

## **VD\_GERICHTE ZD12.042620 vom 19. Januar 2015**

VD Tribunal cantonal, 2015-01-19, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD12.042620](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD12.042620)

FR: VD\_GERICHTE ZD12.042620 du 19 janvier 2015

IT: VD\_GERICHTE ZD12.042620 del 19 gennaio 2015

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicable par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA, à savoir un délai relatif de 90 jours dès la découverte du motif de révision et un délai absolu de dix ans

- 33 - qui commence à courir avec la notification de la décision (TF I 528/06 du 3 août 2007 consid. 4.2). b) En l'occurrence, l'OAI a appris dans le cadre de la procédure de révision d'office de la rente entamée en 2010 que le recourant a continué d'exercer une activité lucrative auprès de Z. \_\_\_\_\_ à compter de l'année 2000 à tout le moins, laquelle lui avait permis de réaliser des gains tout à fait comparables à ceux qu'il percevait avant son atteinte à la santé auprès de cette entreprise. Il s'agit d'un fait nouveau important qui n'était pas connu de l'OAI malgré toute sa diligence, puisque le recourant avait déclaré dans le questionnaire du 29 mai 2005 que depuis l'octroi de la rente, il ne travaillait pas. Ce fait doit conduire à la révision procédurale de la communication du 10 janvier 2006 qui constatait le droit du recourant au maintien de sa rente entière d'invalidité (cf. TF 9C\_ 102/2013 du 10 juillet 2013 consid. 3.3.1). En effet, vu les revenus réalisés par le recourant dès 2000, selon son compte individuel AVS, il convient d'admettre que sa capacité de gain, respectivement son taux d'invalidité s'est amélioré pour tomber en-dessous de 40%, de sorte que son droit à une rente d'invalidité aurait dû être supprimé. Par application de l'art. 88bis al. 2 let. b RAI (lequel prévoit que la diminution ou la suppression de la rente prend effet 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 RAI), la rente doit être supprimée à tout le moins depuis le 29 mai 2005 date à laquelle le recourant a déclaré dans le questionnaire de révision de sa rente qu'il ne travaillait pas depuis l'octroi de sa rente. Il a en effet à ce moment clairement manqué à son obligation de renseigner l'OAI. Enfin, il convient également de relever que l'OAI a respecté le délai relatif de trois mois pour constater le caractère indu de la rente d'invalidité. En effet, sur la base des données récoltées dans le cadre de la procédure de révision entamée en 2010, l'office a établi le calcul définitif du taux d'invalidité du recourant le 25 juin 2012 ; dès lors, le délai pour procéder à la révision procédurale de la communication du 10 janvier 2006 était échu le 25 septembre 2012, soit postérieurement à la décision du 18 septembre

- 34 - 2012. Quant au délai absolu de 10 ans courant dès la notification de la communication du 10 janvier 2006, il est lui aussi respecté. 6. Dans la mesure où le recourant conteste la suppression de la rente entière d'invalidité à compter du 1er janvier 2010, il convient d'en déduire qu'il demande le maintien d'une rente d'invalidité à compter de cette date. Il fait valoir à cet égard qu'il n'a plus perçu d'autres gains que sa rente depuis le 1er janvier 2010 et qu'il est dans l'incapacité de le faire. Subsidiairement, il conclut au renvoi de la cause à

l'OAI pour complément d'instruction sous la forme de la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. a) Selon 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 (al. 1). De même, toute prestation durable accordée en vertu d'une décision entrée en force est, d'office ou sur demande, augmentée ou réduite en conséquence ou encore supprimée si les circonstances dont dépendait son octroi changent notablement (art. 17 al. 2 LPGa). Selon la jurisprudence, tout changement important des circonstances, propre à influencer le taux d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. 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 133 V 545, consid. 6.1; ATF 130 V 343, consid. 3.5). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (premier terme de la comparaison), et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (second terme de la comparaison) (ATF 133 V 545,

- 35 - consid. 5.4 ; ATF 130 V 343, consid. 3.5.2 ; cf. également TF 9C\_123/2011 du 7 novembre 2011, consid. 2). Pour déterminer le premier terme de la comparaison, il n'y a en règle générale pas lieu de tenir compte des décisions qui ne font que confirmer, après un examen matériel du droit à la rente, la décision initiale d'octroi de rente ; dans ces cas, il faut tenir compte du changement des circonstances dans son ensemble, depuis la décision initiale d'octroi de rente. Ainsi, une décision (intermédiaire) de révision de rente ne constitue le point de départ de la comparaison dans le cadre d'une nouvelle procédure de révision que si elle a effectivement donné lieu à une modification du droit à la rente (ATF 130 V 71, consid. 3.2.3 ; cf. également ATF 133 V 108 consid. 5.4). On précisera encore que l'art. 17 LPGa s'applique par analogie lorsque l'administration entre en matière sur une nouvelle demande après un refus ou une suppression de prestation (ATF 130 V 64 consid. 2 ; cf. également TF 9C\_615/2013 du 4 février 2014 consid. 2). b) Dans la présente cause, dès lors que l'OAI a entamé le 3 février 2010 une procédure de révision du droit à la rente entière octroyée par la décision du 23 février 2000, il convient d'examiner si un changement important s'est produit en comparant les faits tels qu'ils se présentaient à l'époque de cette dernière décision et la décision du 18 septembre 2012. La décision du 23 février 2000 est en effet la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, en particulier au plan médical, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit. La décision du 2 avril 2001 et la communication du 10 janvier 2006 ne constituent pas le point de départ de la comparaison, étant donné que la rente entière d'invalidité a également été octroyée pour des motifs psychiques (code 91) et qu'aucun examen psychiatrique n'a été réalisé lors des procédures de révision de 2000-2001 et de 2005-2006. Ces dernières décisions n'apparaissent dès lors pas reposer sur une constatation complète des faits médicaux. c) Par sa décision du 23 février 2000, l'OAI octroyé à U. \_\_\_\_\_ une rente entière à compter du 1er avril 1997 (début de

- 36 - l'incapacité de travail de longue durée le 1er avril 1996), en raison d'un taux d'invalidité de 100%. Au plan physique, les Drs L. \_\_\_\_\_ et Q. \_\_\_\_\_ de la division

des maladies infectieuses du M. \_\_\_\_\_ ont posé, dans leur rapport du 17 juillet 1997, les diagnostics d'infection par le VIH symptomatique de stade C3, ainsi qu'un status après résection iléo-caecale pour perforation iléale et un iléus grêle sur bride opératoire. Au vu de ces diagnostics, les médecins du M. \_\_\_\_\_ ont estimé que l'assuré était capable de travailler à 50% dans son activité habituelle de mécanicien de précision. Ils réservaient toutefois la présence d'une composante dépressive, l'assuré se plaignant notamment d'une fatigue intense et ne se sentant plus capable d'effectuer son travail correctement, même à 50%. Au plan psychiatrique, le Dr S. \_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic d'épisode dépressif majeur chronique (d'origine organique). Selon le Dr S. \_\_\_\_\_, l'assuré avait présenté une capacité de travail diminuant progressivement depuis 1996, pour se situer à 0% au moment de la réalisation de l'expertise (en juin-juillet 1998 ; rapport d'expertise du 29 juillet 1998). d) Pour établir l'évolution de la situation médicale du recourant notamment à compter du 1er janvier 2010, une expertise pluridisciplinaire a été réalisée à la demande de l'OAI, par les Drs H. \_\_\_\_\_ et R. \_\_\_\_\_ du F. \_\_\_\_\_. Ces derniers ont examiné le recourant les 16 et 17 mars 2011 et rendu leur rapport d'expertise le 23 août 2011. aa) Dans un premier grief, le recourant conteste l'objectivité de l'expertise, alléguant que les experts ont eu des contacts informels avec l'OAI avant de remettre leur rapport ; il ne voit pas de quelle autre manière ceux-ci auraient pu savoir qu'il avait perçu des revenus provenant d'une activité lucrative entre 2006 et 2009, ce fait étant selon lui de nature à influencer en sa défaveur leurs conclusions. Or, le fait que le recourant ait perçu des salaires pendant ladite période ressort de l'avis médical SMR du 25 janvier 2011, versé au dossier AI, de sorte qu'il n'y a pas matière à soupçonner des contacts informels, ni de douter de l'impartialité des experts (cf. TF 9C\_180/2013 du 31 décembre 2013 consid. 2.2). Par ailleurs, l'anamnèse professionnelle d'un assuré est un

- 37 - élément objectif et pertinent pour l'évaluation médicale de sa capacité de travail. En conséquence, il n'y a pas lieu d'écarter l'expertise, ce grief étant infondé. bb) Au plan somatique, les experts du F. \_\_\_\_\_ ont relevé que l'assuré était suivi régulièrement (tous les trois mois) au M. \_\_\_\_\_ et que la situation au plan de l'infection par le VIH paraissait stabilisée, la poursuite de la trithérapie à vie étant néanmoins indispensable. Les experts ont fait état d'une évolution favorable au plan digestif. Quant à la fracture pertrochantérienne du fémur gauche en 2007, elle avait également eu une bonne évolution après l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, en 2008, l'examen de la jambe mettant toutefois en évidence une diminution modérée de la mobilité dans tous les plans ; les douleurs que présentait l'assuré à la hanche gauche l'empêchaient par ailleurs d'effectuer des marches prolongées. Les experts ont expliqué que la fatigue dont se plaignait ce dernier pouvait certes en partie être liée à son mode de vie, mais qu'elle pouvait également être une conséquence de la trithérapie. Ce traitement indispensable pour l'expertisé pouvait en effet occasionner de nombreux effets secondaires, en particulier de la fatigue. Compte tenu de ces constats médicaux, les experts ont conclu que l'activité habituelle de mécanicien était trop lourde, car elle impliquait notamment le tournage de grosses pièces. Par contre, l'expertisé présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée à ses limitations physiques, à savoir une activité avec des horaires fixes et réguliers en raison de son traitement, n'impliquant pas de déplacement sur de longues distances, ni le port de lourdes charges de manière répétitive. Les experts ont encore précisé qu'il y avait lieu d'admettre une diminution de rendement de 25% en raison de la fatigue. Au plan somatique l'expertise est probante. Les experts ont en effet tenu compte de l'anamnèse et des rapports médicaux du dossier, pris en compte les plaintes du recourant et ont réalisé un examen clinique. Les

conclusions du rapport sont claires et motivées. Elles sont par ailleurs confirmées par l'avis SMR du 13 septembre 2011 du Dr X. \_\_\_\_\_, lequel a précisé que les atteintes somatiques que présente le recourant entraînent

- 38 - des limitations fonctionnelles justifiant une incapacité de travail totale dans son activité antérieure de mécanicien. Il sied en outre de retenir que l'incapacité totale de travail du recourant dans son activité habituelle de mécanicien, respectivement sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, compte tenu d'une diminution de rendement de 25%, a débuté le 1er janvier 2010, dès lors qu'il a déclaré, dans son acte de recours du 22 octobre 2012, n'avoir perçu aucun autre gain que sa rente d'invalidité depuis le 1er janvier 2010 et qu'aucun élément allant dans le sens le contraire ne ressort du dossier. cc) Au plan psychique, les experts ont diagnostiqué une dysthymie/dysphorie. A l'appui de ce diagnostic, ils ont expliqué qu'il s'agit d'un état d'humeur fluctuante avec des éléments d'insatisfaction, de mal-être diffus, d'amertume de vie, d'irritabilité, d'agressivité réactive et d'humeur morose et que plusieurs de ces éléments se manifestaient chez l'expertisé. Si un tel état pouvait être intense, il n'empêchait pas le fonctionnement dans la réalité. Constatant que l'assuré n'était pas suivi par un psychiatre, et ne prenait pas de traitement psychotrope, les experts ont qualifié l'atteinte psychique de légère et considéré qu'elle était sans influence sur sa capacité de travail. Les experts ont encore considéré que l'état dépressif majeur décrit par le Dr S. \_\_\_\_\_ entre 1996 et 1998, s'était résorbé six à douze mois après la date de l'expertise de ce dernier, soit en juillet 1999 au plus tard, et que la capacité de travail du recourant était restée complète depuis lors, étant donné qu'il n'avait jamais été suivi par un psychiatre ou pris de médication psychotrope (point 2.5 et 2.6 de l'expertise ; cf. également l'avis médical SMR du 13 septembre 2011 du Dr X. \_\_\_\_\_). D'un point de vue psychique, l'expertise est également probante, le diagnostic de dysthymie/dysphorie étant appuyé par les observations cliniques des experts, ceux-ci prenant en compte les plaintes du recourant et expliquant de manière convaincante pourquoi le diagnostic d'épisode dépressif majeur observé par le Dr S. \_\_\_\_\_ en

- 39 - 1998, ne peut plus être retenu. Leurs conclusions sont par ailleurs claires et motivées. Dès lors, il faut retenir qu'au plan psychique, l'état de santé du recourant s'est amélioré entre janvier et juillet 1999 et qu'il présente une capacité de travail entière depuis cette époque. dd) Les rapports des infectiologues du Centre hospitalier M. \_\_\_\_\_ auxquels le recourant se réfère et qui attestent d'une incapacité totale de travail dans toute activité depuis 2005 (voir le rapport du 8 décembre 2005 des Drs T. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_ et celui du 10 mai 2010 du Drs T. \_\_\_\_\_, [...] et [...]) ne sauraient mettre en doute les conclusions des experts. En effet, ces rapports sont très peu étayés et apparaissent incomplets. Au plan psychique, l'état dépressif de degré moyen retenu par les médecins ne repose sur aucun descriptif clinique. Au plan somatique, les médecins n'expliquent pas pour quels motifs l'état de santé de l'assuré le rendrait incapable d'exercer toute activité lucrative. Quant aux certificats médicaux d'incapacité totale de travail établis par le Dresse???. \_\_\_\_\_, ils ne sont pas suffisamment étayés pour mettre en doute les conclusions des experts. Enfin le rapport du 23 février 2013 de la Dresse Y. \_\_\_\_\_ paraît concerner des faits postérieurs à la décision litigieuse qui n'ont pas à être pris en compte dans la présente procédure, car le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue, les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation

devant faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; cf. également TF 9C\_598/2011 du 19 avril 2012 consid. 3.1). Au demeurant, la Dresse Y. \_\_\_\_\_ se prononce essentiellement sur l'état de santé psychique du recourant alors qu'elle n'est pas psychiatre. Dès lors, il faut considérer qu'à partir du 1er janvier 2010, la situation médicale du recourant, tant au plan psychique que somatique a pu être établie à satisfaction de droit, sur la base d'une expertise probante, dont les conclusions sont confirmées par le SMR. En conséquence, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une nouvelle expertise comme le requiert le recourant.

- 40 - e) Dès lors, il apparaît que la situation médicale du recourant s'est modifiée à compter du 1er janvier 2010, par rapport à la situation qui prévalait lors de l'octroi de la rente entière en 2000, les experts attestant d'une fatigue liée à la trithérapie, traitement qu'il doit prendre à vie, ainsi que des douleurs de hanche, suite à une fracture. Ces atteintes entraînent des limitations fonctionnelles (pas de déplacement sur de longues distances, pas de port de lourdes charges répétitives, horaires fixes et réguliers en raison du traitement) qui entraînent, à compter du 1er janvier 2010, une incapacité totale de travail dans l'activité de mécanicien qu'il exerçait. En revanche, dans une activité adaptée à ces limitations, le recourant est capable de travailler à 100%, avec une diminution de rendement de 25%. Pour la période courante à partir du 1er janvier 2010, on ne saurait par conséquent suivre l'appréciation de l'OAI, lequel a considéré que l'activité de mécanicien restait adaptée à l'état de santé du recourant, qu'il pouvait continuer à l'exercer sans diminution de rendement et qu'il ne subissait dès lors pas de perte de gain. Au contraire, dans la mesure où pour des raisons de santé, le recourant n'est plus en mesure d'exercer cette activité trop lourde, mais doit rechercher une activité adaptée dans laquelle il présente une diminution de rendement de 25%, il n'apparaît pas exclu que son taux d'invalidité s'en trouve modifié dans une mesure propre à influencer le droit à une rente d'invalidité. La cause doit par conséquent être renvoyée à l'OAI, auquel il appartient en premier chef d'instruire (art. 43 al. 1 LPGA), pour qu'il établisse de manière chiffrée les revenus avec et sans invalidité du recourant et calcule son taux d'invalidité à l'ouverture du droit éventuel à la rente. En particulier, pour établir le revenu d'invalidité, l'OAI tiendra compte des indications des experts au sujet de l'activité adaptée ainsi que de la diminution de rendement de 25%, vu la jurisprudence rappelée ci-dessus (TF 8C\_80/2013 du 17 janvier 2014 consid. 4.2 et supra consid. 3c). 7. a) Vu ce qui précède, le recours est partiellement admis, la cause étant renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction en ce sens qu'il lui incombe de procéder à l'évaluation du taux d'invalidité du recourant et à l'ouverture du droit éventuel à une rente, compte tenu de la

- 41 - modification de son état de santé intervenue le 1er janvier 2010 et son influence sur sa capacité de travail et de gain (cf. supra consid. 6e). b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal est soumise à des frais de justice, se situant entre 200 et 1'000 francs (art. 69 al. 1bis LAI). En procédure de recours, les frais sont supportés par la partie qui succombe. Si celle-ci n'est que partiellement déboutée, les frais sont réduits en conséquence (art. 49 LPA-VD). En l'occurrence, il convient de fixer les frais à 500 francs dont, vu l'issue du litige, 100 francs sont mis à la charge de l'OAI et 400 francs à la charge du recourant. c) Le recourant qui obtient partiellement gain de cause et qui est assisté d'un mandataire professionnel a droit à des dépens réduits, fixés à 1'500 francs et mis à la charge de l'OAI (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

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