

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 octobre 2009

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : MM. Dind et Abrecht
Greffier : M. Laurent

Cause pendante entre :

J._____, à Crissier, recourante, représentée par Me Philippe Nordmann,
avocat à Lausanne,

et

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

**Art. 17 al. 1, 53 al. 1 et 2 LPGA; 69 al. 1 let. a LAI; 117 al. 1 LPA-
VD**

E n f a i t :

A. a) Le 5 mars 1999, J._____, ressortissante portugaise née le 18 avril 1959, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant au versement d'une rente.

Dans un rapport du 9 mai 1999, le Dr A._____, médecin traitant de l'assurée, a indiqué que celle-ci était en incapacité de travail à 100 % depuis le mois de janvier 1998. Il a posé le diagnostic de trouble somatoforme douloureux chez une personne dépendante.

Un expertise médicale du 21 octobre 1998, effectuée par le Professeur Z._____, du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du CHUV, a été transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) le 4 novembre 1999. Il ressort de ce document que J._____ souffrait de troubles somatoformes douloureux touchant le rachis dans sa totalité et le membre inférieur droit, accompagnés d'un probable état anxio-dépressif. La capacité objective de travail de l'assurée était estimée à 80 %, avec une amélioration possible à 100 %.

Une expertise psychiatrique du 20 juin 2000 du Dr X._____, du Centre médical F._____, a confirmé le diagnostic de troubles douloureux associés à des facteurs psychologiques chroniques d'intensité moyenne chez une personnalité à traits dépendants. L'incapacité de travail en découlant était de 50 % à 60 %.

Le 29 mai 2001, l'OAI a adressé un projet de décision à Me Philippe Nordmann, avocat de l'assurée, dans lequel il a indiqué que le trouble invoqué ne constituait pas une pathologie invalidante. Il a relevé que l'expertise rhumatologique estimait la capacité de travail à 80 %. L'OAI a dès lors précisé qu'il entendait rejeter la demande de prestations.

Le 22 juin 2001, le Dr A._____ a établi un rapport médical intermédiaire à l'intention de l'attention de l'OAI, mentionnant une

régression importante de l'état de santé de l'assurée, avec un syndrome douloureux généralisé.

Le Service médical régional (ci-après : SMR) AI Léman a procédé à un examen clinique bidisciplinaire (médecine interne-rhumatologie et psychiatrie) le 3 juin 2002. Il a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent épisode actuel léger à moyen, chez une personnalité dépendante et un trouble somatoforme douloureux. La capacité de travail exigible a été estimée à 50 % dans n'importe quelle activité.

Dans un projet de décision du 14 juin 2002 annulant et remplaçant celui du 29 mai 2001, l'OAI a indiqué au représentant de l'assurée que l'incapacité de travail et de gain dans l'activité habituelle était de 50 % au 12 janvier 1999, soit au terme du délai déterminant pour juger de la présence d'une invalidité de longue durée. Il a donc retenu que J._____ avait droit à une rente AI basée sur un degré d'invalidité de 50 %, dès le 1^{er} janvier 1999.

Par décision du 30 août 2002, adressée à J._____ uniquement, l'OAI a accordé à l'assurée une demi-rente d'invalidité, avec effet au 1^{er} janvier 1999.

b) Par lettre du 22 janvier 2003, Me Philippe Nordmann a indiqué à l'OAI qu'il restait dans l'attente d'une décision concernant J._____ et a requis qu'une rente d'invalidité complète lui soit octroyée.

Le 27 janvier 2003, l'OAI a envoyé une copie de la décision du 30 août 2002 à Me Philippe Nordmann, indiquant qu'elle avait été notifiée à l'assurée uniquement mais que celle-ci n'avait pas fait part de son désaccord.

Par lettre du 17 février 2003, l'OAI a indiqué au conseil de l'assurée qu'il considérait sa décision du 30 août 2002 comme entrée en force.

Le 20 février 2003, Me Philippe Nordmann, agissant au nom de J._____, a fait opposition à la décision du 30 août 2002 de l'OAI.

Par décision du 7 avril 2003, l'OAI a déclaré irrecevable l'opposition du 20 février 2003 de l'assurée. Il a refusé de retenir, comme le faisait valoir l'intéressée, que la décision du 30 août 2002 n'avait été valablement notifiée que le 27 janvier 2003, lorsqu'une copie en avait été adressée à Me Philippe Nordmann. L'OAI a confirmé que la décision querellée avait été notifiée le 30 août 2002, soit avant l'entrée en vigueur de la législation prévoyant la procédure d'opposition, de sorte que cette voie n'était pas ouverte.

J._____ ayant fait recours contre cette décision, la Présidente du Tribunal des assurances l'a admis par jugement du 20 août 2003, annulant la décision du 7 avril précédent de l'OAI et renvoyant la cause à cette autorité pour qu'elle statue sur l'opposition de l'assurée.

c) Par décision du 15 juillet 2004, l'OAI a rejeté l'opposition formée par l'assurée à l'encontre de la décision du 30 août 2002. Il a relevé que le litige portait sur la capacité de travail, estimée à 50 % dans la décision du 30 août 2002 et considérée comme nulle par J._____. Sur la base de l'expertise du Dr X._____ et de l'examen clinique du 3 juin 2002 du SMR Léman, l'OAI a retenu que la capacité de travail de l'assurée était de 50 %, de sorte qu'il convenait de lui octroyer une demi-rente d'invalidité.

L'assurée a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances par acte du 8 septembre 2004, concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} janvier 1999.

Par jugement du 19 septembre 2007, le Tribunal des assurances a relevé que le litige portait sur le taux d'invalidité de l'assurée et sur son éventuelle aggravation. Se fondant en particulier sur l'expertise du Dr H._____, mise en œuvre dans le cadre de l'instruction du recours, il a considéré que l'état de santé de J._____ s'était aggravé. Il a fixé, ex

aequo et bono, le début de cette aggravation au 1^{er} janvier 2003, soit postérieurement à la décision de l'OAI du 30 août 2002, qu'il a assimilée à la décision faisant l'objet du recours déposé devant lui. Le Tribunal des assurances a donc estimé qu'il ne pouvait statuer lui-même, dès lors que son jugement devait se fonder sur un état de fait arrêté au 30 août 2002. Il a en conséquence considéré qu'une procédure de révision devait être mise en œuvre et a formulé le dispositif de son jugement comme suit :

- "I. Le recours est rejeté.*
- II. La décision attaquée est maintenue.*
- III. La cause est renvoyée à l'OAI pour que celui-ci procède immédiatement à une révision dans le sens des considérants."*

Ce jugement n'a pas été contesté par J._____.

d) Le 22 avril 2008, un juriste de l'OAI a rendu un avis dont il ressort ce qui suit :

"(...) Le TCA (Tribunal cantonal des assurances, ndlr) nous a donné tort considérant que la seule décision pouvant déployer ses effets était celle effectuée à l'adresse du mandataire le 27 janvier 2003. Nous avons dès lors repris l'instruction et rendu une DSO (décision sur opposition, ndlr) le 15 juillet 2004, maintenant le droit à la demi-rente (rejet de l'opposition).

C'est contre cette décision que notre assuré a recouru au TCA.

Le TCA a rejeté le recours considérant que l'aggravation (1.1.2003) était postérieure à notre décision du 30.08.2002. Dans le prononcé du jugement, il précise que la décision attaquée doit être maintenue. Il nous a pour le surplus retourné le dossier en nous demandant de procéder à la révision sur la base de l'expertise judiciaire que le TCA considère comme probante. Or, comme mentionné ci-dessus la décision du 30.08.2002 (irrégulièrement notifiée) a fait l'objet d'une DSO le 15.7.2004. Le Tribunal aurait ainsi dû admettre le recours et faire remonter le passage à la rente entière au 1.4.2003 soit 3 mois après l'aggravation - l'aggravation étant en fait antérieure à la décision attaquée.

Dans la mesure où le TCA maintient notre décision, celle-ci est entrée en force. Nous ne pouvons ainsi faire remonter l'augmentation de rente avant.

Dans ce contexte, je propose de passer à la rente entière dès le mois de juillet 2004."

Dans un projet de décision du 29 avril 2008, l'OAI a reconnu à l'assurée un droit à une rente entière dès le 1^{er} juillet 2004. Il a notamment fait valoir ce qui suit :

"Par jugement du 19 septembre 2007, le Tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours, maintenu la décision attaquée et renvoyé la cause à l'OAI pour que celui-ci procède immédiatement à une révision dans le sens des considérants.

(...) Nous avons dès lors repris l'instruction et rendu une décision sur opposition le 15 juillet 2004, rejetant l'opposition et maintenant le droit à la demi-rente.

C'est contre cette décision que vous avez recouru au Tribunal cantonal des assurances.

Le Tribunal cantonal des assurances a rejeté le recours, considérant que l'aggravation datant du 1^{er} janvier 2003 était postérieure à notre décision du 30 août 2002. Dans le prononcé du jugement, il précise que la décision attaquée doit être maintenue. Or, comme précisé ci-dessus, c'est la décision du 15 juillet 2004 qui était attaquée par recours. Le Tribunal cantonal nous a pour le surplus retourné le dossier en nous demandant de procéder à la révision sur la base de l'expertise judiciaire que le TCA considère comme probante.

L'expertise judiciaire du Dr H. _____ du 20 mars 2006 conclut à une aggravation de l'état de santé et à une incapacité totale qu'il fait remonter au 1^{er} janvier 2003, soit à une date située entre l'expertise du Dr [...] et la sienne.

Dans la mesure où le tribunal cantonal maintient la décision attaquée, soit celle du 15 juillet 2004, celle-ci est entrée en force, d'autant que le jugement du Tribunal n'a pas fait l'objet d'un recours. Nous ne pouvons ainsi faire remonter l'augmentation de la rente avant cette décision."

Par lettre du 7 juillet 2008, l'OAI a écrit ce qui suit au conseil de J. _____ :

"Nous admettons avec vous que la seule notification de la décision qui est susceptible de porter ses effets est celle du 27 janvier 2003. Or, et dans la mesure où elle est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, elle doit être contestée en premier lieu par la voie de l'opposition, à l'issue de laquelle une décision sur opposition doit être rendue. C'est cette dernière qui est sujette à recours.

Ainsi, notre argumentation ne revient nullement à nous prévaloir de notre erreur. Au contraire, c'est en application du jugement du 20 août 2003 que nous avons rendu une décision sur opposition le 15 juillet 2004 contre laquelle vous avez recouru. C'est toujours en tenant compte de toutes les implications liées à ce jugement que nous disons aujourd'hui que c'est bien la décision du 15 juillet 2004 qui est l'objet de votre recours du 8 septembre 2004 et qui a donné lieu au jugement du 19 septembre 2007. Ce jugement a précisément rejeté votre recours et confirmé la décision attaquée.

Ce courrier fait partie intégrante de la décision qui vous sera transmise ultérieurement."

Par décision du 31 juillet 2008, l'OAI a confirmé son projet de décision du 29 avril 2008 et octroyé à l'assurée une rente entière dès le 1^{er} juillet 2004.

B. J. _____ a recouru contre cette décision par acte du 26 août 2008, concluant, avec suite de dépens, à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité entière lui est octroyée dès le 1^{er} avril 2003. Elle estime que l'autorité intimée a adopté *"une approche purement formelle incompatible avec les principes élémentaires de la bonne foi dans les rapports entre l'administration et les administrés"*. Dès lors que le jugement du Tribunal cantonal des assurances du 19 septembre 2007 précise expressément que l'aggravation de l'état de santé de la recourante remonte au 1^{er} janvier 2003, le droit à une rente entière de l'AI prendrait naissance le 1^{er} avril suivant, selon elle. La recourante invoque encore l'art. 88bis al. 1 let. a et b RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201).

Par lettre du 21 novembre 2008, l'autorité intimée a conclu au rejet du recours.

La conciliation a été tentée à l'audience du 25 février 2009; elle n'a pas abouti.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent en matière d'AI (art. 1^{er} LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20] et art. 2 LPGA), sous réserve d'exceptions prévues dans la loi. En matière de contentieux, l'art. 69 al. 1 let. a LAI prévoit qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. En l'espèce, la décision querellée émanant de l'OAI pour le canton de Vaud, elle est donc directement sujette à recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Le recours ayant été déposé le 26 août 2008, soit avant l'entrée en vigueur de la LPA-VD, le 1^{er} janvier 2009, il convient d'examiner s'il est soumis à cette loi ou non. En matière de droit transitoire, l'art. 117 al. 1 LPA-VD prévoit que les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la loi sont traitées selon cette dernière. Dès lors, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Au vu de la valeur litigieuse, la cour doit être composée de trois magistrats (art. 94 al. 1 let. a et 4 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. a) L'objet du recours consiste à déterminer la date à partir de laquelle J. _____ a droit à une rente d'invalidité entière, en raison d'une aggravation de son état de santé et après une période où un droit à une demi-rente lui avait été reconnu.

b) Par jugement du 19 septembre 2007, le Tribunal des assurances a constaté que l'incapacité de la recourante datait du 1^{er} janvier 2003, soit postérieurement à la décision du 30 août 2002 de l'OAI, qu'il a assimilée à la décision faisant l'objet du recours déposé devant lui. Dès lors, le Tribunal des assurances a estimé qu'il ne pouvait pas statuer lui-même sur l'éventuelle augmentation de la rente servie à l'assurée, puisque son jugement devait se fonder sur un état de fait arrêté au 20 août 2002. Dans le dispositif de sa décision, il a en conséquence rejeté le recours de J._____ et expressément maintenu la décision attaquée.

Force de constater que le jugement du 19 septembre 2007 est erroné en tant qu'il assimile la décision du 30 août 2002 de l'OAI à celle faisant l'objet du recours déposé devant lui. En effet, ensuite du jugement du 20 août 2003 de la Présidente du Tribunal des assurances, une procédure d'opposition, selon la LPGa, avait été mise en œuvre à l'encontre de la décision du 30 août 2002. Dans ce cadre, l'OAI a rendu une nouvelle décision, le 15 juillet 2004. Il s'agit d'une décision matérielle, en ce sens qu'elle examine le litige au fond et ne se contente pas de rejeter ou d'écarter l'opposition pour un motif formel (tardiveté par ex.). Partant, la décision du 15 juillet 2004 a remplacé la décision du 30 août 2002 faisant l'objet de l'opposition et a clos la procédure administrative (art. 52 al. 2 LPGa) (Kieser, ATSG Kommentar, 2^e éd., n. 25 ad art. 52 LPGa; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3^e éd., § 21, n. 34). Le recours du 8 septembre 2004 de J._____, qui a donné lieu au jugement du 19 septembre 2007 du Tribunal des assurances, était donc dirigé contre la décision du 15 juillet 2004 de l'OAI, qui avait remplacé celle du 30 août 2002. Dans ces conditions, le Tribunal des assurances, après avoir constaté que l'état de santé de la recourante s'était aggravé à partir du 1^{er} janvier 2003, aurait dû admettre le recours de l'intéressée et réformer la décision entreprise. Il a toutefois rejeté le recours et maintenu la décision attaquée, ordonnant pour le surplus à l'OAI de procéder à la révision du cas de l'assurée en se fondant sur les constatations médicales de l'expert H._____. Bien que cette décision soit erronée sur le plan juridique, elle est entrée en force, puisqu'elle n'a pas été contestée; en particulier, J._____ n'a pas déposé de recours à son

encontre. Partant, le jugement du 19 septembre 2007 du Tribunal des assurances a déployé ses effets et a notamment entraîné l'entrée en force de la décision du 15 juillet 2004 de l'OAI octroyant à l'assurée une demi-rente d'invalidité.

c) Au vu des considérations qui précèdent, lorsqu'elle a reçu le dossier en retour après l'entrée en force du jugement du 19 septembre 2007 du Tribunal des assurances, l'autorité intimée a constaté, à juste titre, que sa décision du 15 juillet 2004 était également entrée en force. La révision de la situation de la recourante, telle qu'ordonnée par le Tribunal des assurances, devait donc être effectuée compte tenu de cette constatation.

Selon la jurisprudence (ATF 135 V 215 c. 4.1 et les réf. citées; ATF 135 V 201 c. 5.1 et les réf. citées; ATF 117 V 8 c. 2c p. 17; ATF 115 V 308 c. 4a/cc), on peut envisager différents cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision de prestations, assortie d'effets durables, entrée en force formelle : une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale (art. 53 al. 1 LPGA). Lorsqu'une modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survient après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur, une adaptation peut, le cas échéant, être effectuée dans le cadre d'une révision de la rente au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit) de même qu'une constatation erronée résultant de l'appréciation des faits, il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA).

d) En l'espèce, la recourante ne peut prétendre bénéficier d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Cette disposition prévoit que les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des

nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant. Elle suppose donc que les faits nouveaux ou les nouveaux moyens de preuve soient découverts après l'entrée en force de la décision à réviser (Maurer/Scartazzini/Hürzeler, op. cit., §6, n. 28). Elle n'est donc pas applicable dans la présente cause.

La recourante ne peut en outre tirer argument de l'art. 88bis RAI auquel elle se réfère. Cette disposition règle, dans les différentes hypothèses pouvant se présenter, les effets temporels d'une adaptation de la rente d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. Or, celui-ci s'applique uniquement en cas de modification de l'état de fait déterminante sous l'angle du droit à la prestation (inexactitude ultérieure sur les faits) survenant après le prononcé d'une décision initiale exempte d'erreur (ATF 135 V 215 c. 4.1; ATF 135 V 201 c. 5.1). On ne se trouve manifestement pas dans cette situation, puisque la décision du 15 juillet 2004 est postérieure à l'aggravation de l'état de santé de la recourante, qui a commencé le 1^{er} janvier 2003.

Enfin, J. _____ ne peut prétendre bénéficier d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA, selon lequel 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. Cette disposition implique certes que l'autorité dispose d'un pouvoir d'appréciation quant aux effets de sa décision dans le temps, qui peuvent être "*ex tunc*", "*ex nunc*" ou "*pro futuro*" (Kieser, op. cit., n. 39 ad art. 53 LPGA). Toutefois, selon la jurisprudence rendue avant l'entrée en vigueur de la LPGA, mais toujours valable sous l'empire de l'art. 53 al. 2 de cette loi, ne peuvent être reconsidérées que les décisions sur lesquelles une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée au fond (TF I 44/07 du 25 septembre 2007 c. 2.2; ATF 133 V 50 c. 4.1). Or, le Tribunal des assurances, autorité judiciaire, s'est prononcé par jugement du 19 septembre 2007 sur la décision du 15 juillet 2004 de l'OAI. Cette décision ne peut donc pas être reconsidérée.

e) En définitive, il apparaît qu'il n'existe pas de moyen légal de faire remonter l'octroi d'une rente d'invalidité entière à la recourante antérieurement au 1^{er} juillet 2004. On précisera encore que J._____ estime à tort que l'OAI se prévaut de sa propre erreur, par quoi il faut comprendre qu'il invoque la notification irrégulière de la décision du 30 août 2002 à l'assurée uniquement, alors qu'elle était valablement représentée par un avocat, et que cette attitude contreviendrait au principe de la bonne foi dans les rapports avec les administrés. La situation dans laquelle la recourante se trouve et qui implique que son droit à une rente entière ne peut remonter au-delà du mois de juillet 2004, découle du jugement du 19 septembre 2007 du Tribunal des assurances, erroné sur le plan juridique, et non de la notification irrégulière de la décision du 30 août 2002 de l'OAI. Il aurait donc fallu, pour éviter la situation actuelle, que J._____ recoure contre le jugement précité du Tribunal des assurances, ce qu'elle n'a pas fait, alors qu'elle était assistée d'un mandataire professionnel. Elle doit dès lors supporter les conséquences de sa décision de laisser entrer en force ce jugement erroné.

4. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

Bien que la procédure en matière de prestations de l'AI soit en principe soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), il y a lieu de rendre le présent arrêt sans frais, eu égard aux circonstances particulières du cas d'espèce.

Le recours étant rejeté, il n'y a pas lieu à allocation de dépens (art. 7 al. 1 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaire en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours déposé le 26 août 2008 par J. _____ est rejeté.

- II. La décision rendue le 31 juillet 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Il n'est pas alloué de dépens.

IV. Il n'est pas perçu de frais de justice.

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 J. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :