

VD_GERICHTE ZD18.027329 vom 26. Februar 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-02-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD18.027329

FR: VD_GERICHTE ZD18.027329 du 26 février 2019

IT: VD_GERICHTE ZD18.027329 del 26 febbraio 2019

Erwägungen

E. 1

a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA

- 8 - notamment), le recours contre les décisions des 17 mai et 4 juin 2018 est recevable.

E. 2

a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1). b) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, notamment sur la question de savoir s'il y a motif à révision procédurale d'une décision entrée en force de suppression de rente.

E. 3

La recourante critique tout d'abord la décision rendue le 4 juin 2018 par l'intimé relative au rejet de sa demande de révision (procédurale) de la décision de l'OAI du 9 juin 2016 supprimant le versement d'une rente entière d'invalidité. Le grief de la recourante porte sur la violation des règles relatives à la révision procédurale d'une décision, singulièrement sur le point de savoir si les moyens de preuve invoqués conduisaient à la révision procédurale de la décision du 9 juin 2016, laquelle a été rendue à l'issue d'une procédure de révision d'office du droit à la rente de l'intéressée. Se fondant sur un rapport d'expertise du 8 mai 2015 établie par la N. _____ SA, l'intimé a, à l'époque, considéré que les conditions d'octroi de la rente n'étaient plus remplies.

E. 4

L'art. 53 al. 1 LPGA prévoit que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux

- 9 - importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant (révision procédurale). La notion de faits ou moyens de preuve nouveaux s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al. 1 LPGA), de révision d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA) ou de révision d'un arrêt du Tribunal fédéral fondée sur l'art. 123 al. 2 let. a LTF (TF 8C_120/2017 du 20 avril 2017 consid. 2). Sont nouveaux, au sens de ces dispositions, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence (ATF 134 III 669 consid. 2.2). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 127 V 353 consid. 5b).

E. 5

a) A l'appui de son recours, l'assurée invoque en particulier l'arrêt TF 2C_32/2017 du 22 décembre 2017, dans lequel le Tribunal fédéral a constaté de très graves manquements dans la réalisation d'expertises médicales effectuées par la N._____SA et le fait que cette Clinique ait été sanctionnée par la suspension de son autorisation d'exploiter pour une durée de trois mois. Ces seuls motifs suffiraient à permettre la révision de la décision de suppression de rente. b) Dans l'arrêt précité, le Tribunal fédéral a retenu que les expertises pratiquées auprès du « département expertise » de la N._____SA avaient un poids déterminant pour de nombreux justiciables, de sorte que l'on devait attendre de ces expertises qu'elles soient rendues dans les règles de l'art. Il existait ainsi un intérêt public

- 10 - manifeste à ce que des acteurs intervenants dans des procédures administratives en tant qu'experts, et qui au demeurant facturaient d'importants montants à la charge de la collectivité, rendent des expertises dans lesquelles l'administré et l'autorité pouvaient avoir pleine confiance, ceux-ci n'étant le plus souvent pas des spécialistes des domaines en cause. Or de très importants manquements avaient été constatés dans la gestion de l'institution de santé et en particulier de graves violations des devoirs professionnels incombant à une personne responsable d'un tel établissement. C'est pourquoi le Tribunal fédéral a jugé qu'une mesure de retrait de trois mois de l'autorisation d'exploiter le « département expertise » n'était pas contraire au droit (TF 2C_32/2017 du 22 décembre 2017 consid. 6 et 7). Dans un arrêt plus récent, invoqué par la recourante, le Tribunal fédéral a considéré que l'on ne pouvait reprocher à la Cour cantonale de s'être écartée des conclusions d'un expert travaillant au sein de la N._____SA mandaté par l'assureur-accidents, relevant en particulier qu'il n'était pas certain que l'on puisse accorder pleine confiance aux conclusions de l'expertise pratiquée au sein du « département expertise » de la Clinique précitée en raison des faits constatés (TF 8C_657/2017 du 14 mai 2018 consid. 5.2.2). Enfin, le Tribunal fédéral s'est prononcé de manière claire sur cette question dans l'arrêt 9F_5/2018 du 16 août 2018, publié aux ATF 144 V 258. Il a rappelé l'importance, en droit

des assurances sociales, que revêtait une évaluation médicale effectuée dans les règles de l'art pour l'établissement des faits pertinents. Cela impliquait en particulier la neutralité de l'expert, dont la garantie visait à assurer notamment que ses conclusions ne soient pas influencées par des circonstances extérieures à la cause et à la procédure, ainsi que l'absence de toute intervention à l'insu de l'auteur de l'expertise, les personnes ayant participé à un stade ou à un autre aux examens médicaux ou à l'élaboration du rapport d'expertise devant être mentionnées comme telles dans celui-ci. A cet égard, le Tribunal fédéral relève que les manquements constatés au sein du « département

- 11 - expertise » dans la procédure relative au retrait de l'autorisation d'exploiter de la N._____SA soulevaient de sérieux doutes quant à la manière dont des dizaines d'expertises avaient été effectuées au sein de cet établissement et portaient atteinte à la confiance que les personnes assurées et les organes de l'assurance-invalidité étaient en droit d'accorder à l'institution chargée de l'expertise. Dès lors, de même que l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité ou le juge ne pouvait se fonder sur un rapport médical qui, en soi, remplissait les exigences en matière de valeur probante lorsqu'il existait des circonstances qui soulevaient des doutes quant à l'impartialité et l'indépendance de son auteur, fondés non pas sur une impression subjective mais une approche objective, il n'était pas admissible de reprendre les conclusions d'une expertise qui avait été établie dans des circonstances ébranlant de manière générale la confiance placée dans l'institution mandatée pour l'expertise en cause. Le Tribunal fédéral est ainsi parvenu à la conclusion qu'il n'était pas possible d'accorder pleine confiance à une expertise rendue par un médecin psychiatre au sein de la Clinique concernée, peu importait le point de savoir si le responsable médical du « département expertise » était concrètement intervenu dans la rédaction du rapport de l'expert psychiatre, voire en avait modifié le contenu à l'insu de son auteur (consid. 2.3.2 de l'arrêt précité). c) En l'occurrence, l'intimé a mandaté la N._____SA pour la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (psychiatrie, médecine interne et rhumatologie) dans le cadre de la troisième révision d'office du droit à la rente de l'assurée, alors que celle-ci était au bénéfice d'une telle rente depuis le 1er août 1998 et que son maintien avait été confirmé à deux reprises (2005 et 2010). L'expertise en question a eu un poids décisif dans la décision de suppression de la rente entière d'invalidité de l'assurée, puisque l'intimé s'est fondé essentiellement, voire exclusivement, sur le rapport y relatif rendu le 8 mai 2015 pour aboutir à la conclusion que la recourante n'avait pas d'atteinte à la santé invalidante et qu'elle disposait d'une capacité de travail entière dans toute activité. L'expertise a été effectuée par trois

- 12 - médecins dont un médecin psychiatre au sein de la N._____SA et réalisée à une époque où le responsable médical du « département expertise » modifiait illicitement le contenu de rapports. Indépendamment de savoir si ce responsable est concrètement intervenu dans la rédaction du rapport, voire en a modifié le contenu à l'insu de son auteur, force est d'admettre que cette expertise ne peut servir de fondement pour statuer sur le droit de la recourante au maintien des prestations de l'assurance-invalidité (en l'espèce une rente ordinaire entière). En effet, les exigences liées à la qualité de l'exécution d'un mandat d'expertise médicale en droit des assurances sociales ne peuvent être considérées comme suffisamment garanties au sein du « département expertise » de la N._____SA. Ainsi, comme le soutient à juste titre la recourante, les faits en cause sont de nature à modifier l'état de fait à la base de la décision dont elle demande la révision, dès lors que si l'intimé, contrairement à ce que celui-ci laisse entendre, avait eu connaissance de ces faits, il n'aurait

pas pu valablement se fier à une telle expertise pour déterminer le droit aux prestations de l'assurée, d'autant plus qu'en l'état, le dossier ne contient aucun autre document médical suffisamment étayé pour permettre de se déterminer sur les atteintes à la santé de l'assurée et sur leur éventuel impact en lien avec la capacité de travail de celle-ci. Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu d'examiner plus avant les griefs de la recourante relatifs à la forme et au contenu de l'expertise incriminée, dès lors que le seul fait que l'on ne puisse accorder pleine confiance au rapport compte tenu des circonstances dans lesquelles il a été rendu suffit à admettre la réalisation des conditions d'une révision procédurale. Par conséquent, dans la mesure où la recourante a établi l'existence d'un élément de fait nouveau faisant apparaître la base de la décision du 9 juin 2016 comme comportant des défauts objectifs, l'intimé n'était pas fondé, par sa décision du 4 juin 2018, à rejeter la demande de révision de l'assurée. Au demeurant, la demande de révision déposée moins de trois mois après que la recourante a eu connaissance du motif de

- 13 - révision respecte le délai légal de 90 jours (art. 67 al. 1 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPG), ce qui n'est du reste pas contesté. Dès lors que le rapport d'expertise du 8 mai 2015 de la N. _____ SA ne pouvait servir de fondement à la décision relative au droit aux prestations AI et faute d'autres pièces médicales au dossier qui aurait permis à l'intimé de confirmer les conclusions du rapport d'expertise, il n'est pas possible d'apprécier de manière circonstanciée l'état de santé de la recourante ainsi que les éventuelles répercussions négatives de celui-ci sur sa capacité de travail. d) Il s'ensuit que la cause doit être renvoyée à l'intimé – auquel il revient au premier chef d'instruire – pour qu'il complète l'instruction sur le plan médical, en mettant en œuvre une expertise pluridisciplinaire, laquelle devra être effectuée conformément à l'art. 44 LPG, et pour qu'il statue à nouveau, une fois le rapport d'expertise rendu.

E. 6

Dès lors que les conditions d'une révision procédurale sont réalisées, les parties se trouvent replacées dans la situation existante lorsque la première décision a été rendue. En effet, le présent arrêt a un effet réformateur et modifie le prononcé avec effet ex tunc pour le passé. Partant, il y a lieu d'annuler les décisions rendues par l'OAI les 9 juin 2016,

E. 10

juin 2016 et 17 mai 2018. 7. Compte tenu de ce qui précède, le recours contre la décision du 4 juin 2018 doit être admis, en ce sens que la décision précitée est annulée, la demande de révision admise et, par voie de conséquence, les décisions rendues les 9 juin 2016, 10 juin 2016 et 17 mai 2018 annulées, la cause étant renvoyée à l'intimé pour nouvelle décision, après complément d'instruction sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire. Dans la mesure où la décision du 17 mai 2018 est annulée, le recours contre cette décision est sans objet. En dérogation à l'art. 61 let. a LPG, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est

- 14 - soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, il convient de fixer les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens qu'il convient d'arrêter en l'espèce à 2'000 fr. et de mettre à la charge de l'intimé

(art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD).

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