

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 octobre 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : M. Dind et Mme Röthenbacher
Greffier : M. Greuter

Cause pendante entre :

G._____, à Yverdon-le-Bains, recourant, représenté par **P.**_____, à Bienne,

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. Par décision du 16 juin 1997, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a alloué à G._____ (ci-après: le recourant), né en 1956, une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} décembre 1996. Cette décision - révision d'office - remplaçait une précédente décision du 21 mars 1991, par laquelle une demi-rente d'invalidité avait été octroyée au recourant à partir du 1^{er} janvier 1990. Elle se référait à l'art. 88a al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), lequel traite de l'aggravation de l'incapacité de gain.

Le dossier sur la base duquel la rente entière a été accordée contenait notamment un rapport du Dr S._____, médecin généraliste, qui attestait d'une incapacité de travail - comme réviseur de citernes, puis aide-mécanicien - de 50% d'octobre 1985 à fin septembre 1996 et de 70 % à partir du 1^{er} octobre 1996 pour une durée indéterminée. Les diagnostics suivants étaient mentionnés: reins médullaires en éponges et lithiases urinaires fréquentes; coliques néphrétiques récidivantes; troubles statiques et dorso-lombalgies; état anxio-dépressif. Selon ce médecin, l'aggravation de l'état de santé remontait au 10 août 1996.

Il ressort encore du dossier que le recourant a été licencié le 31 décembre 1996 par son employeur en raison de son état de santé.

B. Se fondant sur les renseignements médicaux recueillis dans le cadre d'une procédure de révision - d'office - du droit à la rente entreprise durant l'année 2000, soit en particulier un rapport d'expertise de la Clinique romande de réadaptation (ci-après: CRR) du 2 octobre 2003, l'OAI a rendu une décision le 16 octobre 2007, par laquelle il a supprimé la rente du recourant dès le 1^{er} décembre 2007. En substance, il a reconsidéré sa décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité, en retenant l'absence d'une atteinte invalidante. La reconsidération est justifiée ainsi:

"Lors de la révision d'office [...], nous nous sommes aperçus que notre décision d'octroi de rente était manifestement erronée. En effet, nous n'étions pas suffisamment renseignés sur le plan médical concernant votre capacité de travail exigible dans une activité adaptée pour admettre une incapacité de travail et de gains de 70% dans n'importe quelle activité lucrative. Dès lors, et afin d'évaluer votre capacité de travail ainsi que votre capacité de gain dans une activité adaptée à votre état de santé, nous avons complété l'instruction médicale ainsi que professionnelle, notamment par une expertise et des stages.

[...]

Il ressort donc de l'instruction de votre dossier que vous présentez une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à votre état de santé, telle une activité industrielle légère."

Le rapport d'expertise de la CRR retient en particulier les diagnostics suivants: maladie lithiasique rénale sur rein médullaire en éponge; ostéoporose (possible ostéomalacie); rachialgies communes; céphalées mixtes probables; dysthymie; majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Il précise qu'au plan somatique, aucun des symptômes annoncés n'est en mesure d'expliquer une incapacité de travail totale; le problème rénal n'est pas propre à limiter durablement la capacité de travail. Le syndrome dysthymique est décrit comme n'atteignant pas une intensité justifiant, d'un point de vue objectif, une incapacité de travail.

Après le dépôt de ce rapport, le Dr S._____ et le Dr Z._____, spécialiste FMH en psychiatre et médecin traitant, se sont prononcés - en juin respectivement juillet 2004 - dans le sens, en substance, d'une péjoration de l'état de santé. Dans un avis du 7 septembre 2004, le SMR (Drs V._____ et Q._____) a estimé que ces deux avis n'apportaient aucun élément médical nouveau susceptible d'entraîner une remise en question du rapport d'expertise de la CRR ou d'établir une aggravation durable de l'état de santé.

C. G._____, représenté par P._____ (Me W._____), a recouru contre la suppression de rente auprès du Tribunal des assurances du canton de Vaud. Ce recours a été rejeté par un jugement rendu le 22 avril 2008.

D. G._____ a formé, contre le jugement du Tribunal des assurances, un recours matière de droit public. Par un arrêt rendu le 29 juin 2009 (arrêt 9C_527/2008), la II^e Cour de droit social du Tribunal fédéral a admis le recours, annulé le jugement attaqué et renvoyé la cause "à l'autorité judiciaire de première instance pour qu'elle statue à nouveau en procédant conformément aux considérants" (ch. 1 du dispositif).

Selon le consid. 4.2 *in fine* de l'arrêt 9C_527/2008, il incombe à la juridiction cantonale de se prononcer "sur l'admissibilité de la reconsidération de la décision du 16 juin 1997, non sans avoir préalablement complété ses constatations de fait sur ce point".

Invité à se déterminer après l'arrêt du Tribunal fédéral, le recourant, par son représentant, a exposé que la décision de l'OAI du 16 juin 1997 avait été prise sur la base de l'appréciation médicale de la situation faite par le Dr S._____, laquelle n'avait été contredite par aucune pièce du dossier. Il fait valoir qu'en l'absence de tout motif de reconsidération, la décision de suppression de rente du 16 octobre 2007 doit être annulée - ce qui correspond du reste à la conclusion principale de son recours au Tribunal des assurances.

Dans ses observations, l'OAI s'est borné à laisser à la Cour de céans le soin de déterminer si sa décision du 16 juin 1997 devait être considérée comme manifestement erronée, à la lumière des circonstances de fait et des règles de droit en vigueur au moment où elle avait été rendue. Initialement, l'OAI avait, dans sa réponse du 3 décembre 2007, renoncé à se déterminer sur le recours au Tribunal des assurances.

E n d r o i t :

1. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui a repris le 1^{er} janvier 2009 les attributions de l'ancien Tribunal des

assurances (art. 93 al. 1 let. a et 117 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise sur la procédure administrative; RSV 173.36]), est compétente pour statuer après l'arrêt du Tribunal fédéral (cf. ch. 1 du dispositif de l'arrêt 9C_527/2008).

Pour les motifs déjà exposés dans le jugement du Tribunal des assurances du 22 avril 2008, et qui n'ont pas été critiqués en procédure fédérale, le recours formé par l'assuré contre la décision de suppression de rente est recevable. Il y a donc lieu de se prononcer, au regard des normes du droit fédéral, sur l'admissibilité de la reconsidération de la décision du 16 juin 1997.

2. a) Comme cela est exposé dans le consid. 2 de l'arrêt 9C_527/2008, l'assureur - en l'occurrence l'OAI - peut reconsidérer une décision ou une décision sur opposition formellement passée en force et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée quant au fond, à condition qu'elle soit manifestement erronée et que sa rectification revête une importance notable (art. 53 al. 2 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]). Selon la jurisprudence, 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 citées). 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; 115 V 308, consid. 4a/cc). 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 (arrêts 9C_71/2008 du 14 mars 2008, consid. 2, et 9C_575/2007 du 18 octobre 2007, consid. 2.2).

b) Il apparaît que les diagnostics retenus, en 1997, par le médecin généraliste traitant dans un rapport considéré comme probant par l'OAI à l'époque et, en 2003, par l'auteur de l'expertise médicale mise en œuvre dans le cadre de la révision d'office (cf. expertise CRR - lettre B. supra), ne sont pas sensiblement différents, en particulier au sujet des problèmes rénaux. L'appréciation des limitations, pour la capacité de travail et de gain, est toutefois divergente. Il ressort néanmoins du dossier que les médecins du recourant - généraliste et psychiatre -, après le dépôt de l'expertise, continuent à soutenir la persistance d'atteintes invalidantes importantes.

Il est vrai que la décision de 1997 octroyant au recourant une rente entière, après plusieurs années de demi-rente, a été prise sur la base d'un dossier médical peu fourni ou en tout cas moins détaillé que ceux usuellement constitués par l'OAI à l'heure actuelle. Il n'en demeure pas moins que les diagnostics posés dans les années 1990, sur le plan somatique en particulier, ne sont pas en eux-mêmes totalement erronés, puisque les mêmes atteintes sont encore retenues dix ans plus tard. C'est bien plutôt l'appréciation des atteintes, et des limitations qu'elles entraînent, qui mériterait d'être discutée. Cela étant, dans les circonstances de l'espèce, on doit admettre que le caractère erroné de la décision initiale n'est pas évident, en d'autres termes qu'il subsiste des doutes raisonnables à ce propos. Aussi, conformément à la jurisprudence rappelée ci-dessus, il y a lieu de retenir que les conditions d'une reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA ne sont pas remplies.

Il en découle que les griefs du recourant sont fondés et que la décision de suppression de rente prise par l'OAI le 16 octobre 2007, contraire au droit fédéral, doit être annulée.

3. Le présent arrêt doit être rendu sans frais (art. 61 let. a LPGA). Le recourant, assisté par une avocate d'une organisation d'aide aux invalides, a droit à des dépens pour la procédure de recours cantonale (art. 61 let. g LPGA; 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 16 octobre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Une indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à verser au recourant G. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président:

Le greffier:

Du

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

- Me W._____, c/o P._____ (pour G._____),
- 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: