi d'une rente entière) et le 11 janvier 2007 sur le plan psychique. A titre de rappel, on relèvera que le recourant avait fait l'objet d'un examen rhumatologique par le Dr F. _____ du SMR le 11 septembre 2001, qui avait conclu que le recourant présentait des dorsalgies et lombalgies chroniques ainsi qu'une gonarthrose entraînant une incapacité de travail de 70 % dans l'activité habituelle de plâtrier-peintre, la capacité étant toutefois entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles et un reclassement devant être tenté.

- 17 - Si on se réfère à l'examen psychiatrique du SMR du 17 décembre 2002, le recourant souffrait d'un état dépressif d'intensité sévère, apparu au cours de l'année 2002, soit alors qu'il se trouvait en stage au Centre d'intégration professionnelle de Genève. Les limitations fonctionnelles présentées par le recourant à l'époque étaient un état dépressif de degré sévère, une angoisse aggravée en situation agoraphobique et claustrophobique, des troubles de l'attention et de la concentration, une fatigabilité importante, une irritabilité et un retrait social, une anhédonie, une consommation abusive secondaire d'alcool, ainsi qu'une personnalité émotionnellement labile à traits abandonniques décompensée. Le Dr V. _____ du SMR en avait conclu que la capacité de travail exigible était de 0 % depuis le mois de novembre 2002 dans toute activité. Quant au rapport d'examen psychiatrique du 5 février 2007 (examen du 11 janvier 2007), il retient un status après épisode dépressif sévère, en rémission depuis février 2003 et expose que, suite à l'examen psychiatrique réalisé le 17 décembre 2002, un épisode dépressif d'intensité sévère avait été reconnu, mis en corrélation avec une problématique de couple, l'épouse de l'assuré souffrant d'une atteinte psychiatrique grave à la santé pour laquelle elle a eu de nombreux mois d'hospitalisation ainsi que des tentatives de suicide et de meurtre. La Dresse H. _____ du SMR indique que l'appréciation du 11 janvier 2007 a mis en évidence un assuré qui s'est remarié, qui n'a plus de contact avec son ex-épouse et qui mène une vie quotidienne relativement peu active, occupée par une consommation alcoolique de plus d'un litre de vin par jour. Elle relève que si l'assuré mentionne des signes de baisse de moral, ceux-ci ne sont toutefois pas accompagnés de signes objectifs de dépression et qu'à ce titre, le tableau actuel est celui d'une dysthymie. Le SMR conclut à une exigibilité professionnelle totale depuis le 14 février 2003 en raison de cette amélioration (cf. rapport, pp. 8 et 9). Les conclusions du rapport du SMR du 5 février 2007 sont contestées par le recourant qui se réfère pour sa part au rapport établi le

E. 8

mai 2008 par la Dresse L. _____ du département de psychiatrie du Centre T. _____ à la suite du consilium des 31 mars et 10 avril 2008. Ce rapport retient comme diagnostics une dépendance alcoolique ainsi qu'un trouble dépressif majeur récurrent, épisode actuel moyen, en raison de la notion anamnétique d'au moins deux épisodes dépressifs, le premier en 2002 et le second à la fin de l'année 2006, épisode qui n'est actuellement pas terminée, l'assuré n'ayant pas présenté depuis la fin de l'année 2006 de période asymptomatique. Comme symptômes, la Dresse L. _____ note une humeur dépressive présente pratiquement toute la journée et presque tous les jours, accompagnée d'une importante irritabilité, une diminution marquée de l'intérêt et du plaisir pour les activités, des insomnies avec réveils à 3 heures du matin et une impossibilité de se rendormir, une fatigue et une absence d'énergie ainsi qu'un sentiment de dévalorisation. Elle rapporte également les idées suicidaires avec scénario de se jeter sous le train que l'assuré dit avoir récemment eues même si elles ont disparu. Enfin, la Dresse L. _____ relève le contexte de crise dans lequel l'assuré se trouve, soit une ambiance familiale conflictuelle au quotidien telle qu'il songe à demander le divorce prochainement. Il est constant que les conclusions auxquelles aboutissent les rapports respectifs du SMR et de la Dresse L. _____ quant à l'état de santé psychique du recourant sont contradictoires : le premier rapport conclut à l'absence d'état dépressif et à l'absence de limitations fonctionnelles sur le plan psychique depuis le mois de février 2003, alors que le second pose comme diagnostic un trouble dépressif majeur récurrent, épisode actuel moyen. Or, quand bien même le rapport du SMR mentionne, au titre de l'anamnèse psychosociale et psychiatrique, que l'entente au sein du couple du recourant est décrite comme distante et de qualité médiocre, il conclut étonnamment que l'amélioration de l'état de santé psychique du recourant est objectivée par son nouveau mariage en date du 14 février 2003 et le fait qu'il n'a plus la charge de sa première épouse et qu'il a pu entamer une nouvelle relation sentimentale. Cela étant, force est de constater que les conclusions du rapport du SMR quant à l'amélioration de l'état de santé psychique du recourant, contredites par les éléments anamnestiques et symptomatiques résultant des pièces du

- 19 - dossier, sont mal étayées et par conséquent peu convaincantes. En revanche, plus récente et mieux documentée, l'analyse de la Dresse L. _____ dans son rapport du 8 mai 2008, plus particulièrement l'exposé détaillé des éléments anamnestiques et l'objectivation des symptômes d'un état dépressif majeur perdurant, emporte la conviction de la cour de céans par sa clarté et sa pertinence. Ses constatations vont dans le sens d'une situation identique sur le plan psychique à celle qui prévalait lors de l'examen du SMR du 17 décembre 2002, de sorte que, au degré de la vraisemblance prépondérante, faute de l'amélioration de l'état de santé du recourant, aucun motif de révision ne peut être retenu (art. 17 LPGA). Cela étant, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée dans le sens du maintien de la rente entière qui a été allouée au recourant le 15 avril 2003. b) Certes, le principe selon lequel l'administration peut en tout temps revenir d'office sur une décision formellement passée en force qui n'a pas donné lieu à un jugement sur le fond, lorsque celle-ci est certainement erronée et que sa rectification revêt une importance appréciable, l'emporte sur la procédure de révision. Ainsi, l'administration peut aussi modifier une décision de rente lorsque les conditions de la révision selon l'art. 17 LPGA ne sont pas remplis. Si le juge est le premier à constater que la décision initiale était certainement erronée, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration (TF, I 8/04, arrêt du 12 octobre 2005; ATF 125 V 369, cons. 2 et les

arrêts cités; ATF 112 V 373 cons. 2c et 390 cons. 1b). La LPGA, entrée en vigueur le 1er janvier 2003, prévoit désormais expressément la reconsidération d'une décision à son art. 53 al. 2. En l'espèce, la décision du 15 avril 2003 allouant au recourant une rente entière AI est correcte, dès lors qu'elle se fonde sur l'avis du Dr V. _____ du SMR du 17 décembre 2002 qui a retenu une incapacité totale de travailler dans quelque activité que ce soit en raison de l'état dépressif d'intensité sévère apparu au cours de l'année 2002. Il n'y a par conséquent pas de motif à reconsidérer la décision en question.

- 20 - 6. En définitive, bien fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD). b) Il n'y a pas lieu de percevoir de frais judiciaires in casu (art. 52 LPA-VD).

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