

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 novembre 2009

---

Présidence de M. JOMINI

Juges : Mme Di Ferro Demierre et Mme Dormond Béguelin,  
assesseur

Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.** \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, recourant, représenté par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD** (ci-après : OAI), à Vevey, intimé.

---

**Art. 53 al. 2 LPGA**

## **E n f a i t :**

**A.** M. \_\_\_\_\_, ressortissant serbe né en 1954, a travaillé comme aide-réviseur de citernes pour le compte d' [...] SA, à Yverdon, du 1<sup>er</sup> mars 1991 au 31 mai 1996. Souffrant d'une épicondylite du coude droit dont l'évolution post-opératoire s'est révélée défavorable, il a cessé toute activité dès le 30 août 1995 et sollicité l'octroi d'une rente d'invalidité.

En cours d'instruction, l'OAI a interpellé le Dr H. \_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, qui a fixé l'incapacité de travail à 100% dans l'activité habituelle depuis le 6 août 1996, puis à 50% depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1996, pour une durée indéterminée (cf. rapports des 27 août 1996 et 20 mars 1997). Le Dr G. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation, a confirmé, dans un rapport du 26 juillet 1996, l'incapacité de travail de 50% dans cette activité, tout en précisant ce qui suit :

« Il est très vraisemblable qu'une pleine capacité de travail dans son emploi de réviseur de citernes devrait être possible après 4, 6, voire 8 semaines de remise en activité.

Dans un emploi où il ne devrait pas mettre à contribution ses coudes, où il n'aurait pas de force de préhension à mettre en œuvre, où il n'aurait pas de mouvements répétitifs à faire du membre supérieur droit et où il n'aurait pas à longueur de journée un travail à faire les bras levés, sa capacité de travail est entière.

Il faudrait en effet qu'il évite les travaux avec le membre supérieur droit au-dessus de 90° à cause d'un syndrome sous-acromial droit ».

Les Drs L. \_\_\_\_\_ et F. \_\_\_\_\_ de l'Hôpital [...] ont quant à eux retenu, dans leur rapport du 1<sup>er</sup> octobre 1996, que l'incapacité de travail de l'intéressé en tant que réviseur de citernes était totale à compter du 1<sup>er</sup> septembre 1995, puis de 50% dès le 7 août 1996 et de 0% dès le 1<sup>er</sup> octobre 1996, préconisant l'exercice d'une activité ménageant le membre supérieur droit, notamment les mouvements en abduction et flexion de 90°.

Après avoir soumis ces avis à son médecin-conseil, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> août

1996 par décision du 28 janvier 1998, sur la base d'un degré d'invalidité de 50 pour-cent.

Une première procédure de révision de la rente a été mise en œuvre d'office en mai 2000. Après s'être enquis auprès du Dr H.\_\_\_\_\_, l'OAI a constaté, dans un courrier du 26 janvier 2001, que le degré d'invalidité n'avait pas changé au point d'influencer le droit à la rente et a maintenu le versement de celle-ci.

Lors d'une deuxième procédure de révision initiée en janvier 2002, le Dr H.\_\_\_\_\_ a indiqué, le 20 février 2002, que l'état de santé de son patient était stationnaire et que son incapacité de travail de 50% dans son activité habituelle était définitive, aucune autre activité n'étant envisageable. Au vu de ces éléments, l'OAI a une nouvelle fois confirmé, dans un courrier du 23 juillet 2002, le droit de l'assuré au maintien de la demi-rente.

Au cours d'une troisième procédure de révision, l'appréciation du Dr H.\_\_\_\_\_ s'est révélée inchangée (cf. rapport du 19 novembre 2004). L'assuré a alors été examiné au Service médical régional AI (ci-après : SMR) par le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en orthopédie, dont le rapport du 27 juillet 2006 posait les diagnostics principaux de douleurs chroniques et persistantes du membre supérieur droit après cure chirurgicale d'épicondylite, ainsi que de probable conflit sous-acromial de l'épaule droite sans rupture tendineuse. Le médecin du SMR estimait toutefois que ces atteintes ne limitaient pas la capacité de travail de l'intéressé dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (sans port de charges supérieures à 15kg avec le membre supérieur droit, ni mouvement du membre supérieur droit au-delà de l'horizontale), qu'il considérait comme entière à compter du 1<sup>er</sup> septembre 1995.

Par décision du 23 octobre 2008, confirmant un projet du 20 août précédent, l'OAI a supprimé la rente dont bénéficiait l'assuré, au motif qu'il n'avait pas été tenu compte, lors de la décision initiale du 28

janvier 1998, du fait que l'intéressé bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

**B.** M. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal des assurances par acte du 24 novembre 2008, concluant au maintien de la demi-rente. Il relève que son état de santé a été décrit comme stationnaire dans les différents avis médicaux versés au dossier et soutient que le fait que l'OAI n'ait pas cherché concrètement à savoir quelles activités pouvaient être exigibles de sa part ne permet pas de considérer que la décision initiale du 28 janvier 1998 était manifestement erronée. Il allègue en outre que la suppression de la demi-rente dont il a bénéficié pendant plus de douze ans lèserait ses droits acquis.

Dans sa réponse du 11 février 2009, l'OAI conclut au rejet du recours. Il se prévaut du rapport d'examen du Dr G. \_\_\_\_\_ pour affirmer que le recourant a toujours disposé d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, de sorte que la décision initiale du 28 janvier 1998 est bel et bien manifestement erronée. Il écarte toute atteinte portée aux droits acquis, tout en rappelant le principe général de l'obligation de réduire le dommage.

Dans ses déterminations du 18 mars 2009, le recourant cite un extrait d'un rapport du SMR du 21 octobre 1997, dans lequel la Dresse [...] avait admis que la décision à prendre était difficile et suggérait « de retenir le taux d'incapacité de 50% (malgré le 0% proposé, mais non réalisé) ». Il en déduit que l'OAI s'était ainsi rallié à la position du Dr H. \_\_\_\_\_ et avait donc implicitement reconnu qu'il n'était pas judicieux de retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée.

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

**1.** **a)** A teneur 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 depuis 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 donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

**b)** Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]) ; il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

**2.** Le litige a pour objet la suppression, par la voie de la reconsidération, de la demi-rente d'invalidité allouée au recourant par décision initiale du 28 janvier 1998.

**a)** Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, 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 (ATF 133 V 50 consid. 4.1). 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 et les références). La reconsidération permet de corriger une application initiale erronée du droit, de même qu'une appréciation erronée des faits. Elle ne se justifie en principe pas par un changement de pratique ou de jurisprudence (ATF 117 V 8 consid. 2c ; TF 9C\_527/2008 du 29 juin 2009, consid. 2.2). 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. Une inexactitude manifeste ne saurait ainsi être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation antérieure de fait et 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\_527/2008 du 29 juin 2009, consid. 2 ; TF 9C\_516/2008 du 15 avril 2009, consid. 4). En particulier, la reconsidération est admise lorsque l'OAI a simplement négligé d'examiner la question de savoir si l'assuré pouvait exploiter une capacité de travail sur le marché général du travail (CASSO AI 135/08 - 174/2009 du 9 juin 2009, consid. 3a ; CASSO AI 251/08 - 85/2009 du 19 mars 2009, consid. 4a, et les références citées). En revanche, une nouvelle appréciation médicale ne suffit pas à faire apparaître l'ancienne appréciation comme manifestement erronée (TF 9C\_442/2007 du 29 février 2008, consid. 3.2).

**b)** En l'espèce, il y a lieu de déterminer si la décision initiale du 28 janvier 1998 était entachée d'une inexactitude manifeste propre à justifier une reconsidération. L'OAI a alors alloué une demi-rente au recourant, fondée sur un degré d'invalidité de 50%, sur la base de l'appréciation des Drs H.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, qui ont tous deux attesté une incapacité de travail de 50% dans l'ancienne activité de réviseur de citernes, tandis que les Drs L.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_ reconnaissaient une capacité de travail théorique entière dans cette activité à compter du 1<sup>er</sup> octobre 1996. Ce faisant, l'OAI a toutefois négligé d'examiner la question de la capacité de travail exigible du recourant dans une tierce activité, adaptée à ses problèmes de santé. En effet, s'il s'est rallié à l'avis du Dr H.\_\_\_\_\_ quant à la capacité de travail dans l'activité professionnelle habituelle, le Dr G.\_\_\_\_\_ a néanmoins précisé qu'une pleine capacité devait pouvoir être recouvrée dans cette activité dans un délai de quatre à huit semaines et qu'elle était même immédiatement exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressé, décrites précisément dans son rapport du 26 juillet 1996 et reprises pour l'essentiel par les Drs L.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_. Ainsi, il est inexact d'affirmer que le recourant n'était plus en mesure, au moment de la

décision initiale, d'exercer une quelconque activité, ce qui va à l'encontre de l'avis des différents médecins consultés, hormis celui le Dr H. \_\_\_\_\_, qui n'est cependant nullement étayé. Cela étant, l'OAI n'a pas seulement apprécié les faits de manière erronée, mais n'a pas appliqué les dispositions légales pertinentes, en omettant d'approfondir plus avant cette problématique (cf. supra, consid. 2a) et en faisant fi des règles d'évaluation de l'invalidité, le résultat apparaissant de ce fait manifestement insoutenable au regard de la documentation recueillie au cours de la procédure (cf. notamment TF 9C\_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 5.3ss ; TF I 267/01 du 23 mai 2002, consid. 2c, et la référence citée ; TF I 148/01 du 11 juillet 2001, consid. 3c). S'il est vrai qu'une telle omission n'est pas imputable au recourant, il n'en demeure pas moins que celui-ci a ainsi bénéficié de l'octroi illégal d'une prestation, réputé par la jurisprudence comme étant sans nul doute erroné (cf. TF 9C\_187/2007 du 30 avril 2008, consid. 4.3).

Lors des procédures de révisions, l'office intimé a persisté dans son erreur, en se contentant d'interpeller le médecin traitant, lequel a certes confirmé son appréciation et décrit l'état de santé de son patient comme étant stationnaire, ajoutant, sans plus ample motivation, qu'aucune autre activité ne pouvait être exigée de sa part (cf. rapports des 20 février 2002 et 19 novembre 2004).

Le recourant se prévaut toutefois de la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle le fait que l'OAI n'ait pas cherché concrètement à savoir - en violation du droit (ATF 114 V 310 consid. 3c) - quelles étaient les activités exigibles de la part de l'assuré compte tenu de son atteinte à la santé, ni quels revenus il aurait pu réaliser dans une activité adaptée à son handicap, ne permet pas encore de conclure au caractère manifestement erroné de la décision initiale d'octroi de rente (TF 9C\_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 3.2). Cette même jurisprudence précise néanmoins que pour pouvoir supprimer le droit à une rente par la voie de la reconsidération, il convient d'établir - au regard de la situation de fait et de droit de l'époque - qu'une évaluation correcte de l'invalidité aurait conduit à un autre résultat que celui alors retenu. Or, tel est

précisément le cas en l'espèce, dans la mesure où, ainsi que le relève à juste titre l'autorité intimée, elle a accordé une demi-rente au recourant malgré les conclusions claires du Dr G.\_\_\_\_\_ parlant en faveur d'une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée, et sans procéder au calcul du préjudice économique.

Cela étant, il convient de constater, sans qu'aucun examen approfondi s'avère nécessaire, que la décision initiale de l'OAI du 28 janvier 1998 est manifestement erronée. Etant donné qu'aucune autorité judiciaire ne s'est prononcée sur le bien-fondé de celle-ci et que, portant sur des prestations touchées indûment, sa rectification revêt une importance notable (cf. TF 8C\_719/2008 du 1<sup>er</sup> avril 2009, consid. 3.3), la modification de cette décision par voie de reconsidération est fondée et doit être confirmée.

**3.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 250 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20] ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

**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 octobre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

**III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 250 fr. (deux cent cinquante francs), sont mis à la charge du recourant M.\_\_\_\_\_.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Charles Munoz (pour M.\_\_\_\_\_)
- 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).

La greffière :