

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 janvier 2014

---

Présidence de M. MÉTRAL  
Juges : Mmes Thalmann et Dormond Béguelin, assesseure  
Greffière : Mme Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**G.**\_\_\_\_\_, à Nyon, recourante, représentée par Me Etienne Patrocle,  
avocat à Morges,

et

**Y.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 53 al. 1 LPG**

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

**A.** G. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1949, souffre de sclérodémie systémique avec dyspnée sur pneumopathie interstitielle de type inflammatoire, depuis 2006 au moins (rapport du 31 août 2006 du Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en allergologie et immunologie clinique). Le traitement de cette atteinte à la santé a entraîné une perte de cheveux, de sorte que le 6 novembre 2006, la prénommée a demandé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) de lui remettre une perruque, à titre de moyen auxiliaire. L'OAI a admis la demande.

Sur le plan professionnel, l'assurée a bénéficié d'une formation de technicienne de laboratoire, apprise en cours d'emploi. Du 1<sup>er</sup> juillet 2003 au 31 janvier 2009, elle a exercé cette activité au service de la société I. \_\_\_\_\_, devenue entre-temps Q. \_\_\_\_\_. L'employeur a résilié les rapports de travail pour le 31 janvier 2009 en raison de la fermeture du site de [...], où travaillait l'assurée.

Le 10 mars 2010, G. \_\_\_\_\_ a présenté une demande de réadaptation professionnelle par l'assurance-invalidité, en raison de la sclérodémie systémique dont elle souffrait. Entre le 10 mars et le 12 avril 2010, elle a par ailleurs effectué un stage d'aide de laboratoire dans le département de contrôle de qualité de la société H. \_\_\_\_\_, à [...]. Un rapport des 1<sup>er</sup> et 2 juin 2010 du Dr L. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en allergologie et immunologie clinique, médecin traitant, atteste une incapacité de travail de 50% dans l'activité exercée précédemment, au motif que l'assurée ne pouvait pas travailler "en salle blanche (stérile/ni avec masque)".

Après avoir recueilli divers avis médicaux, le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après: SMR), a considéré dans un rapport du 1<sup>er</sup> juillet 2010 que l'assurée présentait une incapacité de

travail de 50% dans toute activité en raison d'une sclérodémie systémique avec atteinte pulmonaire, polyarticulaire et polyneuropathie. Les limitations fonctionnelles portaient sur l'absence d'efforts physiques et la fatigabilité.

Par décision du 15 mars 2011, l'OAI a alloué à l'assurée une demi-rente d'invalidité, avec effet dès le 1<sup>er</sup> mars 2009.

**B.** G.\_\_\_\_\_, représentée par Me Jean-Michel Duc, a recouru le 15 avril 2011 contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2009. Elle a requis la tenue d'une audience de débats publics. L'intimé a conclu au rejet du recours.

Entre-temps, G.\_\_\_\_\_ avait demandé à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: CNA) d'allouer ses prestations au motif que les atteintes à la santé dont elle souffrait étaient d'origine professionnelle. Le tribunal a demandé à la CNA la production de son dossier. Il en ressortait que la CNA avait confié à l'Institut U.\_\_\_\_\_ (ci-après: U.\_\_\_\_\_) le soin de réaliser une expertise. Le tribunal a suspendu le 15 novembre 2011 l'instruction de la cause dans l'attente du rapport d'expertise de cet institut.

Le 25 juin 2012, Me Duc, pour la recourante, a remis au tribunal, ainsi qu'à l'intimé, le rapport d'expertise établi le 15 mai 2012 par les Drs J.\_\_\_\_\_ et K.\_\_\_\_\_, respectivement spécialiste en médecine du travail et médecin assistant, pour l'Institut U.\_\_\_\_\_. Ces médecins ont constaté que l'assurée souffrait d'une sclérodémie systémique compliquée d'une atteinte pulmonaire interstitielle. Une dyspnée et un phénomène de Raynaud invalidant étaient présents, de même qu'une grande fatigabilité. L'assurée était également atteinte d'hyperthyroïdie, actuellement substituée, d'une rhinoconjonctivite perannuelle atopique, d'une allergie à la pénicilline et d'un syndrome de jambes sans repos. Une notion d'ostéoporose était présente depuis 2004, et une vasculite, des troubles visuels et une mononeuropathie multiple avec myopathie avaient été constatés. Au moment de l'expertise,

l'assurée présentait une capacité de travail de 25% ("maximum 50% temps et 25% charge de travail"), pour une activité sans travail physique, en raison de la dyspnée et de la capacité pulmonaire réduite, d'une limitation neurologique (lâchage d'objets), d'une fatigabilité, d'un phénomène de Raynaud invalidant et de troubles musculo-squelettiques.

Le 27 juin 2012, le Dr L.\_\_\_\_\_ a établi un nouveau rapport médical à l'intention de la CNA, dans lequel il expose que la capacité résiduelle de travail de sa patiente était de 50% au maximum depuis le mois de mars 2006, que la situation s'était aggravée en 2009 avec une augmentation de la dyspnée et un syndrome douloureux très important, qui avaient réduit à 25% la capacité résiduelle de travail. Au début de l'année 2012, la situation médicale s'était encore péjorée avec de nouvelles douleurs des membres inférieurs, une dyspnée importante, des douleurs thoraciques, des troubles de la sensibilité dans les membres inférieurs, apparemment impossibles à traiter. Le Dr L.\_\_\_\_\_ estimait ainsi que la capacité de travail de l'assurée était nulle dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Le 3 juillet 2012, Me Duc, pour la recourante, a remis une copie du rapport du 27 juin 2012 du Dr L.\_\_\_\_\_ au tribunal, ainsi qu'à l'intimé. Il a demandé à l'intimé de reconsidérer sa décision du 15 mars 2011 et, en substance, d'allouer une rente entière à la recourante dès 2009.

Prenant position sur le dossier, le Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, médecin au SMR, a proposé de suivre les constatations du Dr L.\_\_\_\_\_ relatives à l'évolution de la capacité de travail de la recourante depuis le mois de mars 2006 (50% depuis mars 2006, puis 25% depuis janvier 2009 et 0% depuis janvier 2012). L'intimé a communiqué cette détermination au tribunal le 17 juillet 2012 en se ralliant à l'avis du Dr T.\_\_\_\_\_. Il a ainsi conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité, en précisant toutefois que le début du droit à la rente devait être fixé dès le mois de septembre 2010, compte tenu du délai de carence de six mois

prévu par l'art. 29 al. 1 LAI et de la date à laquelle la demande de prestations avait été déposée (le 10 mars 2010).

Le 19 juillet 2012, le tribunal a communiqué à la recourante la détermination de l'intimé du 17 juillet 2012, en observant qu'apparemment, la seule divergence subsistant entre les parties portait sur la date de début du droit à la rente. Il a imparti un délai à la recourante pour indiquer si elle maintenait sa demande d'audience de débats publics.

La recourante s'est déterminée le 25 juillet 2012 en maintenant sa requête d'audience. Elle a contesté le point de vue de l'intimé relatif à la date du début du droit à la rente. Elle a demandé que cette date soit fixée en considérant que la demande de prestations avait été déposée en novembre 2006 déjà avec la demande de remise d'un moyen auxiliaire.

Le 7 novembre 2012, le tribunal a tenu une audience lors de laquelle le juge en charge de l'instruction de la cause a rendu la recourante attentive au fait que si l'on suivait la dernière détermination de l'intimée, la rente allouée initialement pourrait certes être augmentée, mais que la date du début du droit à la rente pourrait être reportée du 1<sup>er</sup> mars 2009 (comme initialement décidé par l'intimé) au 1<sup>er</sup> septembre 2010. On pouvait éventuellement y voir une forme de reformatio in pejus, de sorte qu'elle était informée du fait qu'elle pouvait retirer son recours. A la demande de la recourante, le tribunal lui a finalement imparti un délai au 14 novembre 2012 pour se déterminer sur un retrait du recours.

Le 13 novembre 2012, le mandataire de la recourante a requis une suspension de la procédure, subsidiairement le report d'un mois du délai imparti pour se déterminer sur un retrait du recours. Il a notamment exposé qu'il envisageait un retrait de recours, de manière à laisser la décision du 15 mars 2011 allouant une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2009 entrer en force. De son point de vue, cette décision pourrait ensuite être révisée par l'intimé dans le sens d'une augmentation du droit

à la rente pour tenir compte des constatations de l'expertise établie par l'Institut U.\_\_\_\_\_ et du rapport du 27 juin 2012 du Dr L.\_\_\_\_\_. Le mandataire de la recourante a demandé au tribunal d'interpeller l'intimé sur cette éventualité.

Le 15 novembre 2012, le tribunal a prolongé au 10 décembre 2012 le délai imparti pour se déterminer sur un éventuel retrait de recours. Il a précisé que si la recourante envisageait une solution transactionnelle avec l'intimé, comme le suggérait sa dernière correspondance, soin lui était laissé de prendre contact directement avec la partie adverse.

Le 10 décembre 2012, Me Duc, pour la recourante, a réitéré sa demande de suspension de la cause, subsidiairement a requis un nouveau report d'un mois du délai pour se déterminer sur un éventuel retrait de recours. Il a notamment précisé que de son point de vue, le rapport d'expertise de l'U.\_\_\_\_\_ et les faits qui y sont relatés pourraient justifier une révision procédurale de cette décision après son entrée en force.

Le 11 décembre 2012, le tribunal a rejeté la demande de suspension de la procédure et la demande de prolongation de délai pour un éventuel retrait de recours. Il a néanmoins imparti à la recourante un ultime délai de 3 jours pour se déterminer sur ce point. Pour le surplus, il a précisé qu'il ne lui appartenait pas, à ce stade, de se prononcer sur une possibilité de révision procédurale en cas d'entrée en force d'une décision après la production de nouvelles pièces, par suite de retrait d'un recours.

Le 13 décembre 2012, la recourante a retiré le recours interjeté contre la décision rendue le 15 mars 2011 par l'intimé.

Le 14 décembre 2012, le tribunal a radié la cause du rôle.

**C.** Simultanément au retrait de son recours contre la décision du 15 mars 2011, Me Duc a écrit à l'intimé pour lui demander de réexaminer le dossier de sa mandante en prenant en compte l'aggravation de son état

de santé, attestée dans les pièces annexées à ses précédents courriers des 25 juin et 3 juillet 2012 (expertise de l'U. \_\_\_\_\_ et rapport du 27 juin 2012 du Dr L. \_\_\_\_\_).

Après avoir demandé des renseignements complémentaires au Dr L. \_\_\_\_\_, l'intimé a constaté que la péjoration de l'état de santé alléguée par l'assurée était antérieure à la décision du 15 mars 2011, qui n'était par ailleurs pas manifestement erronée. Par projet de décision du 4 mars 2013, il a communiqué son intention de rejeter la demande d'augmentation de la rente d'invalidité présentée par la recourante.

Le 19 avril 2013, la recourante a demandé que l'intimé procède à une révision procédurale de la décision rendue le 15 mars 2011, sur la base des faits nouveaux et des nouveaux moyens de preuve allégués et produits les 25 juin et 3 juillet 2012.

Par décision du 2 mai 2013, l'intimé a refusé l'augmentation requise du droit à la rente, pour les motifs déjà mentionnés précédemment. Dans une lettre datée du même jour à la recourante, l'intimé précisait que les conditions d'une révision procédurale n'étaient pas réunies, dès lors que les faits nouveaux allégués et les moyens de preuves produits étaient antérieurs à la date d'entrée en force de la décision.

**D.** Par acte du 6 juin 2013, G. \_\_\_\_\_ interjette un recours de droit administratif contre la décision du 2 mai 2013. En substance, elle conclut à la réforme de la décision litigieuse en ce sens que la décision du 15 mars 2011 soit révisée et qu'une rente entière d'invalidité lui soit allouée dès le 1<sup>er</sup> mars 2009, sous suite de frais et dépens. Elle invoque, comme devant l'intimé, les règles relatives à la révision procédurale d'une décision entrée en force en cas de découverte subséquente de faits ou moyens de preuve nouveaux. Elle a requis la tenue d'une audience de débats publics.

L'intimé a conclu au rejet du recours, le 3 septembre 2013, en soulignant notamment que la recourante avait retiré son recours contre la décision du 15 mars 2011 en toute connaissance des faits et moyens de preuve sur lesquels elle fonde sa demande de révision procédurale.

La recourante s'est déterminée à nouveau le 27 septembre 2013 en maintenant ses conclusions.

Le 15 novembre 2013, le juge en charge de l'instruction de la cause a informé les parties qu'il rejetait la demande de la recourante tendant à la production du dossier de la CNA et qu'il avait fait produire le dossier de la procédure de recours contre la décision du 15 mars 2011. Le dossier complet pouvait être consulté au tribunal.

Le 21 janvier 2014, la Cour des assurances sociales a tenu une audience de jugement.

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

**1. a)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (cf. art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**b)** Le recours a été déposé dans les trente jours dès la notification de la décision litigieuse (art. 60 LPGA) et respecte les autres conditions de recevabilité. Il convient donc d'entrer en matière.

**2.** La recourante fonde exclusivement son recours sur le grief de violation des règles relatives à la révision procédurale d'une décision. L'intimé a nié, à juste titre, que les conditions d'une révision ordinaire (art. 17 LPGA) ou d'une reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA) de la décision du 15 mars 2011 fussent remplies. Il n'y a pas lieu d'y revenir, en l'absence de tout grief de la recourante sur ces deux points.

**3. a)** Aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, 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. Cette disposition fixe les conditions d'une révision dite "procédurale" d'une décision entrée en force. Sont "nouveaux" au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants, qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Ce qui est décisif, c'est que le moyen de preuve ne serve pas à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que l'administration ou le tribunal. Il n'y a pas non plus motif à révision du seul fait que l'administration ou le tribunal paraît avoir mal interprété des faits connus déjà lors de la procédure principale. L'appréciation inexacte doit être, bien plutôt, la conséquence de l'ignorance ou de l'absence de preuve de faits essentiels pour la décision (ATF 127 V 353 consid. 5b p. 358 et les références; TF 9C\_371/2008 du 2 février 2009 consid. 2.3).

**b)** Une décision passe formellement en force lorsqu'elle ne peut pas faire l'objet d'un recours ordinaire ou lorsque le délai de recours est échu sans avoir été utilisé. Elle entre également en force formelle lorsqu'elle a fait l'objet d'un recours, mais que celui-ci est finalement retiré (ALFRED KÖLZ/ISABELLE HÄNER/MARTIN BERTSCHI, *Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes*, 3<sup>ème</sup> éd., Zurich/Bâle/Genève 2013, n° 664 p. 229). Par ailleurs, en cas de recours contre une décision d'un office de l'assurance-invalidité, le tribunal compétent dispose d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit; il administre les preuves nécessaires et les apprécie librement (art. 61 let. c et d LPGA).

**c)** En l'occurrence, la décision dont la recourante demande la révision n'est pas entrée en force formelle au moment où elle a été rendue, ni au moment de sa notification. Compte tenu du recours interjeté devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, cette décision n'est entrée en force qu'au moment du retrait de ce recours, en décembre 2012. La recourante avait donc tout loisir, pendant la procédure de recours contre la décision du 15 mars 2011, d'alléguer les faits et de produire les moyens de preuve sur lesquels elle fonde sa demande de révision, ce qu'elle a d'ailleurs fait. Ces faits et moyens de preuve auraient pu être pris en considération dans la procédure principale, pour autant que la recourante maintienne son recours. A l'époque, les pièces médicales au dossier du tribunal établissaient qu'elle présentait une incapacité de travail de 75% pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2009, comme l'avait d'ailleurs expressément reconnu l'intimé, qui avait finalement conclu à la reconnaissance du droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2010. En choisissant de retirer son recours pour laisser entrer en force la décision du 15 mars 2011, la recourante a délibérément empêché que cette décision soit réformée en tenant compte des faits et moyens de preuves dont elle se prévaut aujourd'hui. Elle a ainsi laissé entrer en force la décision en question, en toute connaissance de cause, afin d'éviter que la date du début du droit à la rente soit modifiée. Dès lors que l'entrée en force de cette décision, le jour du retrait du recours, est postérieure à l'expertise établie par l'U. \_\_\_\_\_ le 15 mai 2012 et par le Dr L. \_\_\_\_\_ le 27 juin 2012, ces documents ne peuvent pas constituer,

indépendamment de leur contenu, des moyens de preuve nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Les faits constatés dans ces rapports ne peuvent pas davantage constituer des faits nouveaux au sens de cette disposition.

**4.** Vu ce qui précède, le recours est dépourvu de fondement. La recourante supportera les frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI) et ne peut pas prétendre de dépens à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 2 mai 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.
- 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 Patrocle (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).

La greffière :