

VD_GERICHTE ZD09.001006 vom 25. August 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-08-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.001006

FR: VD_GERICHTE ZD09.001006 du 25 août 2011

IT: VD_GERICHTE ZD09.001006 del 25 agosto 2011

Erwägungen

E. 1

a) 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'AI (art. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance- invalidité, RS 831.20). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent - compte tenu des fêtes judiciaires de Noël (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA) - est donc recevable.

- 12 - b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1er janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

E. 2

La recourante conteste la suppression de la rente par décision attaquée et rendue dans le cadre d'une procédure de révision. Le litige porte essentiellement sur la méthode applicable à l'évaluation de l'invalidité.

E. 3

a) Aux termes de l'art. 17 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. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 p. 110; voir également ATF 125 V 368 consid. 2 p. 369 et la référence). b) Si les conditions de l'art. 17 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Lorsque c'est le juge qui, le premier, constate le caractère sans nul doute erroné de la décision de rente initiale, il peut confirmer, en invoquant ce motif, la décision de révision prise par l'administration en application de l'art. 17 LPGA (ATF 125 V 368 consid. 2 p.

369 et les arrêts cités). Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision pour le motif qu'elle est sans nul

- 13 - 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 citées). 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, 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 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 (cf. par exemple: TF, arrêts 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 4.1, 9C_221/2008 du 14 janvier 2009 consid. 2.2, 9C_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2).

E. 4

La décision attaquée a supprimé la rente de la recourante par la voie de la révision. La recourante soutient que les faits sur lesquels l'autorité se fonde ne justifient pas une révision. Elle avait en effet déjà informé l'OAI-VD le 27 novembre 2001 dans le cadre d'une procédure de révision qu'au cas où elle aurait été valide, elle aurait travaillé à 80 % à son propre compte dans une boutique de confection ou de décoration d'intérieur. a) Le 4 novembre 2003, l'OAI-VD a rendu une décision de refus de réviser la rente au motif que l'état de santé de la recourante n'avait pas subi de modification, de sorte que son degré d'invalidité était toujours

- 14 - le même et donnait droit à une demi-rente AI. La décision du 4 novembre 2003 a été rendue après évaluation de la situation médicale de la recourante. Fondamentalement, elle reposait sur l'évaluation du SMR Léman du 31 octobre 2003 selon laquelle l'état de santé de l'assurée était objectivement stationnaire, l'activité professionnelle semblait bien adaptée et exigible à un taux de 12 heures par semaine, et les données fournies par les médecins traitants de l'assurée ne suffisaient pas pour modifier le taux d'incapacité de travail. En confirmant le droit de la recourante à une demi-rente en raison de l'absence d'aggravation de l'état de santé, la décision du 4 novembre 2003 reposait sur un examen matériel du droit à la rente: le prononcé de rejet de la demande de révision a été précédé d'une nouvelle évaluation de la situation, avec une appréciation des preuves en ce qui concerne l'éventualité d'une aggravation de l'état de santé (cf. TF arrêt 9C_431/2008 du 3 novembre 2009 consid. 3). Elle constitue donc le point de départ de la comparaison pour l'examen des motifs de révision selon l'art. 17 al. 1 LPGA. b) Toute modification de fait entraînant un changement du mode d'évaluation de l'invalidité peut constituer un motif de révision de la rente au sens de l'art. 17 LPGA. Le Tribunal fédéral des assurances a ainsi maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le

critère de l'incapacité de gain succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels ou inversement (ATF 119 V 475 consid. 1 b/aa, 113 V 273 consid. 1a et les références citées). Le statut de l'assuré (assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel) détermine la méthode d'évaluation de l'invalidité entre les trois méthodes reconnues (méthode générale de comparaison des revenus [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA], méthode spécifique [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er

- 15 - janvier 2008: art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA], méthode mixte [jusqu'au 31 décembre 2007: art. 28 al.2ter LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI, ainsi que les art. 16 LPGA et 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA]). L'attribution de l'assurée à l'une ou l'autre de ces trois catégories s'effectue en fonction de ce qu'elle aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative après son mariage, cela à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Ainsi, pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assurée, si elle était demeurée valide, on tiendra compte d'éléments tels que la situation financière et la composition du ménage, l'âge de l'assurée, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels (ATF 117 V 194 consid. 3b; Pratique VSI 1996 p. 209 consid. 1c). Il s'agit d'une appréciation hypothétique qui doit prendre en considération aussi des intentions hypothétiques de la personne assurée, lesquelles ne peuvent pas être prouvées directement mais doivent être en règle générale déduites d'indices externes (TF, arrêt I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1). Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité d'une modification du taux d'activité professionnelle, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (TF, arrêt I 457/02 du 18 mai 2004 consid. 3.3, ATF 125 V 146 consid. 2c, ATF 117 V 194 consid. 3b et les références citées). En tant qu'il s'agit d'analyser une situation par nature hypothétique, le raisonnement retenu, s'il doit être basé sur des motifs objectifs, ne peut se référer en définitive qu'à l'expérience générale de la vie (cf. ATF 117 V 194 consid. 3b in fine p. 195 ; TF, arrêt 9C_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 5.1).

- 16 - c) Les déclarations de la recourante devant l'OAI, selon le rapport du 8 décembre 2005 et devant la personne chargée de l'enquête économique le 12 juillet 2006, qu'elle travaillerait à (au moins) 80 % ne constituent pas à proprement parler une modification de fait par rapport aux faits connus de l'autorité intimée lors de sa décision du 4 novembre 2003. En effet, l'assurée l'avait déjà informée le 27 novembre 2001 qu'elle aurait travaillé à 80 % à son propre compte dans une boutique de confection ou de décoration d'intérieur si elle avait été en bonne santé. Les nouvelles déclarations similaires de la recourante en décembre 2005 et 2006 ne constituent donc pas un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. d) Il faut encore vérifier si la déclaration de la recourante du 5 janvier 2005 selon

laquelle elle travaillerait à 50 % dans sa propre boutique de confection textile ou de décoration d'intérieur si elle était en bonne santé constituée, elle, une modification de fait ouvrant la porte à la révision. Ce taux d'activité hypothétique est largement inférieur à celui sur laquelle la décision du 4 novembre 2003 s'est fondée, sans qu'il importe de trancher ici si ce taux a été de 100 % comme dans la décision du 28 avril 1996 ou de 80 % conformément à la déclaration du 27 novembre 2001 de l'assurée. aa) La recourante fait valoir que ses déclarations concernant une diminution du taux d'activité étaient liées à l'hypothèse qu'elle aurait eu des enfants si elle avait été en bonne santé. Le rapport du 8 décembre 2005 de l'OAI-VD précise en effet que la recourante avait déclaré qu'elle "travaillerait à 80 % pour pouvoir s'occuper des enfants qu'elle aurait eus". L'expertise du COMAI du 21 avril 2005 rapporte à ce sujet: "Il y a quatre ans environ, le couple, ne pouvant pas avoir d'enfant par les voies normales, a utilisé l'insémination artificielle (avec le sperme du mari), qui a échoué. Comme ce « traitement » a dû être accompagné d'une stimulation hormonale que Madame F. _____ a mal supportée (formation de kystes sur le foie et sur les ovaires), elle ne souhaite pas retenter l'expérience. Le couple envisage éventuellement d'adopter un enfant mais qui devrait déjà avoir au moins 5 ou 6 ans, car l'expertisée se rend compte qu'elle n'arrive pas à porter un enfant en bas âge."

- 17 - On peut admettre, avec une vraisemblance prépondérante, que la déclaration du 5 janvier 2005 selon laquelle l'assurée n'aurait travaillé qu'à 50 % était influencée par l'hypothèse qu'elle aurait eu des enfants si elle avait été en bonne santé. S'il est admis par la jurisprudence que la naissance de plusieurs enfants constitue un indice rendant vraisemblable une réduction du taux d'activité professionnelle hypothétique comme valide si l'assurée exprime clairement une telle volonté (TF, arrêt 8C_858/2010 du 19 avril 2011 consid. 5), en l'espèce la mise au monde ou l'adoption d'enfants par la recourante et son conjoint ne peut pas être considérée comme une hypothèse suffisamment certaine en l'absence des atteintes à la santé de la recourante pour rendre vraisemblable une diminution du taux d'activité de celle-ci. bb) Le second facteur susceptible de justifier une réduction du taux d'activité de la recourante était son vœu d'ouvrir à son compte une boutique de confection textile ou de décoration d'intérieur. Ici aussi, il s'agit d'une simple hypothèse ne reposant pas sur des indices concrets. On ne saurait non plus déduire de l'expérience de la vie que la personne indépendante qui tient une boutique travaille usuellement à temps partiel. cc) En conclusion, l'évaluation faite par l'assurée de son taux d'activité comme valide dans sa déclaration du 5 janvier 2005 est trop hypothétique pour pouvoir servir de base au calcul du taux d'invalidité. En effet, tout comme une simple déclaration d'intention d'augmenter son taux d'activité professionnel ou de passer à un temps complet ne suffit pas pour justifier une modification du statut d'assurés qui ont été qualifiés de non actifs ou d'assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel lors de la décision initiale d'octroi de la rente, le statut d'une assurée ne saurait être modifié à son détriment sur la seule base d'une déclaration qui n'est pas corroborée par des indices concrets.

E. 5

L'autorité intimée ne s'était pas prononcée dans sa décision du 4 novembre 2003 sur la déclaration de la recourante du 27 novembre 2001 selon laquelle elle travaillerait à 80 % à son propre compte dans une boutique de confection ou de décoration d'intérieur si elle était en bonne

- 18 - santé. Il faut donc examiner si cela constitue un motif de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Dans la mesure où, selon l'expertise du COMAI, la recourante était en

traitement contre la stérilité de son couple depuis 2001, il faut admettre comme hautement vraisemblable que la déclaration du 27 novembre 2001 était, comme celle du 5 janvier 2005, déjà influencée par l'idée de la recourante qu'elle aurait eu des enfants si elle avait été en bonne santé. Le raisonnement exposé plus haut concernant la déclaration du 5 janvier 2005 s'applique aussi à la déclaration du 27 novembre 2001. Lors de la décision du 4 novembre 2003, la recourante était toujours sans enfants, de sorte que l'hypothèse d'une réduction du temps de travail pour s'occuper d'enfants ne pouvait pas être admise avec une vraisemblance prépondérante. Il appert ainsi qu'en faisant abstraction de la déclaration du 27 novembre 2001, l'OAI-VD n'a pas rendu une décision manifestement erronée susceptible de reconsidération.

E. 6

Vu ce qui précède, c'est à tort que l'autorité intimée a révisé la rente de la recourante sur la base d'une diminution du taux hypothétique d'activité professionnelle comme valide. Dans la mesure où l'autorité intimée a nié à juste titre que l'appréciation de la capacité de travail de la recourante par l'expertise du COMAI constitue un motif de reconsidération ou de révision, le recours doit être admis et la décision attaquée doit être annulée. Cette annulation a pour conséquence que le droit à la demi-rente AI n'est pas supprimé.

E. 7

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). Vu l'issue du litige, il n'y a toutefois pas lieu de percevoir de frais de justice (cf. art. 52 al. 1 LPA-VD, en vertu duquel des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération ou de l'Etat).

- 19 - La recourante, qui obtient gain de cause, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA), dont le montant doit en l'espèce être arrêté à 2'500 francs, compte tenu des échanges d'écritures.

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