

VD_GERICHTE ZD09.003900 vom 1. September 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-09-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.003900

FR: VD_GERICHTE ZD09.003900 du 1 septembre 2011

IT: VD_GERICHTE ZD09.003900 del 1 settembre 2011

Erwägungen

E. 0

% 0 % 0 % Néant. 6.7 Divers 0 - 50% Soins infirmiers/entretien des 5 % 0 % 0 % plantes et du jardin/garde des animaux domestiques/confection de vêtements/activité d'utilité publique/formation complémentaire/Création artistique

E. 2

En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si l'OAI était fondé à réviser sa décision du 5 juin 1997 octroyant à la recourante une rente entière d'invalidité (cf. lettre A supra) en la réduisant à une demi- rente au motif que la recourante aurait désormais le statut d'active à 50 % et ménagère à 50 % et que le degré d'invalidité devait par conséquent être calculé selon la méthode mixte d'évaluation.

- 13 -

E. 3

La recourante fait d'abord valoir que sa situation médicale ne s'est pas modifiée depuis la dernière fixation de la rente, dans le cadre de la révision instruite en 2004 (cf. lettre C supra), de sorte que les conditions d'une révision de la rente ne seraient pas réunies, et que le droit à une rente entière devrait être maintenu. Or, il ressort clairement de la décision entreprise ainsi que des pièces du dossier, en particulier de l'avis SMR du 20 octobre 2008, que l'intimé reconnaît à la recourante une incapacité totale de travail dans quelque activité que ce soit en raison de son état de santé. Ce grief n'est dès lors pas fondé.

E. 3.3

p. 396 et les arrêts cités). Cette évaluation doit également prendre en considération la volonté hypothétique de l'assuré qui en tant que fait interne ne peut faire l'objet d'une administration directe de la preuve et doit en règle générale être déduite d'indices extérieurs (TF I 693/06 du 20 décembre 2006, consid. 4.1). c) En l'espèce, l'OAI a appliqué la méthode mixte d'évaluation en retenant pour la recourante le statut d'une assurée exerçant une activité lucrative à temps partiel depuis 2004. Il s'est référé aux renseignements donnés par l'assurée le 28 février 2007 sur le formulaire 531 bis, semblables à ceux obtenus dans le cadre de l'enquête ménagère. Cette modification, retenue par l'OAI, ne correspond toutefois pas à un changement concret important dans l'organisation de la vie domestique de la recourante : - Le couple qu'elle forme avec son second époux n'a pas eu d'enfants et ceux issus de son premier mariage étaient déjà de jeunes adultes au début du droit à la rente. - La situation matérielle du foyer ne s'est pas notablement modifiée, sous réserve du fait que son mari est à la retraite, ce qui laisse plutôt penser qu'au vu de la réduction des revenus du couple, la recourante, en bonne santé, n'aurait vraisemblablement pas réduit son taux d'activité. - Enfin, le changement d'état civil de la recourante, du fait de son remariage en

2004, ne justifie pas à lui seul de considérer qu'elle aurait

- 16 - réduit son taux d'activité. Par ailleurs, considérant les revenus dont dispose le couple, le mariage n'a certainement pas amélioré notablement la situation financière de la recourante. Lors de l'examen initial du droit à la rente en 1997, la recourante a indiqué, sur la base du formulaire 531 bis du 3 mars 1997, qu'en bonne santé, elle travaillerait hors de son ménage pour motifs financiers (séparation d'avec son époux) sans en préciser toutefois le taux. Du rapport médical du Dr G. _____ du 4 avril 1997, il ne ressort aucune évolution particulière par rapport à son rapport médical du 2 juin 1996, si ce n'est une procédure de divorce en cours. Sur la base de ces déclarations, l'OAI a considéré que dès décembre 1996, la recourante était active à 100 % du fait de sa séparation. Lors des révisions ultérieures, en 1998 et 2003, l'assurée n'a pas été requise de se prononcer sur son taux hypothétique d'activité professionnelle en cas de bonne santé et l'OAI qui a continué de considérer que la recourante, en bonne santé, exercerait son activité professionnelle à 100 %, n'a pas modifié son appréciation. Lors d'une troisième procédure de révision, menée en 2007, l'assurée a précisé au moyen de la formule 531 bis que son taux d'activité serait de "50 % minimum" par nécessité financière et qu'elle aurait travaillé à l'extérieur depuis son divorce en 1997. Elle a précisé également qu'avant son atteinte à la santé elle travaillait dans l'entreprise de son premier époux à raison de 20 heures par semaine. C'est sur la base de ces déclarations que l'enquêtrice, dans son rapport d'enquête ménagère, propose à l'OAI de retenir le statut de 50 % active et 50 % ménagère. La lecture du formulaire 531 bis de 2007 confirme que les circonstances ne se sont pas modifiées entre l'examen initial et la dernière révision.

- 17 - Dans la procédure de recours, l'assurée a soutenu implicitement que, compte tenu des circonstances qui étaient restées inchangées, c'est à tort que l'OAI avait interprété ses déclarations selon lesquelles elle travaillerait au minimum à 50% comme une modification de son statut. Le courrier de la recourante à l'OAI du 8 décembre 2008 ne modifie en rien cette appréciation. Au vu des éléments exposés ci-dessus, il faut considérer que la situation de la recourante n'ayant pas évolué, il n'existe aucun motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA, ni selon l'art. 53 al. 1 LPGA, la situation de fait n'ayant pas été décrite de façon inexacte dans les différentes décisions maintenant le droit à une rente entière. Cela étant, il convient d'examiner si les conditions d'une reconsidération sont réunies.

E. 4

a) La recourante conteste le changement de méthode d'évaluation de l'invalidité auquel a procédé l'OAI dans le cadre de la dernière procédure de révision, en soutenant qu'il n'est pas justifié de considérer qu'elle a changé de statut, passant d'active à 100 % à active à 50 % et ménagère à 50 %, et d'appliquer la méthode mixte pour calculer son degré d'invalidité. b) L'assuré qui remplit les conditions posées par l'art. 28 al. 1 LAI a droit à une rente d'invalidité. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, cette rente est échelonnée selon le degré d'invalidité : un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (qui reprend l'ancien art. 41 LAI, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA), lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à 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. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et

donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon cette disposition; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est

- 14 - resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1; 130 V 349 consid. 3.5; 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). Une révision peut également se justifier, selon une jurisprudence constante, lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable, par exemple lorsque l'assuré passe d'un statut d'assuré exerçant une activité lucrative à temps complet à celui d'assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'assuré non actif (ATF 119 V 475 consid. 1b/aa; 113 V 273 consid. 1a et les références; TFA I 707/04 du 2 août 2005, consid. 3.2.2). L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 p. 348), méthode spécifique (cf. ATF 130 V 97 consid. 3.3.1 p. 99) et méthode mixte (cf. ATF 130 V 393; 125 V 146). Le choix entre ces méthodes dépend du statut de l'intéressé : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel et assuré non actif. Est en principe déterminante l'activité qu'exercerait l'assuré, s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 194; RCC 1989 p. 125). Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, ou s'il se consacrerait uniquement à ses travaux ménagers, il convient d'examiner ce que ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des dispositions et des prédispositions. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une

- 15 - activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 consid. 3.3, 125 V consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b et les références; TF I 85/07 du 14 avril 2008 consid. 3.2). Selon la jurisprudence, la réponse apportée à la question de savoir à quel taux d'activité la personne assurée travaillerait sans atteinte à la santé dépend de l'ensemble des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (ATF 130 V 393 consid.

E. 5

a) Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'administration peut reconsidérer une décision formellement passée en force de chose décidée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable (ATF 127 V 469 consid. 2c et les arrêts cités). Ce principe est consacré à l'art. 53 al. 2 LPGA, aux termes duquel l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (Ueli Kieser, ATSG-Kommentar zum Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, ch. 18 ad art. 53). Une décision est sans nul doute erronée non seulement si elle a été rendue sur la

base de normes fausses ou non pertinentes, mais encore lorsque les dispositions pertinentes n'ont pas été appliquées ou qu'elles l'ont été de manière erronée. En règle générale, l'octroi illégal de prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb

- 18 - et les références; DTA 2002 n° 27 consid. 1a p. 181; TF 9C_760/2010 du 17 novembre 2010, consid. 2 et 9C_421/2010 du 1er juillet 2010, consid. 3). Cette règle doit toutefois être relativisée quand le motif de reconsidération réside dans les conditions matérielles du droit à la prestation (par exemple l'invalidité selon l'art. 28 LAI), dont la fixation nécessite certaines démarches et éléments d'appréciation (évaluations, appréciations de preuves, questions en rapport avec ce qui peut être raisonnablement exigé de l'assuré). 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 (par exemple TF 9C_1081/2009 du 10 juin 2010, consid. 3.2, 9C_659/2009 du 12 février 2010, consid. 2.2, 9C_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 2 et 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2). b) Dans le cadre de l'instruction ayant conduit l'OAI à rendre la décision initiale du 5 juin 1997 octroyant à la recourante une demi-rente du 1er septembre 1995 au 31 mai 1996 puis une rente entière dès le 1er mai 1996, il a été établi que la recourante avait travaillé dans l'entreprise d'horticulture de son époux depuis le 1er octobre 1988 à raison de 4-5 heures par jour, 4-5 jours par semaine, cet horaire étant dû à la pénibilité du travail et l'importance des charges à porter. Après avoir informé l'OAI qu'elle était séparée de son époux depuis le 1er décembre 1996, la recourante n'a pas répondu clairement au questionnaire ad hoc que lui avait envoyé l'OAI puisqu'elle a indiqué, qu'en bonne santé, elle travaillerait en-dehors de son ménage par nécessité financière tout en

- 19 - précisant que, ne connaissant pas l'évolution de son état de santé, il lui était impossible de se prononcer sur la question du pourcentage. L'OAI a toutefois considéré, qu'en raison du divorce de la recourante, cette dernière aurait travaillé à plein temps par nécessité financière. c) 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 d'assurance, 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_659/2009, arrêt du 12 février 2010, cons. 3.2). Les constatations faites par l'intimé lors de cet examen initial ne sont pas critiquables et certainement pas manifestement erronées. Cela vaut d'autant que, pendant la durée du mariage, la recourante avait, certes, travaillé à temps partiel, mais que dans le questionnaire de l'employeur, il était indiqué comme motifs de ce temps partiel : "travail pénible, trop de charges à porter (...)". La demande initiale de prestations AI était d'ailleurs motivée par des problèmes de dos. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu aujourd'hui de considérer que l'OAI a fait à l'époque un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation ou violé le droit fédéral en

renonçant à procéder à des investigations complémentaires sur le plan du statut de l'assurée.

E. 6

a) Il résulte de ce qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis, et la décision de révision rendue par l'OAI le 11 décembre 2008 annulée, la rente entière d'invalidité devant être maintenue. b) Le présent arrêt est rendu sans frais en application de l'art. 52 al. 1 LPA-VD qui soustrait la Confédération et l'Etat au paiement de frais de justice, quant bien même, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la

- 20 - procédure de recours en matière d'invalidité n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). Obtenant gain de cause, la recourante a droit à des dépens, à la charge de l'OAI, qu'il y a lieu d'arrêter à 2'000 fr., eu égard au double échange d'écritures et à la complexité de la cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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