

VD_GERICHTE ZD10.025969 vom 25. Februar 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-02-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.025969

FR: VD_GERICHTE ZD10.025969 du 25 février 2013

IT: VD_GERICHTE ZD10.025969 del 25 febbraio 2013

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 280/10 - 39/2013 ZD10.025969 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 25 février 2013 _____ Présidence de Mme PASCHE Juges :
Mmes Thalmann et Röthenbacher Greffier : Mme Matile ***** Cause pendante entre :
P. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Philippe Nordmann, avocat à
Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE
VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 8, 17, 31 al. 1, 53 al. 2 LPGA; 4 LAI; 77,
88bis al. 2 RAI 402

- 2 - E n f a i t : A. a) P. _____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1966,
restaurateur de meubles anciens, a été victime d'une chute avec luxation de l'épaule gauche
le 28 novembre 1990. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après:
CNA) a pris le cas en charge. L'assuré a déposé une première demande de prestations AI le
20 février 1992 tendant à l'octroi d'une rente, faisant état de luxations à l'épaule gauche.
Par décision du 16 mars 1993, il s'est vu allouer par l'Office de l'assurance-invalidité pour
le canton de Vaud (ci-après: OAI) une demi-rente d'invalidité du 1er novembre 1991 au 29
février 1992. b) La société D. _____ Sàrl, avec pour but l'exploitation d'un atelier
d'ébénisterie d'art et le commerce d'antiquités et de meubles, a été inscrite le 2 septembre
1994 au Registre du Commerce du canton de Vaud. L'assuré en était l'associé avec une part
sociale de 10'000 francs. B. L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations AI le 29
mai 1997, en faisant état de luxations récidivantes au niveau de l'épaule gauche. Dans son
rapport médical à l'OAI du 7 juillet 1997, le Dr J. _____, spécialiste en chirurgie
orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a retenu une incapacité de travail de
50% dans la profession d'ébéniste d'art. Il a joint à son envoi à l'OAI un rapport de
première consultation du 11 mars 1997 dans lequel il posait le diagnostic d'omarthrose
progressive après stabilisation selon trillat de l'épaule gauche pour luxation récidivante.
Dans son rapport médical du 10 juillet 1997 à l'OAI, le Dr K. _____, spécialiste en
chirurgie orthopédique, a quant à lui indiqué qu'il n'était pas en mesure de fournir un taux
d'incapacité précis, lequel dépendait de la quantité de travail que le patient devait effectuer
en position de surélévation de son bras ou des travaux de rangement ou en charge lourde.
Selon le questionnaire pour l'employeur du 25 septembre 1997, l'assuré oeuvrait pour le
compte d'Antiquité D. _____ Sàrl depuis le 1er septembre 1994 et percevait un

- 3 - revenu mensuel de 3'000 fr. à 50%. Il était précisé que son degré de productivité était
de 50% et que son revenu mensuel brut à 100% serait de 5'500 francs. Par décision du 5
décembre 1997, la CNA, qui versait à l'assuré une rente d'invalidité de 30% depuis le 1er
octobre 1992, a augmenté ladite rente à 50% à partir du 1er février 1997. Dans une fiche
d'examen du dossier n° 2 du 17 décembre 1997, le Dr T. _____, de l'OAI, s'est interrogé
sur le point de savoir s'il ne s'agissait pas d'un cas de réadaptation; ce point n'a pas été

instruit. Par décision du 8 avril 1998, l'OAI a alloué à l'assuré une demi- rente d'invalidité à compter du 1er décembre 1997. C. Une procédure de révision a été initiée au mois de novembre 1999. Selon un avis juriste du 8 novembre 1999, il convenait d'examiner la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée et donc l'aspect réadaptation, s'agissant d'un jeune homme travaillant dans un métier manifestement inadapté. Dans le cadre de la révision, l'OAI a recueilli l'avis du Dr J._____. Dans son rapport du 16 décembre 1999, celui-ci a indiqué que l'état de l'assuré était stationnaire, malgré une légère augmentation des douleurs. Il estimait l'incapacité de travail à 50% dès le 6 janvier 1997. Selon le questionnaire pour l'employeur complété le 1er décembre 1999, l'assuré percevait un revenu mensuel de 2'000 fr., servi douze fois, alors qu'il gagnerait 5'000 fr. par mois sans atteinte à la santé. Par décision du 11 janvier 2000, l'OAI a maintenu le versement d'une demi-rente d'invalidité. Dans un rapport intermédiaire du 3 février 2000 à l'OAI, le Dr J._____, à la question de savoir si la capacité de travail de l'assuré pourrait être augmentée dans une activité mieux adaptée à son état de santé, a répondu que tout travail ne nécessitant pas d'efforts répétitifs au-dessus de la ligne des épaules comme par exemple des travaux de mécanique légère à l'établi ou toute autre activité comparable ne

- 4 - surchargeant pas son épaule gauche, permettrait effectivement une capacité de travail nettement supérieure, voire même normale. Dans un rapport intermédiaire du 16 août 2000 faisant suite à un entretien avec l'assuré du 27 juin 2000, l'OAI a notamment relevé ce qui suit: "Activités de l'assuré: M. P._____, selon ses dires, s'efforce de faire les travaux épargnant l'épaule gauche. Il évite les ports de charges et les travaux répétitifs (ponçage ou polissage) pour se consacrer aux travaux légers, tels que marqueterie et travaux à l'établi ou aux machines. Limitations fonctionnelles de l'assuré: ce dernier nous a déclaré ne pas pouvoir travailler au-dessus du niveau des épaules. Il n'arrive plus à faire d'efforts avec le bras gauche et se sent limité dans l'amplitude de ses mouvements, particulièrement en arrière ou en torsion. Il dit ne plus arriver à trouver une bonne position pour dormir et avoir presque continuellement des douleurs dans la nuque et l'omoplate. Revenus de l'assuré: selon le questionnaire pour l'employeur, rempli par les deux responsables de la SARL, M. P._____ perçoit un salaire de fr. 2'000.- par mois, servi douze fois selon ses dires; il peut donc compter sur un revenu annuel de fr. 24'000.-. Le montant du salaire mensuel est confirmé par les fiches de salaires des années 1998, 1999 et 2000, établies par la FVE, que nous a remises l'assuré. Avec une pleine capacité de travail, la SARL lui verserait, selon le questionnaire pour l'employeur, un salaire mensuel de fr. 5'000.-, soit fr. 60'000.- par année. Mis à part son salaire, M. P._____ nous a déclaré recevoir une rente mensuelle de la SUVA de fr. 2'735.- et une demi-rente de l'AI de fr. 992.-. Position de M. P._____: notre assuré, qui a toujours travaillé avec le statut d'indépendant et a repris l'entreprise de son père, n'imagine pas pouvoir changer d'activité professionnelle. Il nous a déclaré tout faire pour épargner son épaule. Il a, en particulier, arrêté toute pratique du sport. Selon lui, un autre travail ne changerait rien étant donné qu'il a pratiquement toujours mal. Sa position dans l'entreprise lui permettant de se réserver les travaux qui lui conviennent le mieux, il estime sa situation aussi adaptée que ce peut. Conclusions de la REA: à notre avis le métier d'ébéniste dans la restauration de meubles anciens n'est pas particulièrement pénible. Le travail se fait en atelier, à hauteur d'établi ou de tables de machines et les pièces ne sont pas très lourdes. Les mouvements au-dessus des épaules sont nécessaires pour les meubles hauts ou pour débiter du bois par exemple. Ce métier ne peut pas être comparé à celui de menuisier. Celui-ci, de la branche du bâtiment, implique la fabrication d'éléments plus grands et plus lourds ainsi que leur installation sur les chantiers. De plus la société occupant

trois personnes et demi, dont un manœuvre, M. P. _____ a la possibilité de se faire aider. Etablie depuis longtemps, l'entreprise a certainement une clientèle fidèle qui devrait lui assurer l'avenir et lui éviter de trop souffrir des changements de conjoncture. Au vu de ce qui précède, nous estimons donc que la situation de M. P. _____ est, dans le cadre d'une activité indépendante, adaptée à son état de santé. Compte tenu de la situation, une tentative de reclassement n'aboutira pas." Selon une fiche d'examen du dossier n° 3 du 26 octobre 2000, la situation actuelle de l'assuré était à première vue la meilleure et une

- 5 - tentative de reclassement n'aboutirait pas. Il était encore indiqué qu'en tenant compte du gain hypothétique de 60'000 fr. et du revenu versé par la Sàrl, le droit à la demi-rente pourrait être maintenu. Par contre, si l'on comparait ce gain avec celui que l'assuré pourrait théoriquement obtenir dans une activité adaptée, le droit à une rente n'était plus ouvert. Selon une fiche d'examen du dossier n° 4 du 2 novembre 2001, le Service d'enquêtes de l'OAI était invité à prendre connaissance de la fiche d'examen du dossier n° 3 et à adresser une enquête indépendante très détaillée. Par décision du 7 décembre 2001, l'OAI a confirmé le droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er juin 2000. D. Dans le cadre d'une nouvelle révision d'office du droit à la rente de l'assuré initiée au début de l'année 2002, une enquête économique pour les indépendants a été effectuée le 16 janvier 2002. Selon l'enquêteur, le préjudice de l'assuré, après comparaison des champs d'activités, serait de 20%. Il précisait que l'assuré pouvait tout faire, mais qu'il était parfois ralenti ou devait demander un coup de main à son associé. L'éventuel préjudice économique semblait peu important, l'assuré touchant un salaire inférieur de 33% à celui de son associé, avec la précision que le fait qu'il bénéficie de demi-rentes AI et de la CNA y jouait un rôle. Compte tenu du fait que l'activité actuelle de l'assuré lui convenait relativement bien et qu'il lui semblait difficile d'imaginer une activité mieux adaptée, celui-ci souhaitait poursuivre l'exploitation de son entreprise. L'enquêteur avait pour le surplus informé l'assuré que si un taux d'incapacité de 50% était reconnu par le médecin, l'AI se basait en revanche sur le préjudice économique et la diminution concrète de rendement, ce qui déboucherait probablement sur une cessation des prestations dans son cas. Le 29 avril 2002, l'OAI s'est adressé à la CNA pour lui faire savoir qu'il procédait actuellement à la révision d'office du droit à la demi-rente et qu'il arrivait à la constatation que le droit à cette prestation

- 6 - pourrait être remis en question. Il joignait à son courrier le rapport d'enquête économique pour les indépendants du 16 janvier 2002 et invitait la CNA à lui faire savoir si ces informations pouvaient également l'amener à envisager la réduction ou la suppression du droit à la demi-rente. La note d'entretien téléphonique du 11 juillet 2002 de la CNA à l'OAI avait la teneur suivante: "Pour l'informer que les conditions requises à l'art. 22 LAA n'étaient pas remplies pour permettre à la Suva d'abaisser le taux de sa rente (assuré indépendant au départ avec situation salariale en conséquence)". Selon la fiche d'examen du dossier n° 5 du 23 juillet 2004, le dossier de l'assuré, au vu de la situation particulière, avait été présenté au colloque. Le droit à la demi-rente était maintenu, une révision étant prévue dans trois ans. Par communication du 23 juillet 2004, l'OAI a informé l'assuré qu'il continuerait à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour, avec la précision suivante: "Remarques importantes Obligation de renseigner Toute modification de la situation personnelle ou économique susceptible de se répercuter sur le droit aux prestations doit être immédiatement annoncée à l'Office AI. En particulier: [...] - les changements de salaire ou de situation économique, par exemple le début ou la cessation d'une activité lucrative". E. Dans le cadre de la procédure de révision de la rente initiée en avril 2008, l'OAI a invité

l'assuré à le renseigner sur son état. Ce dernier a notamment indiqué être en traitement depuis le 18 mars 2008 auprès de la Polyclinique médicale du Centre Hospitalier P._____, section thyroïde. Il précisait être sans activité lucrative et ne pas avoir fait l'objet d'un changement professionnel pour raison de santé depuis la dernière révision (cf. rapport pour la révision de la rente du 4 avril 2008).

- 7 - Selon l'extrait du compte individuel du 14 avril 2008, l'intéressé avait travaillé jusqu'à la fin de l'année 2002 pour le compte de D._____ Sàrl et était assuré en tant que personne sans activité lucrative (PSAL) depuis le 1er janvier 2004. Dans son rapport médical pour la révision de la rente du 22 avril 2008, le Dr X._____, spécialiste en médecine interne, médecin traitant, a posé les diagnostics de luxation à répétition de l'épaule gauche suivie d'une opération pour limitation de la mobilité pour éviter de nouvelles luxations, de séquelles de l'opération (usure du cartilage et arthrose de cette épaule), et de hernie discale avec sciatalgie gauche. Il retenait, sans répercussion sur la capacité de travail, le diagnostic d'hyperthyroïdie sous traitement, bien équilibrée. Il notait que son patient ne travaillait plus depuis 2002. Le Dr B._____, médecin assistant du Centre Hospitalier P._____ – unités somatiques, a diagnostiqué dans un rapport médical pour la révision du droit à la rente du 14 mai 2008 à l'OAI, une hyperthyroïdie sur maladie de Basedow, ce diagnostic étant sans répercussion sur la capacité de travail. Sur requête de l'OAI, l'assuré lui a adressé ses déclarations fiscales 2006 et 2007, selon lesquelles il n'avait tiré aucun revenu de l'activité indépendante principale durant ces années. La société D._____ Sàrl avait été dissoute le 9 septembre 2003 et radiée le 3 mars 2005. Une enquête économique pour les salariés a été effectuée le 8 juin 2009. Ce rapport indiquait ce qui suit: "La demi-rente a été octroyée sans approche économique. L'enquête économique pour les indépendants effectuée en janvier 2002 concluait sur un taux d'invalidité de l'ordre de 20% déterminé selon la méthode extraordinaire (comparaison des champs d'activité). Questionnée sur ses intentions de révision, la SUVA aurait décidé de maintenir la ½ rente pour des motifs juridiques (cf. note d'entretien du 11.07.2002) et notre Office en a fait de même (décision du 23.07.2004). Selon le relevé du C.I. Monsieur P._____ cotise sur la base de revenus très modestes depuis l'année 2000. Jusqu'en 2002 ces revenus correspondaient à un salaire versé par la société dont il était actionnaire. A partir de 2004 les cotisations sont comptabilisées en tant que PSAL (code 4). Sur les taxations fiscales 2006 et 2007 on peut également relever que les rentes du 1er pilier représentent l'entier des revenus de notre assuré.

- 8 - Monsieur P._____ ayant remis son entreprise (Sàrl radiée le 03.03.2005 selon le RC), il ne bénéficie plus d'un statut assimilable à celui d'un indépendant. Il doit donc être considéré en tant que salarié et son dossier doit une nouvelle fois être examiné sous l'angle de la réadaptation professionnelle. Il conviendrait d'obtenir un avis SMR actualisé en ce qui concerne les limitations fonctionnelles et l'exigibilité avant de soumettre ce dossier à la REA." Dans un avis médical du 6 juillet 2009, le Dr Z._____, du Service médical régional (ci-après: SMR), a relevé ce qui suit: "Assuré de 43 ans, ébéniste d'art, au bénéfice d'une demi-rente AI (inv. 50%) dès 1991 et d'une rente SUVA 50% (motifs juridiques). Le dossier nous est soumis pour fixer l'exigibilité avant de mettre en place des MOP. Sur le plan médical, l'on relève un RM du 03.02.2000 du Dr J._____, orthopédiste, qui précise les LF (pas d'efforts répétitifs au-dessus de la ligne des épaules, pas de port de charges du membre supérieur G, privilégier des travaux de mécanique légère à hauteur d'établi) et la CT qui serait exigible à 100% dans une activité adaptée. A la révision actuelle, le RM du Dr

X. _____, médecin traitant, fait part d'un status post luxations à répétition de l'épaule G et intervention chirurgicale en 1991, avec développement d'arthrose de l'épaule, et apparition d'une hernie discale avec sciatalgies G. Il ne se prononce pas sur la CT, indiquant que l'assuré ne travaille plus. A la lecture des documents, il ressort que l'assuré a vraisemblablement une CT résiduelle importante dans une activité adaptée. Il convient donc de procéder à un examen orthopédique ou rhumatologique au SMR, pour répondre à cette question." Le service de lutte contre la fraude de l'OAI (ci-après: service LFA) a appris par le biais d'une dénonciation anonyme que l'assuré était titulaire d'une entreprise appelée "A. _____", située à l'avenue de [...], occupée à la vente de matériel audio et créée trente ans auparavant. Ce service relevait que cette activité n'avait pas été annoncée à l'OAI et qu'elle ne ressortait pas de l'extrait de compte individuel, observant encore que les horaires étaient du lundi au vendredi de 15 h à 20 h et le samedi de 13 h 45 à 17 h 30, et sur rendez-vous en dehors de ces horaires. Le service LFA concluait que l'assuré paraissait s'être reconverti dans un autre domaine (communication du 9 juillet 2009). L'assuré a été soumis à un examen clinique orthopédique le 24 juillet 2009 auprès du SMR, effectué par le Dr D. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie. Le Dr C. _____, spécialiste en radiologie, a effectué le 30 juillet 2009 une radiographie de l'épaule gauche de l'assuré sur demande du Dr D. _____. Il a conclu à une

- 9 - discrète omarthrose gauche accompagnée par un remodelé sous- trochitérien, ce dernier indirectement en faveur d'une tendinopathie chronique sous-jacente de la coiffe. Selon le rapport du 17 août 2009 du Dr D. _____, sa capacité de travail exigible était de 50% dans l'activité habituelle, et de 100% dans une activité adaptée. Ce médecin a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail d'omarthrose secondaire de l'épaule gauche et de status après intervention stabilisatrice de l'épaule gauche pour luxations récidivantes (M 19.2). Il a retenu sans répercussion sur la capacité de travail une hyperthyroïdie, une obésité avec BMI à 33, des érosions cornéennes récidivantes de l'œil gauche, des lombalgies occasionnelles et un status après hernie discale. S'agissant des limitations fonctionnelles, il a noté que l'assuré pouvait exercer un métier qui ménage le membre supérieur gauche, devait éviter le port de charges avec le membre supérieur gauche et éviter les travaux au-dessus de l'horizontale et les mouvements répétitifs. Le Dr Z. _____ a confirmé les conclusions du Dr D. _____ dans son avis médical du 2 septembre 2009. Selon une communication du service LFA du 14 septembre 2009, il a été découvert que l'assuré était actif dans un autre domaine que l'ébénisterie, savoir la vente de matériel audio, activité exercée sous le nom "A. _____". Au bénéfice d'une demi-rente, il était certes en droit d'exercer une activité lucrative mais a mentionné dans le questionnaire de révision du 4 avril 2008 qu'il était sans activité lucrative. Selon un compte rendu d'entretien verbal du 13 octobre 2009 avec le service de réadaptation de l'OAI, l'assuré a expliqué ne plus travailler du tout depuis 2003. Il a encore déclaré vouloir travailler à 50% non en raison de ses problèmes de santé mais car sa liberté était un élément important dans sa vie. Il ne voulait en outre pas gagner trop d'argent, ce qui l'empêcherait de toucher les subsides de l'assurance- maladie. Il a en outre expliqué qu'A. _____ était un lieu de rencontre entre amis où il s'occupait de la vente sur le site d'appareils qu'un de ses amis ne voulait plus. Il s'agissait d'un hobby et non d'une activité

- 10 - lucrative. Lors de l'entretien, il lui a été proposé de prendre contact avec le Centre E. _____. Or l'assuré a contacté l'OAI le 7 janvier 2010 pour indiquer qu'il ne souhaitait pas visiter le Centre E. _____ ni que l'OAI ne lui apporte une aide pour une réinsertion

professionnelle (cf. rapport initial et final adulte du 12 janvier 2010). Par décision du 20 janvier 2010, la rente de l'assuré a été suspendue au 30 janvier 2010 à titre de mesures provisionnelles, dès lors que l'intéressé avait manqué à son devoir de communiquer à l'OAI tout changement important pouvant avoir des répercussions sur le droit aux prestations en n'indiquant pas que la société D. _____ Sàrl avait été radiée le 3 mars 2005 et qu'il devait être considéré depuis cette date comme une personne salariée et non plus comme une personne indépendante. L'assuré a retiré le recours interjeté contre cette décision (cause AI 42/10 – 109/2010). Par projet de décision du 4 février 2010, l'OAI a supprimé la rente de l'assuré avec effet rétroactif au 1er juillet 2005, soit trois mois après la cessation de son activité indépendante, en indiquant ce qui suit: "• Dans le cadre de votre activité indépendante d'ébéniste, vous avez présenté une aggravation de votre état de santé entraînant une incapacité de travail de 50% dans l'activité habituelle, justifiant l'octroi d'une demi-rente depuis décembre 1997. • Actuellement occupé à la révision de votre droit aux prestations, nous avons constaté que vous aviez cessé votre activité indépendante dans l'ébénisterie, notamment avec la radiation de la société à responsabilité limitée "D. _____ Sàrl" au 3 mars 2005. Depuis cette date, vous devez être considéré comme une personne salariée et non plus comme une personne de condition indépendante. • Etant donné que vous avez manqué à votre devoir [de] nous communiquer ce changement important pouvant avoir des répercussions sur le droit aux prestations, nous avons suspendu le droit à la rente au 30 janvier 2010 (cf. décision du 20.01.2010). • Examinant votre situation personnelle, nous avons découvert fortuitement que vous étiez occupé à la gestion d'une petite entreprise nommée "A. _____", ceci depuis plusieurs années avec des horaires du lundi au vendredi de 15h à 19h, le samedi de 14h à 17h ou sur rendez-vous. Bien que vous indiquiez que ce lieu est destiné aux audiophiles et amoureux de la musique, nous constatons que vous mettez régulièrement en vente du matériel audio, dont la valeur de certains objets atteint parfois plusieurs milliers de francs. • En vue d'examiner votre capacité de travail, un examen clinique orthopédique a été réalisé en date du 24 juillet 2009 au Service Médical Régional. Il ressort de celui-ci que vous présentez une capacité de travail de 50% dans votre activité habituelle et de 100% dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles (épargne du membre supérieur gauche) depuis toujours.

- 11 - • Au vu de ce qui précède, vous avez été convoqué auprès de notre service de réadaptation. Après un premier rendez-vous, vous avez contacté ce service le 7 janvier 2010 en indiquant que vous ne souhaitiez pas visiter le centre E. _____, ni même obtenir une aide de notre part pour une réinsertion professionnelle. Dans ces conditions, nous devons conclure sur la base d'une approche théorique de gain: Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), lorsque l'assuré n'a pas — comme c'est votre cas — repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale. En l'occurrence, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), soit en 2006, CHF 4'732.00 par mois, part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, TA niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2006 (41,6 heures; La Vie économique, 10-2006, p.90, tableau 69.2), ce montant doit être porté à CHF 4'921.28

(CHF 4'732 x 41,6:40), ce qui donne un salaire annuel de CHF 59'055.35. Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2007 (+ 1.60%; La Vie économique, 10-2006, p.91, tableau 510.2), on obtient un revenu annuel de CHF 60'000.25, puis après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2007 à 2008 (+ 2.00%; La Vie économique, 10-2006, p.91, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 61'200.25 et finalement après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2009 (1.35%; La Vie économique, 10-2006, p.91, tableau B 10.2), on obtient un revenu annuel de CHF 62'026.45 (année d'ouverture du droit à la rente, ATF 128 V 174 consid. 4a). Le montant ainsi obtenu doit, le cas échéant, encore être réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'assuré, à savoir les limitations liées au handicap, l'âge, les années de service, la nationalité / catégorie de permis de séjour et le taux d'occupation. Il n'y a toutefois pas lieu d'opérer des déductions distinctes pour chacun des facteurs entrant en considération, mais il convient plutôt de procéder à une évaluation globale des effets de ces facteurs sur le revenu d'invalidé, compte tenu de l'ensemble des circonstances du cas concret. La jurisprudence n'admet pas de déduction globale supérieure à 25% (ATF 126 V 80 consid.5b/cc). Compte tenu de vos limitations fonctionnelles, un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé est justifié. Le revenu annuel d'invalidé s'élève ainsi à CHF 55'823.80. Sans atteinte à la santé, vous auriez pu prétendre en 2009 à un salaire sans invalidité de CHF 60'541.00, en 2009 (selon la brochure de l'information professionnelle et sociale 2008-2009 pour un travailleur sans certificat fédéral de capacité occupé à des travaux professionnels). Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible: sans invalidité CHF 60'541.00 avec invalidité CHF 55'824.00 La perte de gain s'élève à CHF 4'717.00 = un degré d'invalidité de 7.79% Dans la mesure où le degré d'invalidité est inférieur à 40% depuis le 3 mars 2005 au moins et que vous n'avez pas observé l'obligation d'informer qui vous incombe, la rente d'invalidité est supprimée avec effet rétroactif."

- 12 - L'assuré, par son conseil, a fait part de ses observations sur le projet de décision à l'OAI le 24 mars 2010. Il a relevé en substance qu'en raison de ses problèmes d'yeux, il n'était pas imaginable qu'il puisse exercer une activité comme ouvrier d'usine ou d'atelier, qu'il n'y avait ainsi pas de marché du travail pour lui et qu'il avait droit à une rente entière. Dans un second moyen, il a indiqué ne pas comprendre la décision de supprimer la rente avec effet rétroactif remontant à septembre 2005, la cessation de son entreprise à cette époque n'ayant eu aucune influence sur sa capacité de gain. Il a en outre répété que son activité "A. _____" était un hobby ne lui procurant pratiquement aucun revenu. Il a conclu à l'octroi d'une rente entière dès 2008. Par décision du 5 juillet 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision. Il a joint à ladite décision une motivation du même jour en faisant partie intégrante, aux termes de laquelle il expliquait qu'il s'était produit une modification notable des circonstances depuis l'octroi initial de rente, dès lors que l'assuré avait remis son entreprise et n'exerçait plus son ancienne activité d'ébéniste. Quant à la capacité de travail exigible, l'OAI indiquait que l'examen clinique réalisé au SMR était probant et qu'il n'y avait pas d'incapacité de travail relative à la problématique liée à l'hyperthyroïdie. S'agissant de l'effet rétroactif, l'OAI relevait qu'il appartenait à l'assuré d'annoncer la cessation de son activité indépendante, obligation qui figurait expressément dans la communication de maintien de la demi-rente du 23 juillet 2004. Dès lors que l'assuré avait violé son obligation de renseigner, la suppression de la rente prenait effet rétroactivement à la date où elle avait cessé de correspondre au droit de l'assuré, soit ici le 1er juillet 2005, trois mois après la cessation de l'activité à titre indépendant. Par décision

du 26 août 2010, l'assuré a été invité à restituer la somme de 58'520 fr. correspondant aux prestations allouées à tort durant la période du 1er juillet 2005 au 31 janvier 2010. Cette décision a fait l'objet d'un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cause AI 330/10). Les parties ont été informées que cette cause était suspendue jusqu'à droit connu sur la présente procédure.

- 13 - F. Par acte du 12 août 2010, l'assuré, par son conseil, a recouru contre la décision de l'OAI du 5 juillet 2010, en concluant principalement à ce qu'il a droit à une rente entière de l'AI dès telle date que justice dira, subsidiairement au maintien de la demi-rente, et plus subsidiairement que la suppression de la demi-rente n'a pas d'effet rétroactif. En substance, il conteste que l'OAI soit en droit de supprimer sa rente par la voie de la révision. Il précise à cet égard que son état de santé ne s'est pas amélioré, et que les conséquences de son état de santé sur sa capacité de travail se sont aggravées en raison d'un problème d'yeux. Il estime qu'il doit y avoir révision dans le sens de l'octroi d'une rente entière, et que la rente CNA se poursuit à 50%, si bien que pour les seules affections traumatiques, ce taux d'invalidité ne peut être contesté, l'AI ne pouvant s'écarter du taux LAA. Il indique que le solde d'invalidité est dû aux affections non traumatiques, savoir notamment les affections ophtalmiques. Dans un deuxième moyen, il fait valoir que si la suppression était confirmée, il ne peut y avoir d'effet rétroactif, une révision n'entraînant une suppression que «ex nunc et pro futuro». Il soutient à cet égard que l'OAI était au courant qu'il avait cessé son activité dans l'atelier de menuiserie ébénisterie et que l'abandon de cette activité, vu le gain insignifiant qu'il en retirait vu son état de santé, ne pouvait avoir des répercussions sur le droit aux prestations au sens de l'art. 77 RAI. Il ajoute qu'un abandon de son activité de menuiserie ébénisterie dans les années 2002-2003 ne constituait pas un changement susceptible d'exercer une quelconque influence, le droit à la rente n'étant pas influencé dans le cas d'un assuré dont l'incapacité de travail est estimée à 50% utilise ou non sa capacité restante. Dans un dernier moyen, il explique avoir demandé une rente entière dans sa prise de position du 24 avril 2010, dès lors qu'il n'existe de son point de vue aucune activité exigible pour lui. Dans sa réponse du 12 octobre 2010, l'OAI propose le rejet du recours. Il expose que le recourant a failli à deux reprises à son obligation de communiquer tout changement, premièrement en omettant d'annoncer la cessation d'activité de son entreprise et sa radiation au registre du commerce, dont il n'a eu connaissance que lorsque l'intéressé a complété

- 14 - le questionnaire du 4 avril 2008, et deuxièmement en omettant d'annoncer qu'il était actif dans le domaine de la vente de matériel audio sous le nom de "A._____". Dans sa réplique du 16 novembre 2010, le recourant fait valoir qu'il était considéré comme PSAL depuis 2004, que la cessation de son activité de menuisier n'a aucun effet sur la rente et que l'OAI s'est écarté de la méthode extraordinaire qui aurait conduit à retenir un degré d'invalidité de 20% pour retenir un degré d'invalidité de 50%, que l'invalidité de 50% existait toujours et était même augmentée lorsque la décision litigieuse avait été prise, et que l'aspect "A._____" ne joue aucun rôle dans le présent litige. Il produit à cet égard un tableau des ventes, ainsi qu'un document manuscrit daté du 8 novembre 2010 selon lequel il gère le local, le site web et les insertions de vente des appareils de "A._____" car son emploi du temps est moins chargé que celui des autres personnes intéressées dans l'affaire. Dans sa duplique du 17 décembre 2010, l'OAI reprend ses arguments et fait notamment valoir que le recourant, même s'il ne devait pas avoir retiré un revenu de son activité auprès de "A._____" a démontré dans les faits qu'il dispose de ressources pour

exercer une activité, qui semble être adaptée à son état de santé. G. Le dossier de la CNA a été produit et les parties invitées à se déterminer. Dans ses déterminations du 12 mars 2012, le recourant, par son conseil, explique que la CNA a informé la caisse de compensation AVS le 14 septembre 2006 du fait qu'il continuait à toucher une rente mensuelle de 50%; il se réfère pour le surplus à une communication de la CNA du 8 septembre 2010 l'informant qu'après avoir réexaminé le degré d'invalidité, la rente n'a pas été modifiée. Il indique pour le surplus renoncer à la tenue d'une audience de jugement et insiste sur l'urgence à rendre une décision prochainement.

- 15 - L'office intimé a expliqué par courrier du 14 mars 2012 ne pas avoir de remarques à formuler à la suite de la consultation des pièces fournies par la CNA. Il résulte notamment des pièces du dossier de l'assureur- accidents que le recourant a été convoqué à un entretien le 4 août 2010. A cette occasion, il a notamment déclaré que l'état de son épaule gauche ne s'était pas amélioré, qu'il prenait des anti-inflammatoires et qu'il présentait un problème oculaire. Par communication du 8 septembre 2010, la CNA a fait savoir au recourant que sa rente ne serait pas modifiée. H. Par ordonnance du 19 avril 2012, les parties ont été informées que la Cour constatait que la question d'une éventuelle reconsidération de la communication de l'intimé du 23 juillet 2004 par laquelle ce dernier avait maintenu le droit à la demi-rente du recourant devait être examinée. Les parties ont dès lors été invitées à se déterminer sur cette substitution de motifs. Dans ses déterminations du 8 mai 2012, le recourant a fait valoir qu'une communication d'une poursuite de rente n'était pas équivalente à une décision, aucune jurisprudence n'admettant la reconsidération d'une communication. Dans ses déterminations du 10 mai 2012, l'OAI a relevé que la question de la reconsidération de la décision d'octroi d'une demi-rente au recourant aurait dû se poser depuis longtemps, notamment dans la mesure où il ressort de l'examen clinique orthopédique effectué le 24 juillet 2009 au SMR que l'assuré présente depuis toujours une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. L'OAI maintenait dès lors à titre principal sa décision, et concluait subsidiairement à ce qu'il soit constaté que sa décision d'octroi d'une demi-rente dès décembre 1997 était manifestement erronée.

- 16 - Le recourant a encore déposé des observations le 20 août 2012. Il fait valoir que la pratique en matière de reconsidération est restrictive, que la question d'un changement professionnel a été évoquée par le Dr J. _____, qui a estimé que cela n'était pas possible, et que le Dr K. _____, dans son certificat du 10 juillet 1997, avait indiqué qu'il n'était pas en mesure de fournir un taux d'incapacité précis en ce qui concernait la capacité de travail, ceci dépendant de la quantité de travail que le recourant devait effectuer en position de surélévation de son bras ou des travaux de rangement ou en charge lourd. Il a encore ajouté que la CNA avait augmenté la rente de 30% à 50% à partir du 1er février 1997, et qu'à cette occasion, l'aspect économique avait bien été examiné par la CNA et l'AI ayant fait "manifestement" siennes les appréciations de l'assureur- accidents. Il était d'avis que même s'il n'y avait pas eu un examen systématique des possibilités de réadaptation, l'octroi de la demi-rente signifiait qu'"implicitement", il ne pouvait travailler à plus de 50% de rendement dans aucune des professions manuelles qui pourraient lui être accessibles. Il en déduisait que même si l'on instruisait aujourd'hui son cas de manière plus rigoureuse, on ne saurait, en s'en tenant à la pratique de l'époque, considérer qu'une erreur grossière avait été commise, justifiant aujourd'hui une reconsidération de la décision de 1998. I. Le 5 novembre 2012, le recourant a sollicité la fixation d'une audience, afin notamment de s'exprimer sur ses atteintes à la santé, les informations données aux assureurs sociaux, ainsi

que son hobby de "A. _____". Une audience de jugement s'est tenue le 29 janvier 2013. A cette occasion, le recourant a été entendu. Il a notamment déclaré avoir annoncé à l'inspecteur de l'intimé venu l'interroger sur son activité indépendante qu'il allait fermer. Il a précisé que cette personne lui avait dit que sa rente lui serait enlevée et qu'il avait donc été surpris lorsqu'il a reçu ensuite une lettre de l'OAI lui confirmant le maintien de sa rente. E n d r o i t :

- 17 - 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) 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). 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 131 V 164; 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) L'objet du litige porte sur la suppression, par la voie de la révision ou de la reconsidération (par substitution de motifs), de la demi- rente d'invalidité allouée au recourant, singulièrement sur la date à partir de laquelle cette suppression devrait le cas échéant prendre effet.

- 18 - 3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% à une demi-rente, un taux de 60% à un trois quarts de rente et un taux de 70% à une rente entière (art. 28 LAI). b) En vertu 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. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5, 113 V 273 consid. 1a). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une

- 19 - révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 112 V 371 consid. 2b; 387 consid. 1b). 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 reposant 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). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833). c) 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 (ATF 125 V 368 consid. 2 ; TF 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.2). 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 justifier une reconsidération (ATF 119 V 410 consid. 3a; 117 V 8 consid. 2c; 115 V 308 consid. 4a/cc).

- 20 - 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. 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. 2.2 et 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. TF 9C_709/2012 du 27 novembre 2012 consid. 2.1 et les références citées). Dans les limites posées par l'art. 53 al. 3 LPGA, une reconsidération est possible en tout temps, spécialement lorsque les conditions de la révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réalisées. Dans l'éventualité où l'erreur manifeste de la décision initiale de rente n'est constatée qu'au stade de la procédure judiciaire, le tribunal peut confirmer, par substitution de motifs, la suppression de la rente prononcée sur la base d'une révision (ATF 125 V 368 consid. 2; TF 9C_11/2008 du 29 avril 2008, consid. 2). En vertu du droit d'être entendu, l'assuré doit, dans ce dernier cas, être informé préalablement de la substitution de motifs envisagée (ATF 125 V 368 consid. 4a et b; cf. également ATF 128 V 272 consid. 5b/bb et les arrêts cités).

- 21 - 4. En l'occurrence, l'OAI a versé une demi-rente d'invalidité au recourant jusqu'au 30 janvier 2010. Dans sa décision du 5 juillet 2010, il a considéré que le recourant avait violé son obligation de renseigner, dans la mesure où ce dernier n'avait pas annoncé qu'il avait cessé toute activité lucrative, sa société ayant été radiée du registre du commerce le 3 mars 2005. L'intimé a ainsi estimé que la cessation de l'activité indépendante du recourant justifiait de procéder à la révision du droit à sa demi-rente d'invalidité, conformément à l'art. 17 LPGA. Or, les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réunies. Sur le plan médical, les circonstances ne se sont pas modifiées de manière notable. Dans son rapport du 17 août 2009, le Dr D. _____ retient le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'omarthrose secondaire de l'épaule gauche et de status après intervention stabilisatrice de l'épaule gauche pour luxations récidivantes (M 19.2). Sans répercussion sur la capacité de travail, il retient encore une hyperthyroïdie, une obésité avec BMI à 33, des érosions cornéennes récidivantes de l'œil gauche, des lombalgies occasionnelles et un status après hernie discale. Or le Dr J. _____ posait déjà en juillet 1997 le diagnostic d'omarthrose progressive après stabilisation selon trillat de l'épaule gauche pour luxation récidivante. Dans le cadre de son examen, le Dr D. _____ a en outre requis le Dr C. _____ de procéder à une radiographie de l'épaule gauche de l'assuré. S'agissant de l'hyperthyroïdie, il y a lieu de constater que les Drs X. _____ et B. _____ sont également d'avis qu'elle est sans répercussion sur la capacité de travail (cf. les rapports médicaux des 22 avril 2008 et 14 mai 2008). Quant aux luxations de l'épaule gauche à répétition mises en évidence par le Dr X. _____ dans son rapport médical du 22 avril 2008, elles sont également mises en évidence par le Dr D. _____ dans le cadre de l'anamnèse générale du recourant. Le Dr X. _____ pose avec effet sur la capacité de travail le diagnostic de hernie discale avec sciatgie gauche. A cet égard, le Dr D. _____ retient

- 22 - également un status après hernie discale, celui-ci étant sans répercussion sur la capacité de travail. En effet, ce praticien a observé dans le cadre de son examen de la colonne vertébrale du recourant que ce dernier ne présentait pas de troubles majeurs de la statique vertébrale et que la mobilité de la colonne cervicale était complète et symétrique. Le recourant allègue que son état de santé se serait aggravé en raison de problèmes d'yeux, mais ne produit aucun élément médical dans ce sens, ni n'indique consulter de médecin ou suivre un traitement à ce titre. Cela étant, le Dr D. _____ a tenu compte de l'érosion cornéenne récidivante de l'œil gauche que présente le recourant, retenant qu'elle est sans effet sur la capacité de travail. Après examen de l'ensemble des troubles du recourant, le Dr D. _____ conclut à une capacité de travail qui n'est pas supérieure à 50% dans l'activité

d'ébéniste, mais qui, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles (épargne du membre supérieur gauche), a toujours été complète. Cette appréciation n'est pas contredite par les autres médecins. Le Dr J. _____ indiquait déjà le 3 février 2000 que dans une activité ne nécessitant pas d'efforts répétitifs au-dessus de la ligne des épaules (comme par exemple des travaux de mécanique légère à l'établi ou toute autre activité comparable ne surchargeant pas son épaule gauche), la capacité de travail serait nettement supérieure à 50%, voire même normale. Dans son rapport médical du 22 avril 2008, le Dr X. _____ ne s'est pas quant à lui pas déterminé sur la capacité de travail, se contentant d'observer que son patient ne travaillait plus depuis plusieurs années et de lister des limitations fonctionnelles (pas d'activités dans différentes positions, en terrain irrégulier, nécessitant de se pencher, travailler avec les bras au-dessus de la tête, avec rotation en position assise/debout, nécessitant de soulever/porter, et de monter sur une échelle/un échafaudage).

- 23 - Il n'apparaît pas qu'un autre motif conduise à admettre que les conditions d'une révision sont réunies en l'espèce. 5. Il convient dès lors d'examiner si les conditions relatives à la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA sont remplies. On relèvera à cet égard que les parties ont été informées par ordonnance du 19 avril 2012 que la Cour constatait que la question d'une éventuelle reconsidération de la communication du 23 juillet 2004 devait être examinée, leur donnant la possibilité de se déterminer sur cette substitution de motifs et leur permettant ainsi d'envisager fonder la présente décision sur une norme ou un motif juridique autre que la révision (cf. consid. 3c in fine supra). Le recourant fait valoir en premier lieu qu'une communication ne peut être reconsidérée. Or il a été jugé que les règles sur la révocation des décisions administratives sont également applicables lorsque l'OAI entend revenir sur l'octroi de prestations ayant fait l'objet d'une simple communication avec laquelle l'assuré était d'accord (ATF 129 V 200 c. 1.1, 126 V 23 c. 4b, I 82/05 du 17 octobre 2005 c. 3 et les réf. citées). Par ailleurs, la communication du 23 juillet 2004, aux termes de laquelle le recourant continuait à bénéficier d'une demi-rente d'invalidité, reposait sur une évaluation matérielle de la situation. Il ressort en effet du dossier qu'au cours de la procédure de révision initiée au début de l'année 2002, l'intimé a confié la réalisation d'une enquête économique pour les indépendants à un de ses enquêteurs, afin de s'enquérir sur la situation économique du recourant, si bien que la communication du 23 juillet 2004 avait bien valeur d'une base de comparaison déterminante dans le temps (sur cette question, cf. TF 9C_123/2011 du 7 novembre 2011 consid. 4 et les références citées). Il convient dès lors d'examiner si les conditions d'une reconsidération de la communication du 23 juillet 2004 sont réalisées.

- 24 - S'agissant en premier lieu de la condition du caractère manifestement erroné de la décision du 23 juillet 2004, il y a lieu de constater que l'OAI a maintenu le droit à la demi-rente, par la communication précitée, alors même que l'enquête économique pour les indépendants effectuée le 16 janvier 2002 avait permis d'établir que la perte de gain de l'assuré n'était que de 20%. On notera à ce titre qu'une telle enquête n'avait jusqu'alors pas été mise en œuvre. Au demeurant, l'enquêteur avait lui-même indiqué au recourant que l'AI se basait sur le préjudice économique et la diminution concrète de rendement, ce qui conduirait probablement à une cessation des prestations dans son cas. En audience, le recourant a du reste déclaré qu'à la suite de l'entretien qu'il avait eu avec l'enquêteur de l'intimé, il avait été "surpris" de recevoir une communication l'informant du maintien de sa rente. En ne tenant pas compte du rapport d'enquête pour les indépendants et de ses constats détaillés et motivés sur la capacité de gain du recourant, l'OAI a commis une irrégularité

manifeste, qui l'a conduit à rendre une décision manifestement erronée. L'intimé a également erré en estimant que le recourant pouvait demeurer dans son activité, alors qu'il aurait pu être exigé de lui qu'il change d'activité. Il ne s'agit pas là d'un élément sujet à appréciation. La communication du 23 juillet 2004 paraît au contraire inadmissible compte tenu de la situation qui prévalait à l'époque, ce qui conduit à retenir son caractère manifestement erroné, dès lors que la reconnaissance d'une invalidité procédait d'une erreur manifeste. Quant à la question de savoir si la reconsidération de cette communication revêt une importance notable (deuxième condition de l'art. 53 al. 2 LPGA), les montants en jeu – qui correspondent à une demi- rente d'invalidité servie pendant plusieurs années – sont suffisamment importants pour que cette condition soit considérée comme remplie. S'agissant du grief du recourant selon lequel "l'AI ne peut s'écarter" du taux LAA [de 50%], il y a lieu de noter que dans un arrêt publié aux ATF 133 V 549, le Tribunal fédéral a précisé sa jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale en ce sens que l'évaluation de l'invalidité par les organes de

- 25 - l'assurance-accidents n'a pas de force contraignante pour l'assurance- invalidité au sens de l'ATF 126 V 288. En d'autres termes, l'assurance- invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance- accidents au sens de l'ATF 126 V 288 (cf. TF 9C_529/2010 du 24 janvier 2011 consid. 3.2). Dans la mesure où le recourant laisse entendre que l'assurance-invalidité est liée, en principe, par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents et qu'il n'existe en l'espèce aucun motif de s'écarter du taux d'invalidité de 50% fixé par la CNA, son argumentation n'est pas pertinente. C'est du reste encore le lieu de relever que la CNA, depuis sa décision du 5 décembre 1997 par laquelle elle a augmenté la rente d'invalidité du recourant de 30% à 50%, n'a pas fait procéder à une nouvelle évaluation de la capacité de travail de ce dernier. Les seuls éléments médicaux qui figurent à son dossier depuis lors sont les rapports médicaux du Dr J. _____ à l'OAI du 16 décembre 1999, celui du 30 septembre 1999 aux termes duquel ce médecin estime que la situation est inchangée, et son rapport à l'OAI du 3 février 2000. Y figure en outre le procès-verbal d'entretien entre l'inspecteur en charge de son dossier et le recourant du 4 août 2010. C'est finalement sur la base de ce dernier que le droit à la rente paraît avoir été confirmé. 6. Il découle des considérants qui précèdent que l'intimé était fondé à supprimer la demi-rente du recourant. Il convient encore de déterminer à quelle date cette suppression doit prendre effet. a) A teneur de l'art. 88bis al. 2 RAI [Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201], la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet: a. au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision; b. rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77.

- 26 - L'art. 31 al. 1 LPGA, applicable à l'AI (art. 1 al. 1 LAI), dispose que l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon le cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. Cette obligation est rappelée à l'art. 77 RAI, qui prévoit que l'assuré a l'obligation de communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent son état de santé, sa capacité de gain ou de travail ainsi que sa situation personnelle et éventuellement économique. b)

L'intimé soutient dans la décision attaquée que la rente doit être supprimée avec effet rétroactif au 1er juillet 2005, estimant qu'il appartenait au recourant d'annoncer la cessation de son activité indépendante, violant ainsi son obligation de renseigner. Or même à admettre que le recourant n'a pas annoncé sa cessation d'activité à l'OAI, il n'a pas pour autant repris une autre activité lucrative. C'est bien plutôt dans l'hypothèse où il aurait repris une telle activité, sans l'annoncer à l'OAI, qu'une violation de son obligation de renseigner aurait été manifestement réalisée. Depuis la liquidation de sa société, le recourant n'a, du moins selon l'extrait de son compte individuel, plus exercé d'activité rémunérée. Au demeurant, même si, selon ses dires en audience, il avait annoncé à l'enquêteur de l'OAI qu'il entendait mettre un terme à son activité indépendante, élément qui ne ressort pourtant pas du rapport d'enquête économique pour les indépendants du 18 janvier 2002, une telle affirmation serait demeurée sans portée. En effet, l'OAI savait que l'assuré était apte à travailler à 80% dans sa propre activité et qu'il n'avait dès lors plus droit à une rente. Le fait que l'intéressé a cessé ultérieurement son activité d'indépendant n'a donc eu aucune conséquence sur son droit à la rente. Conformément à la règle générale de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, la suppression de la rente doit dès lors prendre effet le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision attaquée 5 juillet

- 27 - 2010, soit le 1er septembre 2010. Compte tenu cependant de la décision de suspension de rente du 20 janvier 2010, prévoyant la suspension de la rente au 30 janvier 2010 à titre de mesures provisionnelles, entrée en force vu le retrait du recours interjeté contre elle, ladite rente doit être supprimée le 30 janvier 2010. 7. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée étant réformée en ce sens que la demi-rente d'invalidité du recourant est supprimée le 30 janvier 2010. 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'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice, lesquels sont en principe supportés par la partie qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Par ailleurs, le recourant qui obtient gain de cause a droit à l'allocation de dépens, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGa; art. 55 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, le recourant n'obtient que très partiellement gain de cause. Ainsi, représenté par un mandataire professionnel, il peut prétendre à l'octroi de dépens réduits, qu'il y a lieu d'arrêter à 1'000 fr. à la charge de l'intimé (art. 56 al. 2 LPA-VD). L'émolument judiciaire, arrêté à 450 fr., est mis par 350 fr. à la charge du recourant et par 100 fr. à la charge de l'intimé. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est partiellement admis. II. La décision rendue le 5 juillet 2010 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que

- 28 - la demi-rente d'invalidité du recourant est supprimée le 30 janvier 2010. III. Une indemnité de 1'000 fr. (mille francs), à verser à P. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 450 fr. (quatre cent cinquante francs), sont mis à la charge du recourant à raison de 350 fr. (trois cent cinquante francs) et de l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud à raison de 100 fr. (cent francs). Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Philippe Nordmann, avocat (pour P. _____), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, par l'envoi de photocopies. Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant

d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

- 29 - Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :

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