

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 septembre 2009

---

Présidence de M. DIND  
Juges : Mme Röthenbacher et M. Neu  
Greffier : Mme Vuagniaux

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.**\_\_\_\_\_, à Prilly, recourant, représenté par l'avocat José Coret, à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 53 LPG**

**E n f a i t :**

**A.** Z.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de rente de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) le 14 mars 1994 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : Office AI). Depuis son arrivée en Suisse en 1982, l'assuré a travaillé comme manœuvre, maçon et finalement machiniste jusqu'au 19 octobre 1993, dernier jour de travail.

Le 6 juillet 1994, les Drs A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant à l'Hôpital V.\_\_\_\_\_ (ci-après : [...]) ont diagnostiqué une gonarthrose droite. Ils ont indiqué que le patient avait eu un accident en avril 1982 et que c'est depuis lors qu'il se plaignait de gonalgies droites augmentant à la fatigue et accompagnées d'épanchements récidivants. Ils ont ajouté que l'assuré avait subi une arthroscopie du genou droit avec méniscectomie externe partielle droite en août 1990, une ostéotomie de varisation fémorale distale sus-condylienne à droite en novembre 1991 et une chondrectomie et une méniscectomie par voie arthroscopique avec transposition-avancement du tendon rotulien en février 1994.

Dans deux rapports médicaux des 8 février et 16 mai 1995, le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin adjoint à l'Hôpital V.\_\_\_\_\_, a constaté que l'assuré souffrait de troubles dégénératifs globaux du genou droit. Malgré différents traitements et un état objectif du genou « pas du tout catastrophique », il a constaté que le patient continuait à se plaindre de douleurs persistantes et estimé qu'un reclassement professionnel devrait être rapidement mis en place dans une activité sédentaire principalement assise ne requérant aucun port de charges et aucune marche prolongée.

L'assuré a été examiné au Centre médical d'observation de l'AI (ci-après : COMAI) à Lausanne les 4, 6 et 7 mars 1996. Dans leur rapport du 28 mai 1996, les Drs D.\_\_\_\_\_, médecin chef, et E.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint, ont diagnostiqué des lombalgies chroniques avec troubles statiques et dégénératifs, une gonarthrose fémoro-patellaire et fémoro-

tibiale externe droite, un status après méniscectomie externe partielle en 1990, un status après ostéotomie de varisation fémorale distale sus-condylienne droite en 1991, un status après chondrectomie et méniscectomie par voie arthroscopique et transposition-avancement du tendon rotulien droit en 1994 et des problèmes d'adaptation à une douleur chronique. A leur avis, la gonarthrose entraînait une incapacité de travail complète et définitive dans les professions du bâtiment. En revanche, un reclassement professionnel était tout à fait envisageable dans des professions sédentaires, à prédominance assise, permettant de se lever environ toutes les deux heures pour faire quelques pas et évitant les déplacements, les ports de charges de plus de 15-20 kg de manière répétitive, les positions debout immobiles de plus d'une demi-heure et les montées et descentes d'escaliers. Les médecins ont estimé que la reconversion professionnelle devrait aboutir à une capacité de travail complète. Sur le plan psychiatrique, hormis un trouble de l'adaptation aux douleurs, partiellement iatrogènes, le Dr F. \_\_\_\_\_, psychiatre, n'a retenu aucune pathologie psychiatrique majeure justifiant une incapacité de travail.

L'assuré a effectué un stage au Centre d'observation professionnelle de l'AI (ci-après : COPAI), à Yverdon-les-Bains, du 4 au 15 novembre 1996. Le 27 novembre 1996, le directeur du centre a conclu qu'il ne voyait pas comment l'intéressé pourrait reprendre une activité professionnelle puisqu'il était incapable de surmonter l'état de douleur dans lequel il se trouvait, que son rendement dans les ateliers était de l'ordre de 20 % et qu'il serait incapable de satisfaire les exigences d'un employeur pour des activités plus fines que celles sur un chantier.

Dans une lettre du 20 décembre 1996, le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin-conseil du COPAI, a constaté un état clinique peu pathologique et rassurant. Se déclarant frappé par la tendance dépressive et surtout par l'aspect revendicateur de l'assuré, il a retenu le diagnostic de névrose de traitement, ce qui justifiait la médiocre collaboration de l'intéressé à l'examen, à l'observation à l'atelier et au travail fourni. Si, sur le plan médico-théorique, il n'était pas illogique de penser qu'il pourrait occuper

un poste sédentaire, léger, permettant les changements de position, sans mettre en danger son genou et son rachis, cette appréciation ne résistait pas à l'observation en atelier. Dans ces conditions, il ne voyait pas comment on pourrait remettre l'assuré au travail.

Le 24 décembre 1996, compte tenu du manque de motivation et de collaboration de l'assuré pendant son stage, de sa tendance dépressive et de son aspect franchement revendicateur, ainsi que du diagnostic de névrose de traitement retenu par le Dr G.\_\_\_\_\_, le Service de réadaptation de l'Office AI a considéré que l'assuré n'était pas en mesure de réaliser un revenu significatif lui permettant d'échapper à un préjudice économique.

Le 27 janvier 1997, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin de l'AI, a considéré ce qui suit :

« Afin de rester pragmatique et conséquent avec nous-mêmes : nous avons proposé un stage d'évaluation, alors il nous faut accepter les conclusions dudit stage, donc conclure à une invalidité entière (...). Mais ce qui fait admettre une invalidité entière, c'est l'état du patient : cet homme semble réellement atteint dans sa santé et surtout sa capacité de travail ».

Par décision du 26 mai 1997, l'Office AI a accordé une rente entière à l'assuré à partir du 1<sup>er</sup> octobre 1994.

Dans le cadre d'une révision du dossier et en se fondant sur un rapport médical du 16 avril 1999 du Dr I.\_\_\_\_\_, interniste FMH et médecin traitant, selon lequel l'intéressé souffrait de polyarthrose grave avec aggravation et d'un état dépressif, l'Office AI a confirmé, par communication du 9 juillet 1999, l'octroi de la rente entière d'invalidité.

L'assuré a rempli un questionnaire pour une seconde révision de sa rente le 12 septembre 2001.

Le 7 novembre 2001, le Dr I.\_\_\_\_\_ a constaté que l'état de santé de son patient était resté stationnaire et a préconisé une expertise à l'Hôpital V.\_\_\_\_\_.

Sur mandat de l'Office AI, l'assuré a été examiné le 21 janvier 2004 par les Drs J.\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH, K.\_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH et L.\_\_\_\_\_, orthopédiste FMH, au COMAI de Genolier. Le 19 mars 2004, les médecins ont posé le diagnostic suivant :

« Avec répercussion sur la capacité de travail :

- gonarthrose droite, après multiples opérations, présente depuis 1990;
- lombalgies depuis 1991 environ.

Sans répercussion sur la capacité de travail :

- personnalité compensée, tendance à l'exagération non exclue;
- troubles dégénératifs radiologiquement modérés du rachis lombaire;
- gastrite anamnestique;
- obésité »

Les médecins ont noté, comme leurs collègues précédemment, un manque de cohérence entre les plaintes de l'intéressé et les constatations cliniques objectives. En effet, la situation médicale ne s'était pas modifiée de façon significative dans le sens où ils observaient à nouveau une gonarthrose droite, avec un genou stable, et des troubles dégénératifs du rachis modérés et banals. Sur le plan psychique, il n'y avait aucune raison d'admettre une incapacité de travail. Ils ont estimé par conséquent que l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il travaille à plein temps dans une activité adaptée, soit consistant à éviter les marches de longue durée, les déplacements sur terrain inégal, les mouvements répétitifs de flexion-extension des jambes et les ports de charges. Enfin, comme les mesures de réadaptation entreprises en 1996 avaient échoué pour des raisons non-médicales, il ne leur paraissait pas opportun d'organiser de nouvelles mesures qui risquaient d'aboutir au même résultat.

Dans un avis médical du 5 août 2004, la Dresse M. \_\_\_\_\_, du Service médical régional AI, à Vevey (ci-après : SMR), a relevé qu'une activité respectant les limitations fonctionnelles énumérées par le COMAI de Genolier était exigible à 100 % depuis au moins février 1995, date du rapport du Dr C. \_\_\_\_\_.

Par décision du 31 janvier 2006, l'Office AI a reconsidéré sa décision du 28 mai 1997 et supprimé la rente allouée à l'assuré avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. En effet, en accordant une rente entière d'invalidité à la faveur des résultats du stage effectué auprès du COPAI à Yverdon-les-Bains plutôt qu'en fonction des appréciations médicales, et spécialement celles du COMAI à Lausanne, sa décision du 28 mai 1997 était manifestement erronée, car la jurisprudence du Tribunal fédéral retenait que les avis dûment motivés

des médecins primaient l'appréciation d'un centre de mesure professionnelle. En outre, comme la situation médicale ne s'était pas significativement modifiée depuis l'expertise du COMAI de Lausanne de 1996, l'Office AI considérait que, depuis février 1995, la capacité de travail de l'assuré était entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de marches prolongées, de déplacements en terrain irrégulier, de mouvements répétitifs de flexion-extension des jambes, d'attitudes en genuflexion et accroupies, d'ascensions/descentes répétées des rampes d'escaliers et de ports de charges de plus de 15 kilos. S'agissant du préjudice économique, en comparant le salaire sans invalidité de 52'550 fr. 78 et celui avec invalidité de 44'668 fr. 17, le degré d'invalidité s'élevait à 14,99 %, ce qui était inférieur aux 40 % requis pour l'octroi d'une rente.

Agissant par l'intermédiaire de son conseil, Me José Coret, avocat à Lausanne, l'assuré s'est opposé à cette décision par lettres des 14 février et 8 mai 2006. Concernant la reconsidération, il a constaté que la jurisprudence citée par l'Office AI ne pouvait être prise en compte car postérieure au 28 mai 1997, et que la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2003, n'était pas applicable pour les mêmes raisons. Dès lors que la décision du 28 mai 1997 avait été prise en fonction de l'appréciation médico-théorique du Dr G.\_\_\_\_\_ et de la jurisprudence existante à l'époque, elle n'était pas manifestement erronée.

Le 29 juin 2007, le Dr N.\_\_\_\_\_, interniste FMH et médecin traitant de l'assuré depuis 2002, a informé l'Office AI que son patient continuait à souffrir de gonalgies droites chroniques, d'une périarthropathie de la hanche gauche et de lombalgies chroniques dont le substrat organique était révélé par l'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) du 24 février 2007 réalisée en Espagne, montrant une discopathie sévère L5-S1 et des protrusions discales L4-L5 et L5-S1. De plus, un électro-neuro-myogramme (ci-après : ENMG) effectué à la même époque, également en Espagne, démontrait des signes de radiculopathie

bilatérale L5. Partant, le praticien estimait qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise rhumatologique et orthopédique.

Par décision sur opposition du 2 novembre 2007, l'Office AI a confirmé la décision querellée, en précisant que la LPGA n'avait fait qu'entériner la jurisprudence fédérale constante en matière de reconsidération et que cette procédure se justifiait car l'expertise du COMAI de Genolier de mars 2004 exposait que l'état de santé de l'intéressé n'avait pas subi de modification notable depuis l'octroi de la rente entière. S'agissant de l'erreur manifeste, l'office a indiqué que les données médicales objectives au dossier auraient dû l'emporter sur le comportement de l'assuré pendant le stage du COPAI d'Yverdon-les-Bains, à savoir son manque de motivation et de collaboration, sa mauvaise humeur, ainsi que son travail peu continu.

**B.** C'est contre cette dernière décision que l'assuré, toujours assisté de Me José Coret, a recouru par acte du 5 décembre 2007, en concluant à l'annulation des décisions des 31 janvier 2006 et 2 novembre 2007 et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Au sujet de la reconsidération, il a fait valoir que l'Office AI citait une jurisprudence fédérale rendue entre 1998 et 2003, alors que la décision d'octroi de rente avait été notifiée en 1997. Il a également soutenu que l'administration ne pouvait procéder à une reconsidération car elle disposait à l'époque de tous les éléments nécessaires pour fonder sa décision, que cette dernière n'était pas arbitraire ou manifestement fautive, et qu'aucun principe impératif n'avait été violé.

Le 16 janvier 2008, l'Office a répondu qu'il avait cité de la jurisprudence antérieure à sa décision de 1997, selon laquelle c'était précisément le rôle des médecins de déterminer quels travaux on pouvait raisonnablement exiger des assurés et dans quelle mesure. Sa décision était ainsi conforme à la jurisprudence constante du Tribunal fédéral sur l'importance des renseignements médicaux pour fixer la capacité de travail.

## **E n d r o i t :**

**1.** Aux termes de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**3.** Le litige est circonscrit à la question de savoir si, par la voie de la reconsidération, l'office intimé était légitimé à supprimer le droit à une rente entière d'invalidité alloué au recourant par décision initiale du 26 mai 1997.

**4.** La reconsidération est désormais explicitement réglée à l'art. 53 al. 2 et 3 LPGA qui codifie la jurisprudence antérieure à son entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2003 : l'assureur peut revenir sur les décisions ou les décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.

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 p. 389 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 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait ou de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C\_71/2008 du 14 mars 2008 consid. 2, 9C\_575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2).

**5.** En l'espèce, l'intimé soutient que la décision du 28 mai 1997 doit être reconsidérée dès lors qu'une rente a été octroyée au recourant sur la base des résultats du stage effectué auprès du COPAI d'Yverdon-les-Bains en novembre 1996, alors que, de jurisprudence fédérale constante et antérieure à la décision du 28 mai 1997, le rôle des médecins est de déterminer quels travaux on peut raisonnablement exiger de l'assuré et à quel taux. Pour sa part, le recourant considère que l'office intimé ne pouvait procéder à une reconsidération, d'une part parce qu'il se réfère à une jurisprudence qui n'existait pas encore lors de la notification de la décision et, d'autre part, parce qu'il disposait à l'époque de tous les éléments utiles à une prise de position et que la décision n'est pas insoutenable.

Lors de l'observation au COMAI de Lausanne en mai 1996, les médecins D.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_ ont retenu une incapacité totale de travail et définitive dans le bâtiment et renvoyé à des mesures de

reclassement dans une activité adaptée. A cette époque, le psychiatre F.\_\_\_\_\_ n'a pas relevé de pathologie psychiatrique. S'en est suivi un stage au COPAI d'Yverdon-les-Bains en novembre 1996 et l'appréciation de son directeur, concluant à un rendement de 20 % et à l'impossibilité de reclasser. Le Dr G.\_\_\_\_\_ a ensuite examiné le cas pour conclure, tout en suspectant une névrose de traitement, à l'impossibilité de remettre l'assuré au travail, nonobstant une approche médico-théorique ne permettant pas d'exclure une capacité de travail résiduelle.

C'est sur la base de ces avis, émanant non seulement de professionnels de la réadaptation mais également de médecins, somaticiens et psychiatre, que le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin de l'AI, a conclu à l'invalidité totale, renonçant à investiguer plus avant la névrose de traitement au profit du constat d'un assuré tenu pour réellement atteint dans sa santé et surtout dans sa capacité de travail. C'est donc en pleine connaissance de cause, après avoir fait la synthèse des avis médicaux comme des conclusions des professionnels de la réadaptation, que l'Office AI est réputé avoir rendu sa décision. Ainsi, dès lors qu'il n'est pas contesté que l'état de santé ou la capacité de gain de l'assuré ne se sont pas modifiés de 1996 jusqu'à l'évaluation du COMAI de 2004, l'Office AI n'a en réalité fait que procéder à une autre appréciation du cas - au demeurant a posteriori quelques huit années plus tard - ce qui exclut de fonder la reconsidération d'une décision ayant emporté l'octroi de prestations de longue durée.

Force est ainsi de constater que l'octroi de la rente entière d'invalidité n'était pas manifestement erroné, de sorte que la décision du 26 mai 1997 ne peut pas faire l'objet d'une reconsidération. Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision attaquée annulée.

**6.** Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, arrêtés à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA, 55 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas perçu de frais de justice (art. 52 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 2 novembre 2007 par l'Office AI pour le canton de Vaud est annulée.
- III. L'Office AI pour le canton de Vaud versera au recourant un montant de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me José Coret, avocat (pour Z. \_\_\_\_\_)
- 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).

La greffière :