

VD_GERICHTE ZD20.017602 vom 9. März 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-03-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD20.017602

FR: VD_GERICHTE ZD20.017602 du 9 mars 2021

IT: VD_GERICHTE ZD20.017602 del 9 marzo 2021

Volltext

TRIBUNAL CANTONAL AI 130/20 - 74/2021 ZD20.017602 CO UR DE S
ASSURANCES SOCIALES _____

Arrêt du 9 mars 2021 _____ Composition : M. FIGUET, président M. Métral et Mme Dessaux, juges Greffier : M. Germond ***** Cause pendante entre : R. _____, à [...], recourante, représentée par Me Philippe Nordmann, avocat à Lausanne, et OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé. _____ Art. 6 s., 16, 17 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI ; 88a al. 1 et 88bis al. 2 let. a RAI 402

- 2 - E n f a i t : A. R. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), est née en [...]. Sans formation professionnelle, elle a travaillé, du 15 janvier au 15 octobre 1991 puis du 15 janvier au 24 juillet 1992, comme serveuse à plein temps pour le compte de l'Hôtel de Ville de [...]. Son revenu mensuel brut était de 2'721 fr., treizième salaire non compris. Souffrant des séquelles d'un accident de la circulation survenu le 24 juillet 1992 lors duquel elle a notamment subi des fractures multiples du bassin, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance- invalidité le 21 janvier 1994. Après avoir recueilli les renseignements médicaux usuels (rapport du 12 septembre 1995 du Dr K. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a, par décision du 13 mai 1996, alloué à l'assurée une rente entière dès le 1er juillet 1993, sur la base d'un degré d'invalidité de 100 %. B. a) L'OAI a initié une première procédure de révision au mois de juillet 1996. Après avoir obtenu des renseignements médicaux (rapport du 21 octobre 1996 du Dr K. _____) puis mis en œuvre un stage d'observation auprès du Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI) d' [...] du 6 avril au 1er mai 1998 (rapport de stage du 4 mai 1998 de la Dre B. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et médecin-conseil au COPAI d' [...]), l'OAI a, par décision du 8 avril 1999, supprimé la rente d'invalidité avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, au motif que la capacité résiduelle de travail de l'assurée dans une activité adaptée (telle qu'une activité de petite manutention de type industriel ou de caissière dans un kiosque par exemple) était d'au moins 80 % et que le degré d'invalidité n'était, après comparaison des revenus, plus que de 13 %.

- 3 - b) Saisi d'un recours formé par l'assurée contre cette décision, le Tribunal cantonal des assurances du canton de Vaud a confié la réalisation d'une expertise psychiatrique au Dr A. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Dans son rapport du 11 novembre 2000, l'expert a diagnostiqué divers troubles à la santé psychique et retenu une capacité résiduelle de travail de 40 à 50 % dans une activité adaptée. Se fondant sur les conclusions de l'expertise, le Tribunal cantonal des assurances a, par jugement du 10 juillet 2001, partiellement admis le recours et réformé la décision attaquée, en ce sens que

l'intéressée avait droit à une demi-rente d'invalidité depuis le 1er juin 1999 (TASS AI 76/99 – 165/2001). c) Par arrêt du 25 février 2002 (cause I 480/01), le Tribunal fédéral des assurances a rejeté le recours interjeté par l'OAI contre ce jugement. C. Aux termes de révisions d'office de la rente initiées en avril 2005, août 2010 et octobre 2013, le droit à une demi-rente a été maintenu sur la base d'un degré d'invalidité de 52 % inchangé. D. Le 10 juillet 2018, l'OAI s'est vu communiquer par l'assureur- accidents Q. _____ SA (ci-après : la Q. _____) un rapport d'expertise orthopédique du 11 avril 2018 du Dr T. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et un rapport d'expertise psychiatrique du 15 juin 2018 de la Dre F. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. L'expert orthopédique concluait à une capacité de travail résiduelle de 80 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (à savoir, en position semi-assise, sans port répétitif de charges supérieures à dix kilos, sans torsion du tronc trop fréquente et sans déplacements répétitifs sur des sols irréguliers, des pentes, des escaliers ou des échelles) en la faisant remonter « au moins depuis le 1er avril 1997 ». De son côté, l'experte psychiatre estimait que, dans l'activité de serveuse ou dans une activité simple nécessitant peu de

- 4 - compétences, de responsabilités et d'indépendance, la capacité de travail de l'assurée était entière, sans diminution de rendement. Après avoir soumis les expertises précitées à son Service médical régional (SMR ; avis du 30 juillet 2019), l'OAI a invité l'assurée à se présenter le 17 septembre 2019 à un entretien dans ses bureaux afin de lui présenter les mesures d'ordre professionnel disponibles. En opposition avec la capacité résiduelle de travail retenue, l'assurée s'est estimée inapte pour la reprise d'une activité et a demandé un temps de réflexion pour faire savoir si elle acceptait une mesure de reconditionnement. Le 25 septembre 2019, la fille de la recourante a informé l'OAI que sa mère ne souhaitait pas participer à des mesures d'ordre professionnel. Par lettre recommandée du 2 octobre 2019, l'OAI a sommé l'assurée de lui confirmer, d'ici au 30 octobre 2019 et par écrit, qu'elle acceptait la capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée telle que fixée par les experts et qu'elle collaborerait pleinement tout au long des mesures qui seront mises en place, en la rendant expressément attentive au fait qu'à défaut, elle encourrait une réduction ou un refus de prestations conformément à l'art. 21 al. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1). Le 30 octobre 2019, l'assurée a, par son assurance de protection juridique, informé l'OAI qu'elle s'était opposée à la décision de réduction de rente qui avait été rendue dans l'intervalle par l'assurance- accidents. Elle soutenait qu'une capacité de travail « purement théorique » de 80 % dans une activité adaptée n'était pas exigible de sa part. Le cas a été soumis par l'OAI à son service juridique qui, sur la base des deux expertises mandatées par l'assureur-accidents, a retenu une amélioration de l'état de santé : sur le plan orthopédique, il n'existait pas de modification des circonstances alors que, sur le plan psychiatrique, il y avait une amélioration de l'état de santé de l'assurée depuis

- 5 - l'expertise du Dr A. _____ en novembre 2000, respectivement le jugement du Tribunal cantonal des assurances en juillet 2001 (avis du 14 janvier 2020). Par projet de décision du 29 janvier 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait supprimer la rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, au motif que la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était de 80 % depuis le début de l'année 2018, ce qui correspondait, après comparaison des revenus, à un degré d'invalidité de 20 %. Malgré les objections formulées

par l'assurée, l'OAI a, par décision du 23 mars 2020, confirmé la teneur de son projet de décision du 29 janvier 2020 et retiré l'effet suspensif à un éventuel recours. E. a) Par acte du 7 mai 2020, R. _____, représentée par Philippe Nordmann, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision du 23 mars 2020 concluant, à titre provisionnel, à la jonction de la cause avec la cause AA 166/19 l'opposant à son assureur-accidents et à la restitution de l'effet suspensif au recours, et, sur le fond, à l'annulation de la décision attaquée. En substance, elle contestait le motif de révision du droit à la rente « depuis la dernière révision AI de 2005 comportant un examen sur le fond du degré d'invalidité » en soutenant que les expertises des Drs T. _____ et F. _____ n'établissaient aucune amélioration de sa capacité résiduelle de travail. Ayant bénéficié de la rente pendant plus de quinze ans au moment de sa suppression, elle reprochait par ailleurs à l'OAI de ne pas avoir examiné au préalable l'octroi éventuel de mesures d'ordre professionnel. Enfin, elle requérait la production du dossier de l'action récursoire contre le tiers responsable en invoquant les implications financières causées aux différents assureurs concernés par la révision du droit à la rente. b) Le 14 mai 2020, l'assurée a sollicité la dispense de fournir l'avance de frais de 400 fr. requise par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal.

- 6 - c) Par ordonnance du 20 mai 2020, le Juge instructeur a rejeté la requête de jonction de la présente affaire avec la cause AA 166/19, ainsi que la requête tendant à la dispense d'effectuer l'avance de frais. d) Par courrier du 7 juillet 2020, le Juge instructeur a informé les parties que le dossier de l'assurance-accidents avait été versé à la procédure. e) Par ordonnance du 7 août 2020, le Juge instructeur a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif au recours. f) Dans sa réponse du 8 septembre 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il a relevé que le point de comparaison des faits pertinents était la date du 10 juillet 2001, la communication du 18 août 2005 par laquelle il avait maintenu le versement de la rente ne reposant pas sur une évaluation matérielle de la situation. Il a rappelé qu'en l'absence de modification significative de l'exigibilité de 80 % au plan orthopédique, le motif de révision reposait sur la seule amélioration de l'état de santé psychique de l'assurée. En ce qui concernait plus particulièrement la demande de production du dossier de l'action récursoire des assureurs contre le tiers responsable, l'OAI a observé que certaines pièces figuraient déjà dans le dossier versé en cause par l'assureur-accidents. g) Dans sa réplique du 14 octobre 2020, l'assurée a persisté dans ses précédentes conclusions. Sur le fond, elle a maintenu que le point de comparaison temporel pour l'examen de la révision du droit à la rente se situait en 2005 et non en 2001. A ses yeux, l'OAI s'était rallié, après analyse, au rapport médical du 6 juillet 2005 « détaillé » du médecin traitant en tenant compte des aspects médicaux et de leur répercussion sur la capacité de travail. En l'absence de modification notable de l'état de santé, l'assurée estimait avoir droit au maintien de la demi-rente pour l'avenir.

- 7 - h) Dans sa duplique du 9 novembre 2020, l'OAI a conclu une nouvelle fois au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, sans soulever d'argument supplémentaire. E n d r o i t : 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) Vu la situation extraordinaire en lien avec le coronavirus, le Conseil fédéral a fait usage de sa compétence pour prolonger les fêtes judiciaires pascales telles que prévues par l'art. 38 al. 4 let. a LPGA, et les a fixées du 21 mars au 19 avril 2020 (ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] ; RS 173.110.4). Le recours a ainsi été 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]). Respectant par ailleurs les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. a) Le litige a pour objet le point de savoir si l'invalidité de la recourante s'est modifiée – de manière à influencer son droit à la demi- rente – entre le 8 avril 1999, date de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, et le 23 mars 2020, date à laquelle l'office intimé s'est prononcé sur la révision du droit à la rente.

- 8 - b) Contrairement à ce que soutient la recourante, il n'y a pas lieu de comparer la situation telle qu'elle se présentait au moment de la communication du 18 août 2005 avec celle existant au moment de la décision du 23 mars 2020. Selon la jurisprudence, dans le cadre d'une révision de rente au sens de l'art. 17 LPGA, c'est la dernière décision entrée en force qui repose 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, qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité (ATF 133 V 108 consid. 5). En l'occurrence, la révision d'office initiée en avril 2005 s'est soldée par une communication du 18 août 2005 aux termes de laquelle le droit à la demi-rente a été maintenu compte tenu d'un degré d'invalidité inchangé de 52 % (pièce 137). Cette communication ne reposait pas sur une évaluation matérielle du droit à la rente. En effet, outre les données du questionnaire pour la révision de la rente complété le 9 mai 2005, l'office intimé s'est limité à recueillir l'avis du médecin traitant sans le soumettre pour analyse aux médecins du SMR, estimant que l'état de santé stationnaire justifiait le maintien du droit. 3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). 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.

- 9 - L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI). b) Aux termes de l'art. 17 al. 1 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. Tout changement important

des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). 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. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre. La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (art. 88bis al. 2 let. a RAI).

- 10 - c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). d) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5). 4. a) En l'occurrence, la recourante conteste l'existence d'un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA. Elle récuse toute amélioration de son état de santé, alléguant que les expertises des Drs T. _____ et

- 11 - F. _____ constituent simplement une nouvelle appréciation d'une situation demeurée inchangée, voire même péjorée. b) aa) S'agissant de la situation qui prévalait sur le plan orthopédique en 1999, le Dr K. _____ indiquait, dans son rapport du 14 juillet 1995, que la recourante souffrait des résidus d'une pseudarthrose du sacrum avec

stabilisation actuelle dans une position d'ascension de l'hémi-bassin droit. Une fois guérie, elle ne pourrait plus œuvrer comme serveuse, mais pourrait par contre travailler dans une activité adaptée moyennant l'octroi de mesures professionnelles par l'assurance-invalidité. A son avis, un travail en position assise pouvait être réalisé sans grande restriction pour autant qu'elle puisse changer de position chaque heure. Les 12 septembre 1995 et 21 octobre 1996, le Dr K. _____ a confirmé son appréciation initiale à l'OAI. Dans le cadre d'un stage effectué du 6 avril au 1er mai 1998 auprès du Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité (COPAI) d'[...], la recourante a été examinée par la Dre B. _____, laquelle a, dans un rapport du 4 mai 1998, rapporté les observations suivantes : A la suite d'une fracture du bassin lors d'un accident de la circulation en juillet 92, la patiente présente des douleurs constantes de la région lombaire et de la ceinture pelvienne, réfractaires à tout traitement, et occasionnant une incapacité de travail complète depuis lors. Durant le stage de 4 semaines effectué dans notre centre, nous [n']avons constaté aucune limitation physique particulière lors de travaux en position assise évitant les mouvements d'inclinaisons et de rotations du tronc, traduisant la possibilité d'une activité de face. Malheureusement la patiente s'est révélée peu motivée, n'effectuant un travail, par ailleurs rapide, que si l'activité proposée l'intéressait. Nous sommes toutefois en mesure d'estimer la rentabilité à environ 80 %. Compte tenu de ces observations, une reprise du travail est envisageable, par exemple dans un kiosque ou un self-service, la reprise devant toutefois s'effectuer de manière progressive en raison d'un important déconditionnement lombo- pelvien inhérent à la durée prolongée de l'inactivité. bb) Au terme de son rapport d'expertise du 11 avril 2018, le Dr T. _____ a posé les diagnostics suivants :

- 12 - • Status après accident de la voie publique ayant entraîné une fracture des branches ilio et ischio-pubiennes gauches et une fracture longitudinale du sacrum droit, associés à des contusions multiples, le 24.07.1992. • Status après 3 infiltrations tests au niveau de la sacro-iliaque, de la pseudarthrose et au niveau du conflit possible entre l'apophyse transverse et l'aile sacrée liée à l'anomalie transitionnelle, en octobre 1993. • Status après libération d'un bec ostéophyttaire postérieur au niveau de la pseudarthrose et vissage transiliaque de compression de l'hémibassin droit, le 03.02.1994. • Status après ablation du matériel d'ostéosynthèse au niveau du bassin, le 27.01.1997. • Douleurs résiduelles cicatricielles postérieures séquellaires, essentiellement de l'hémibassin droit, avec légère hypodysesthésie de la partie fessière haute droite. • Lombo-cervicalgies fonctionnelles sans troubles dégénératifs majeurs, compression médullaire, ni radiculaire. L'expert a conclu à une capacité résiduelle de travail de 80 % dans une activité adaptée exercée en position semi-assise, sans port répétitif de charges supérieures à dix kilos, sans torsion du tronc trop fréquente et sans déplacements répétitifs sur des sols irréguliers, des pentes, des escaliers ou des échelles. Au moment d'apprécier la situation, il a notamment émis les considérations suivantes : DISCUSSION [...] Suite à la prise de connaissance de tout le dossier de la Q. _____ LAA ainsi que de l'assurance-invalidité, je ne peux que constater qu'au niveau traumatologique, la situation concernant le bassin s'est stabilisée et ceci depuis de nombreuses années, comme l'avait déjà décrit à l'époque le Dr K. _____. Il n'y a pas de péjoration significative qui soit apparue, mais il n'y a pas non plus d'amélioration significative. Mme R. _____ s'est simplement adaptée à ses douleurs résiduelles, ceci d'autant plus facilement qu'elle n'a jamais repris d'activité professionnelle, même à mi-temps comme l'AI l'avait finalement décidé. Tout ce que j'observe lors de mon expertise est que les plaintes séquellaires accidentelles sont maintenant un peu augmentées et se sont étendues au niveau cervical et scapulaire, dans le cadre d'un âge avançant et

probablement d'une certaine forme de déconditionnement qui a perduré. En conclusion et sur le plan traumatique, en l'absence de modification objective significative, l'évaluation du Dr K. _____

- 13 - reste tout à fait crédible. Ceci implique qu'une activité en position semi-assise, sans port de charges supérieures à 10 kg de manière répétitive, sans déplacement[s] trop fréquents sur des sols irréguliers, des pentes, des escaliers ou des échelles, une capacité de travail reste exigible. Si l'on tient compte du rapport final de la Dresse B. _____ du Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité du 04.05.1998, on peut tout au plus admettre que dans un travail approprié, à temps plein, une baisse de rendement de 20% puisse survenir, soit sous forme de pause durant la journée, soit sous forme d'un jour d'arrêt en milieu de semaine afin de l'aider à récupérer de ses activités. En conclusion, la problématique de la rente donnée à 52 % à l'époque me paraît plus être en relation avec des troubles éventuels psychiatriques et surtout psychosociaux, comme le mentionnait le Dr A. _____ dans son expertise du 11.11.2000. Concernant les aggravations au niveau cervical et de la ceinture scapulaire, il est clair qu'elles ne sont pas en relation de causalité naturelle vraisemblable avec l'accident du 24.07.1992 et à mon avis ne sont pas suffisantes en l'état actuel, pour entraîner une péjoration significative de sa capacité de travail, y compris sur le plan de l'assurance-invalidité. cc) Force est de constater que la situation sur le plan orthopédique n'a pas évolué et que la recourante présente toujours une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. c) aa) Sur le plan psychiatrique, le Dr A. _____ avait retenu les diagnostics de dysthymie (F34.1), de trouble d'adaptation (F43.2), de personnalité anxieuse (évitante ; F60.6), de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) et de douleur SAI (ndr : sans autre indication), aiguë et chronique (R52). Il évaluait la capacité résiduelle de travail entre 40 et 50 % (rapport d'expertise psychiatrique du 11 novembre 2000). bb) Au terme de son rapport d'expertise du 15 juin 2018, la Dre F. _____ a diagnostiqué une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0), atteinte sans effet sur la capacité de travail. Elle a estimé que, dans l'activité de serveuse ou dans une activité simple nécessitant peu de compétences, de responsabilités et d'indépendance, la capacité de travail était entière sans diminution de

- 14 - rendement. Au moment d'apprécier la situation, l'experte a notamment émis les considérations suivantes : 4. Appréciation du cas et pronostic [...] A l'examen de ce jour (11 juin 2018), Mme R. _____ est venue seule en voiture et se présente avec 20 minutes d'avance. Elle se déplace sans difficulté et monte aisément les 14 marches de l'escalier menant au cabinet. Madame s'assied et se relève normalement du siège, sans prendre de précaution particulière. Enjouée, tonique et souriante, l'assurée se montre tout à fait collaborante durant l'entretien. Elle ne manifeste aucun signe d'inconfort ou de douleur durant l'examen, bien qu'elle relate des algies, sur un mode non démonstratif. Madame ne change pas de position. Aucune fatigabilité ou ralentissement psychomoteur n'est objectivé. La thymie est bien modulée. Le seuil anxiogène est dans les normes. Madame est calme, ne présente pas de signes d'angoisse ni de symptômes neurovégétatifs durant l'entretien ; par ailleurs, aucun symptôme ne ressort de l'anamnèse. On ne relève pas de troubles du comportement, de déviance caractérielle grave, de conduites d'évitement ; au contraire, l'expertisée se développe dès l'enfance, voire au plus tard à l'adolescence. Sans formation, âgée de 23 ans, Madame a pu trouver un travail en Suisse, quitter son pays et s'adapter à un nouveau mode de vie. Ses relations sociales ont été stables et harmonieuses. Rapidement,

Mme R. _____ a noué une relation affective, toujours en cours. Ces divers éléments permettent d'exclure un trouble de personnalité, en particulier une personnalité anxieuse. Quant à la dysthymie évoquée en novembre 2000 par le Docteur A. _____, Madame n'en présente plus les critères, à savoir qu'elle n'a pas d'humeur chroniquement abaissée, de ruminations constantes, de troubles du sommeil permanents dus à des pensées négatives (le sommeil serait perturbé par les douleurs). Quant au diagnostic de troubles de l'adaptation, selon la CIM-10, ce diagnostic ne peut excéder 6 mois. En cas de persistance des symptômes, un autre diagnostic doit être retenu. Or à ce jour, je ne relève pas d'éléments florides dans la lignée dépressive ou anxieuse, ceci depuis plusieurs années (absence de suivi et de psychotropes depuis 2001 environ). En l'absence d'une détresse émotionnelle majeure et de conflits psychosociaux conséquents, on ne peut retenir un diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. Une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (la personnalité est fruste, peu différenciée avec des capacités d'adaptation limitées) peut être retenue, comme déjà évoquée dans l'expertise en novembre 2000. En l'absence d'une amnésie circonstancielle, de flashbacks, de pensées intrusives, d'attaques de panique, de cauchemars

- 15 - récurrents, d'éroussement psychique ou d'état de qui-vive, le diagnostic d'état de stress post-traumatique est exclu. cc) Force est d'admettre, au vu des observations rapportées par la Dre F. _____, que la situation sur le plan psychiatrique s'est sensiblement améliorée depuis l'expertise du Dr A. _____ de novembre 2000. d) Le dossier ne contient aucune appréciation médicale propre à susciter le doute quant au bien-fondé de ces expertises. e) Au final, il y a lieu de retenir que la recourante dispose actuellement, en raison des atteintes qu'elle présente sur le plan somatique, d'une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. 5. Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité de la recourante. a) L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI). Ainsi, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. b) aa) Selon la jurisprudence, pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait – au degré de la vraisemblance prépondérante – réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 134 V 322 consid. 4.1; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 6.2).

- 16 - bb) S'agissant du revenu avec invalidité, en l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; cf. ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (cf. ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). cc) Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de

service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) ; une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2 ; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc ; TF 9C_652/2014 du 20 janvier 2015 consid. 3.1). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidité, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25 %, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (cf. ATF 137 V 71 consid. 5.2).

- 17 - c) aa) En l'occurrence, l'office intimé a comparé un revenu sans invalidité de 55'348 fr. 80 avec un revenu d'invalidité de 44'279 fr. 10, pour aboutir à un degré d'invalidité de 20 %. Les deux termes de la comparaison des revenus sont fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS. Selon la jurisprudence rappelée ci-avant, le revenu sans invalidité doit toutefois être évalué de la manière la plus concrète possible ; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par la personne assurée avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires. Dans la mesure où le dossier contient le montant du dernier salaire de la recourante avant son accident, le raisonnement suivi par l'office intimé ne peut être suivi, il convient dès lors de s'écarter de la comparaison des revenus qu'il a effectuée. bb) Dans le cas présent, il y a lieu de se référer à la dernière activité exercée par la recourante avant la survenance de l'incapacité de travail pertinente, soit l'activité de serveuse à 100 % qu'elle exerçait depuis janvier 1992 auprès d'un café-restaurant. A l'époque, dite activité était exercée à la saison, la recourante étant titulaire d'un permis de travail « A ». Etant devenue depuis lors binationale (portugaise – suisse) et mère de famille établie en Suisse, aucun motif ne s'oppose désormais à l'exercice de la profession de serveuse à l'année. Compte tenu d'un salaire de serveuse de 35'373 fr. (2'721 fr. x 13) en 1992, adapté à l'évolution des salaires jusqu'en 2020 (+ 35,4 % [Office fédéral de la statistique, Evolution des salaires nominaux des femmes, 1992-2019, T39 ; + 1,3 % pour 2020]), le revenu sans invalidité se serait élevé à 47'895 fr. 05. Le salaire de référence pour des femmes exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), était, en 2018, de 4'371 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2018, TA 1, niveau de qualification 1). 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 2018 (41,7 heures), ce montant doit être porté à 4'556

- 18 - fr. 75, soit annuellement 54'681 francs. Afin d'obtenir le revenu annuel pour 2020, il convient d'adapter ce montant à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux pour les femmes des années 2019 (+ 0,9 %) et 2020 (+ 1,3 %), ce qui donne un revenu annuel de 55'890 fr. 40. Pour le surplus, il n'y a pas lieu de procéder à un abattement sur ce

revenu, les circonstances du cas d'espèce ne le justifiant pas, les limitations fonctionnelles étant déjà prises en compte dans le cadre de la diminution de rendement de 20 %. En comparant un revenu sans invalidité de 47'895 fr. 05 avec un revenu d'invalidité de 44'712 fr. 30 (montant qui tient compte d'un taux d'activité de 80 %), il en résulte un degré d'invalidité de 6,64 %, arrondi à 7 % (cf. ATF 130 V 121). d) Il y a lieu d'admettre une amélioration significative de l'état de santé psychique de la recourante et de sa capacité de gain (cf. art. 88a al. 1 RAI). C'est ainsi à bon droit que l'office intimé a estimé que les conditions pour le maintien du droit à la demi-rente d'invalidité n'étaient plus remplies. 6. a) Selon la jurisprudence, l'administration doit, avant de réduire ou supprimer le droit à la rente d'invalidité d'un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), vérifier si la capacité de travail résiduelle médico-théorique permet d'inférer sans autres démarches une amélioration de la capacité de gain ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle et/ou des mesures légales de réadaptation (TF 9C_308/2018 du 17 août 2018 consid. 5.2 ; TF 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.2 et les références). Il en découle – sous réserve de cas où l'assuré dispose d'emblée de capacités suffisantes lui permettant une réadaptation par soi-même (TF 8C_582/2017 du 22 mars 2018 consid. 6.3; TF 9C_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5) – que ce n'est qu'à l'issue d'un examen concret de la situation de l'assuré et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réadaptation sur le marché du travail que l'OAI

- 19 - peut définitivement statuer sur la révision de la rente d'invalidité et, le cas échéant, réduire ou supprimer le droit à la rente. Par conséquent, dans ces situations, l'examen et l'exécution des éventuelles mesures constituent une condition de la suppression (ou réduction) de la rente, cette suppression (ou réduction) ne pouvant prendre effet antérieurement (TF 9C_227/2020 du 5 octobre 2020 consid. 2.2 ; TF 9C_707/2018 du 26 mars 2019 consid. 5.1 et les arrêts cités). b) Au moment où l'office intimé a initié la procédure de révision du droit à la rente, la recourante était au bénéfice de cette prestation depuis plus de quinze ans, si bien qu'elle appartient à cette catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail. Dans le cadre de l'instruction de la procédure de révision, l'office intimé a proposé à la recourante, au cours d'un entretien qui s'est déroulé le 17 septembre 2019, la mise en place d'une mesure de reconditionnement au travail. Contestant la capacité de travail résiduelle médico-théorique et s'estimant inapte au travail, la recourante a, malgré la sommation qui lui a été adressée le 2 octobre 2019, refusé les mesures de réinsertion proposées (courrier du 30 octobre 2019 de la protection juridique de la recourante). Il s'ensuit que l'office intimé a examiné la problématique de l'octroi préalable de mesures d'ordre professionnel avant la suppression du droit à la rente en interpellant la recourante à plusieurs reprises, mais que celle-ci n'a pas souhaité donner suite aux mesures proposées. 7. A l'aune de ce qui précède, la décision prise le 23 mars 2020 par l'office intimé de supprimer la demi-rente d'invalidité de la recourante avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision (cf. art. 88bis al. 2 let. a RAI) est conforme au droit fédéral. 8. Pour finir, il convient de préciser qu'il n'y a pas lieu, dans le cadre de la présente procédure, d'examiner la problématique du sort de l'action récursoire des assureurs contre le tiers responsable et les

- 20 - implications financières que la révision du droit à la rente peut engendrer à ce sujet, cette question ne faisant pas partie de l'objet du litige (ATF 141 V 148 consid. 4.3). Au demeurant, dans la mesure où la diminution de la rente correspond à une diminution du dommage subi par la recourante, celle-ci ne subit aucun préjudice en raison de la créance subrogatoire que les assureurs sociaux ont fait valoir (GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY, Le recours subrogatoire de l'assurance-accidents sociale contre le tiers responsable ou son assureur, thèse, Fribourg 2007, n° 950, p. 313). 9. Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée. 10. a) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. b) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales p r o n o n c e : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 23 mars 2020 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de R._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens.

- 21 - Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : - Me Philippe Nordmann (pour R. _____), - Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), 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 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF). Le greffier :

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