

# **VD\_GERICHTE ZD09.040247 vom 14. Oktober 2011**

VD Tribunal cantonal, 2011-10-14, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD09.040247](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD09.040247)

FR: VD\_GERICHTE ZD09.040247 du 14 octobre 2011

IT: VD\_GERICHTE ZD09.040247 del 14 ottobre 2011

## **Erwägungen**

### **E. 1**

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent en principe 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 - 16 - cas en matière d'assurance-invalidité (art. 57a 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, les recours, interjetés en temps utile devant le tribunal compétent et selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), sont recevables. Il y a donc lieu d'entrer en matière. b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) 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**

Les questions litigieuses sont celles de savoir si l'office intimé était en droit de procéder à la reconsidération de sa décision du 5 novembre 2008. En cas de réponse négative à cette question, il n'est pas nécessaire d'examiner celle de la réduction de la rente entière d'invalidité à laquelle il a procédé.

### **E. 3**

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 466 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. 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

- 17 - prestations est réputé sans nul doute erroné (ATF 126 V 399 consid. 2b/bb 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).

#### **E. 4**

En l'occurrence, le premier recours (cause n° AI 565/09) est dirigé contre la décision du 3 novembre 2009. Le deuxième recours (cause n° AI 596/09) est dirigé contre la décision du 25 novembre 2009. Dans les cas où l'OAI reconnaît rétroactivement le droit à une rente d'invalidité, le système légal selon lequel ce n'est pas l'OAI, mais bien la Caisse de compensation, qui calcule et verse les rentes (art. 60 LAI) a pour conséquence «administrative» que deux décisions formelles séparées doivent être rendues l'une pour le passé et l'autre pour le futur. Néanmoins, une seule motivation est rédigée (par l'OAI) et communiquée à l'assuré. Ces deux décisions forment donc matériellement, en quelque

- 18 - sorte, une décision unique, si bien qu'il se justifie de joindre les deux causes et de statuer en un seul arrêt. On utilisera donc ci-dessous la locution «décision attaquée» pour parler de ces deux décisions connexes. La décision attaquée est en réalité une décision de reconsidération de la décision du 5 novembre 2008. Il n'a jamais été prétendu que la condamnation pénale était un «fait nouveau» propre à justifier une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. L'accident de circulation est la cause de l'invalidité: c'est un fait qui était connu de l'OAI lorsqu'il a rédigé son premier préavis le 7 août 2008 (qui mentionne une incapacité de travail à partir de la date de l'accident, en août 2004) et sa première décision formelle. Le jugement pénal (ordonnance de condamnation du 12 mai 2005) figurait au dossier de l'OAI depuis le 19 juillet 2005 (date figurant sur la correspondance de l'assureur-accidents du 15 juillet précédent). L'art. 21 al. 1 LPGA dispose que si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être temporairement ou définitivement réduites. L'assureur exerce donc un certain pouvoir d'appréciation quand il se prononce sur cette question. Il doit apprécier diverses circonstances (cf. Kieser, ATSG-Kommentar, 2e éd., Zurich 2009, n. 34 ss ad art. 21 LPGA). La loi ne prévoit pas qu'un assureur social est limité, dans l'exercice de ce pouvoir d'appréciation, par la décision éventuelle d'un autre assureur social. Lorsqu'un assureur social rend une décision fautive, l'art. 53 al. 2 LPGA permet de la corriger par la voie de la reconsidération. Pour des motifs de sécurité des relations juridiques, l'art. 53 al. 2 LPGA limite les cas de reconsidération aux situations où la décision précédente était manifestement erronée. Il n'est pas facile d'admettre le caractère manifestement erroné d'une décision résultant de l'exercice d'un pouvoir

- 19 - d'appréciation (cf. un arrêt récent du TF 9C\_9/2011 du 21 septembre 2011). Dans le cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'OAI était en mesure, en novembre 2008, d'apprécier s'il voulait ou non sanctionner le recourant par le biais de l'art. 21 al. 1 LPGA. Il ne l'a pas fait et il n'a, à l'évidence, pas rendu à cette époque (environ 4 ans après l'accident et le début de la procédure AI), une décision prématurée. Il n'a pas rendu, sur ce point, une décision manifestement erronée, ou à tout le moins, il existe un doute raisonnable à ce sujet. Il n'est en effet pas démontré qu'une réduction est systématiquement appliquée dans tous les cas d'ivresse au volant. Il s'ensuit que les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies. Point n'est dès lors besoin d'examiner la portée respective des dispositions de la loi sur l'assurance-accidents et de la LPGA au sujet de la réduction des prestations, et de déterminer si les infractions retenues contre l'assuré sont, du point de vue du droit pénal et indépendamment des considérations contenues dans le jugement du Tribunal des assurances du 18 avril 2007, des délits intentionnels ou non.

#### **E. 5**

a) Il résulte de ce qui précède que les recours, bien fondés, doivent être admis, et les décisions rendues par l'OAI les 3 et 25 novembre 2009 annulées, le recourant ayant droit à une rente entière d'invalidité, non réduite. 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, quand bien même, en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière d'assurance-invalidité n'est pas gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). Obtenant gain de cause, le recourant a droit à des dépens, à la charge de l'OAI, qu'il y a lieu d'arrêter à 2'000 fr. (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

- 20 -

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