

# **VD\_GERICHTE ZD09.038194 vom 20. Oktober 2011**

VD Tribunal cantonal, 2011-10-20, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD09.038194](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.038194)

FR: VD\_GERICHTE ZD09.038194 du 20 octobre 2011

IT: VD\_GERICHTE ZD09.038194 del 20 ottobre 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, est donc recevable. 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**

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) Est litigieuse en l'occurrence la réduction, par voie de reconsidération, du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité à une demi-rente, avec effet au 1er décembre 2009.

### **E. 3**

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une

- 12 - infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

### **E. 4**

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

- 16 - Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000, Zürich 2003, n° 18 ad art. 53 p. 537 s.). a) 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. 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. Autrement dit, 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 du 12 février 2010 consid. 3.2). S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (cf. dans ce sens TF 9C\_1081/2009 du 10 juin 2010 consid. 3.2, 9C\_659/2009 précité consid. 2.2, 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2 et 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2). Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c, 115 V 308 consid. 4a/cc). Par ailleurs, l'administration ne saurait en règle générale reconsidérer ses décisions en s'appuyant sur une jurisprudence postérieure à leur prononcé (cf. ATF 119 V 410 consid. 3b).

- 17 - b) La rectification revêt une importance notable lorsqu'elle porte sur des sommes pécuniaires d'au moins quelques centaines de francs. En présence de décisions relatives à des prestations régulières et répétitives, il convient toutefois d'admettre que la rectification revêt une importance notable même en cas de corrections minimales. En outre, de légères rectifications dans un cas particulier peuvent s'avérer d'importance notable, pour autant qu'elles soient susceptibles de concerner un grand nombre de cas analogues (cf. Kieser, op. cit., n° 21 ad. art. 53 p. 539).

## **E. 5**

Dans le cas particulier, l'OAI estime qu'il y a lieu de reconsidérer la décision initiale d'octroi de rente du 12 mai 2003, cette dernière étant manifestement erronée concernant le statut de l'assurée et le calcul du préjudice économique. a) D'une part, l'office intimé relève que la recourante a travaillé à 50% depuis 1982 et que selon ses dires, son taux d'occupation se serait élevé à 60% sans atteinte à la santé. Il en déduit que la décision du 12 mai 2003 est dès lors faussement fondée sur un statut de 100% active. Il appert effectivement des pièces du dossier tel qu'il se présentait à la date de la décision initiale d'octroi de rente, qu'au moment de la découverte de son cancer du sein en novembre 1998, l'assurée occupait depuis plusieurs années (soit depuis 1982) un poste d'infirmière-veilleuse à 50% ou 60% – selon les versions – auprès de l'Hôpital F. \_\_\_\_\_, site [...]. Par ailleurs, il est vrai que

certaines éléments laissent entendre que, sans atteinte à la santé, la recourante aurait à cette époque envisagé de travailler à 60% (cf. dans ce sens le rapport initial de la Division administrative de l'OAI du 31 août 2000 p. 4). Toutefois, selon le rapport d'expertise pluridisciplinaire du SMR du 18 juin 2002, il apparaît que l'assurée «avait manifesté le désir de reprendre une activité à plus de 60%, au moment où son cancer du sein a été diagnostiqué», raison pour laquelle les médecins du SMR ont évalué l'incapacité de travail de cette dernière à 70% sur un 100% (cf. rapport du 18 juin 2002 p. 6); se fondant

- 18 - à l'évidence sur l'avis du SMR, l'OAI a donc retenu, dans sa décision initiale, que l'assurée présentait un statut de 100% active. Quand bien même les motifs avancés par les spécialistes du SMR pour retenir une part active de 100% apparaissent relativement succincts, il n'en demeure pas moins que l'office intimé pouvait à bon droit donner la préséance aux constatations de ce service, le rapport d'expertise du 18 juin 2002 remplissant les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître pleine valeur probante (cf. consid. 3b supra). C'est à tout le moins en pleine connaissance de cause que l'OAI a privilégié l'évaluation du SMR sur toute autre pièce du dossier tel qu'il se présentait à l'époque. Dès lors, le caractère soit-disant inexact de l'appréciation ne résulte pas de l'ignorance ou de l'absence de preuves de fait essentiels (cf. consid. 4a supra), mais d'une nouvelle appréciation d'éléments portés à l'attention de l'autorité au cours de la procédure initiale de droit à la rente, ce qui ne saurait justifier une reconsidération. A noter, au surplus, qu'eu égard au statut d'active à 100% retenu par le SMR, on comprend que l'office n'ait pas examiné plus avant les difficultés de l'intéressée à tenir son ménage (cf. rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ du 7 décembre 1999 p. 3 et rapport intermédiaire de la Division administrative de l'OAI du 8 juin 2001 p. 2). C'est le lieu de relever que lors de la procédure de révision de rente mise en œuvre en 2005, la recourante a certes exposé que sans atteinte à la santé, elle travaillerait entre 50% et 60% tant par intérêt personnel que pour des raisons financières (cf. formulaire 531bis du 29 septembre 2005). Cet élément étant postérieur à la décision initiale d'octroi de rente du 12 mai 2003, il ne peut en tant que tel justifier la reconsidération de cette décision, laquelle repose sur les conclusions probantes du rapport du SMR du 18 juin 2002 ainsi qu'exposé ci-dessus. En tout état de cause, l'OAI ne pouvait procéder à une reconsidération en se fondant sur une nouvelle appréciation de la situation d'origine à l'aune d'une étude plus approfondie des circonstances de l'espèce. Tout au plus l'autorité aurait-elle pu tenir compte de cet élément sous l'angle de la révision; à cet égard, on notera au demeurant que les principales atteintes incapacitantes de l'assurée sont d'origine psychique (cf. sur ce point rapport d'examen SMR du 31 juillet 2002), mais que les médecins ayant

- 19 - attesté du caractère stationnaire de son état de santé (à savoir les Drs N. \_\_\_\_\_ [cf. rapport du 27 février 2006] et Y. \_\_\_\_\_ [cf. avis médical SMR du 25 avril 2008]) ne sont toutefois pas spécialistes en psychiatrie, si bien que ce point aurait pu être investigué plus avant par l'autorité. Il découle de ce qui précède que l'on ne saurait parler d'erreur manifeste en ce qui concerne la détermination du statut de l'assurée; à tout le moins, des doutes raisonnables subsistent sur cette question. b) D'autre part, à l'appui de la décision querellée, l'office souligne qu'alors même que l'expertise pluridisciplinaire du SMR avait évalué à 30% la capacité de travail de l'intéressée dans une activité adaptée (cf. rapport du 18 juin 2002, p. 6s.), la décision initiale d'octroi de rente du 12 mai 2003 ne comporte aucune évaluation du préjudice économique de la recourante, mais se contente de retenir un taux d'invalidité de 70% fondé à l'évidence sur l'incapacité de travail reconnue par les experts du SMR dans une activité adaptée. Le fait que l'OAI se soit limité à reprendre le taux

d'incapacité fonctionnelle retenu par les experts du SMR, sans chercher concrètement à savoir – en violation du droit fédéral (cf. ATF 114 V 310 consid. 3c) – quelles activités étaient exigibles de la part de l'assurée compte tenu de son atteinte à la santé, ni quels revenus elle aurait pu réaliser dans une activité adaptée à son handicap, ne permet pas encore de conclure au caractère manifestement erroné de la décision initiale d'octroi de rente. Pour pouvoir supprimer, respectivement réduire, le droit à une rente par la voie de la reconsidération, il convient bien plutôt d'établir – au regard de la situation de fait et de droit de l'époque – qu'une évaluation correcte de l'invalidité aurait conduit à un autre résultat que celui alors retenu (cf. TF 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 3.3 in fine et les références; cf. TFA I 302/04 du 27 mars 2006 consid. 5.2.1 in fine). En l'occurrence, l'intimé n'a nullement établi que le résultat auquel il a abouti à l'époque était parfaitement insoutenable et qu'une gestion diligente du dossier aurait conduit à la seule solution réellement

- 20 - envisageable dans ce contexte. Au contraire, plutôt que de procéder à une appréciation du cas à la lumière des circonstances de fait et de droit existant au moment de la décision initiale de rente, l'intimé, après avoir constaté l'absence de calcul du préjudice économique dans sa décision du 12 mai 2003, a examiné la situation de l'assurée telle qu'elle se présentait lors de la procédure de reconsidération, puis a transposé le résultat de son évaluation à l'époque de la décision initiale de rente. C'est d'ailleurs ainsi que l'OAI, estimant à tort avoir commis une erreur manifeste en reconnaissant à l'assurée un statut d'active à 100% (cf. consid. 5a supra), a fait procéder le 17 avril 2007 à une enquête économique sur le ménage pour évaluer les empêchements ménagers de l'assurée, alors même que ce moyen de preuve aurait été dénué de valeur probante à la date de la décision initiale de droit à la rente. En effet, selon la pratique en vigueur au moment de la décision initiale de droit à la rente (cf. notamment TFA I 685/02 du 28 février 2003 consid. 3.2; cf. également TFA I 407/03 du 15 septembre 2003 consid. 4.3), l'enquête sur les activités ménagères ne constituait pas un moyen de preuve approprié pour évaluer le degré d'invalidité des assurés travaillant dans le ménage et présentant des troubles psychiques – telles les affections psychiatriques reconnues par le SMR comme étant la principale source de l'incapacité de travail de l'assurée (cf. rapport d'expertise SMR du 18 juin 2002 et rapport d'examen SMR du 31 juillet 2002). Le Tribunal fédéral des assurances n'a modifié sa jurisprudence qu'à partir de son arrêt I 311/03 du 22 décembre 2003, en considérant qu'en présence de troubles psychique, les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels ne l'emportaient sur les résultats de l'enquête économique sur le ménage qu'en cas de divergences entre ces deux moyens de preuve (cf. TFA I 311/03 du 22 décembre 2003 consid. 5.2 et 5.3). Partant, force est de constater que l'autorité intimée n'a pas démontré que, si elle avait procédé au calcul du préjudice économique en se fondant sur la situation de fait et de droit régnant à l'époque de la décision initiale d'octroi de rente, elle serait parvenue à un autre résultat que celui entériné par cette décision. Sous cet angle, il n'y a dès lors pas non plus de motif de reconsidération.

- 21 - Par surabondance, la Cour de céans observe que le calcul du préjudice économique à l'origine du taux d'invalidité de 50% retenu par l'OAI dans sa décision du 8 octobre 2009 semble discutable en ce qui concerne la part active, et plus particulièrement le revenu avec invalidité. En effet, ainsi qu'il appert notamment du projet de décision du 20 juillet 2009, ce revenu a été obtenu sur la base des données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires de 2002, sans que le montant en question (soit 14'336 fr. 46) ait fait l'objet

d'une déduction supplémentaire pour prendre en considération certaines circonstances propres à l'assurée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation; cf. ATF 134 V 322, consid. 5.2 et 126 V 75, consid. 5b/aa-cc, étant souligné que la déduction globale maximum s'élève à 25% ), cela alors même que, selon les pièces médicales au dossier, l'assurée présente des limitations fonctionnelles non négligeables (cf. à cet égard le rapport d'expertise du SMR du 18 juin 2002 p. 6). c) Il apparaît dès lors que la décision de reconsidération du 8 octobre 2009 n'est en réalité qu'une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus poussé des faits et sur la base de la situation juridique actuelle, ce qui ne saurait justifier la reconsidération de la décision initiale d'octroi de rente du 12 mai 2003. Pour ces motifs, le recours doit être admis, en ce sens que la décision initiale d'octroi de rente doit être maintenue, l'assurée conservant ainsi son droit à une rente entière d'invalidité.

#### **E. 6**

a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la recourante devant être maintenue dans son droit à une rente entière d'invalidité avec effet au 1er décembre 2009. b) Vu l'issue du litige, le présent arrêt est rendu sans frais (art. 52 al. 1 LPA-VD).

- 22 - Obtenant gain de cause, la recourante, assistée d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, arrêtés à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD).

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