

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 avril 2018

Composition : Mme DESSAUX, présidente
M. Métral et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourante,

et

E. _____, à Vevey, intimé.

Art. 43 al. 3 LPGA, 6a al. 2 et 7b al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Souffrant d'une polyarthrite rhumatoïde, S._____, née en 1973, titulaire d'un diplôme de commerce, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 4 mars 2009.

Au terme de l'instruction, l'intimé a retenu une invalidité totale dès le 1^{er} mars 2008, puis de 50 % dès le 30 septembre 2008. La capacité de travail de 50 % existait dans une activité adaptée comme dans l'activité habituelle, en l'occurrence l'exploitation d'un commerce d'alimentation, abandonnée ensuite de l'atteinte à la santé. Les limitations fonctionnelles retenues par l'intimé consistaient en l'alternance des positions assises et debout, l'abstention de travaux les bras au-dessus de l'horizontale, sur échelle, de port de charges lourdes itératives ainsi que d'efforts physiques intenses soutenus.

Par décision du 9 novembre 2009, l'OAI a octroyé une demi-rente d'invalidité à l'assurée, avec effet au 1^{er} septembre 2009, étant précisé que l'intimé n'a pas procédé au calcul du préjudice économique dans la mesure où la capacité de travail était de 50 % en toutes activités.

B. En novembre 2013, l'intimé a initié d'office une procédure de révision. Dans le questionnaire ad hoc rempli le 31 mars 2014, l'assurée a indiqué travailler pour le compte de l'entreprise Z._____ Sàrl depuis 2009 à raison de 16 heures par semaine et de la Commune de [...] à raison d'environ 3 heures hebdomadaires depuis 2013. Ces deux employeurs ont répondu au questionnaire ad hoc adressé par l'OAI. L'intimé a également requis du médecin rhumatologue traitant de l'assurée, le Dr D._____, un rapport, lequel a été établi le 29 septembre 2014. Le Dr D._____ précisait ne jamais avoir abordé avec sa patiente les conséquences professionnelles de son atteinte à la santé. Il indiquait encore que l'évolution de l'état de santé était plutôt favorable quand bien même il persistait un petit syndrome inflammatoire ainsi que des

synovites modérées. Lors du dernier examen clinique, aucune synovite n'avait été observée, au contraire d'un manque de force clair et net aux deux mains, avec pour conséquence une limitation de l'utilisation des mains dans tous les travaux de force. Dans un second rapport du 7 décembre 2016, consécutif à un questionnaire l'interpellant plus particulièrement sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles de sa patiente, le Dr D._____ a relevé d'une part qu'elle était toujours ménagère de telle sorte qu'à sa connaissance, aucune activité adaptée n'était envisagée, et d'autre part qu'il n'avait jamais prescrit d'arrêt de travail. Il a par ailleurs mentionné que la situation était toujours stable, les limitations fonctionnelles consistant essentiellement en des douleurs de type mixte, mécaniques, inflammatoires après surutilisation des mains, mais demeurant compatibles avec une activité ménagère.

Il ressort de l'extrait du compte individuel de l'assurée auprès de l'AVS, requis à plusieurs reprises par l'OAI, la dernière fois le 2 mars 2017, que celle-ci a perçu, dans les 10 ans précédant son atteinte à la santé, un revenu moyen soumis à cotisations de 38'073 fr., puis un revenu annuel de 22'645 fr. en 2007, 35'279 fr. en 2008, 24'232 fr. en 2009, 31'200 fr. en 2010, 31'850 fr. en 2011, 34'267 fr. en 2012, 34'795 fr. en 2013, 35'650 fr. en 2014, 49'896 fr. en 2015 et 50'339 fr. en 2016.

C. Le 28 mars 2017, l'OAI a adressé un courrier à l'assurée sollicitant différents renseignements, soit les noms et adresses complets de tous ses employeurs depuis 2013 ainsi que ses taux et genre d'activité auprès de chacun d'eux. L'intimé requérait également l'autorisation de prendre des renseignements auprès des employeurs, à défaut, sollicitait la production par l'assurée de la copie de ses différents contrats de travail.

En l'absence de réponse, l'OAI a sommé l'assurée, par pli recommandé du 31 octobre 2017, de fournir les renseignements précités. La sommation rappelait le contenu des articles 28 al. 1 et 2 ainsi que 43 al. 2 LPGA et précisait ce qui suit :

Vous devez nous communiquer les informations demandées jusqu'au 30 novembre 2017 au plus tard. Passé cette date, nous serions contraints de statuer en l'état actuel du dossier ce qui pourrait vous être préjudiciable dans la mesure où, sans renseignements récents sur votre situation actuelle, nous ne pouvons avoir la preuve de votre invalidité et votre rente sera supprimée.

Le 10 janvier 2018, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision annonçant la suppression de la rente d'invalidité au motif qu'en l'absence de réaction à la sommation, il ne lui avait pas été possible de réunir toutes les informations utiles à la révision de sa capacité de travail et des limitations actuelles et par conséquent d'objectiver une incapacité de travail et de gain. Le projet rappelait à l'assurée la possibilité de présenter des objections dans les 30 jours et que la notification d'une décision sujette à recours interviendrait après écoulement de ce délai.

Par décision du 20 février 2018, l'OAI a supprimé la demi-rente de l'assurée avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification.

Le 27 février 2018, l'assurée s'est adressée par courrier à l'OAI en se prévalant d'une réponse à la sommation du 31 octobre 2017, en l'occurrence sous la forme d'une lettre du 13 novembre 2017, envoyée sous pli simple et à laquelle étaient annexées copies de ses contrats de travail avec l'entreprise Z. _____ Sàrl, la commune de [...] et l'A. _____ (A. _____).

Le même jour, elle a déposé recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et a renvoyé à ses courriers du 13 novembre 2017 et du 27 février 2018 s'agissant des motifs de son recours.

Par avis du 28 février 2018, le juge instructeur a imparti à la recourante un délai au 15 mars 2018 pour confirmer si son courrier du 27

février 2018 devait être ou non considéré comme un recours contre la décision de l'OAI, cas échéant produire la décision attaquée et son enveloppe ainsi que compléter son recours en indiquant les motifs et conclusions.

En date du 14 mars 2018, S. _____ a confirmé sa volonté de recourir en faisant valoir qu'elle avait envoyé un courrier à l'OAI le 13 novembre 2017 avec copies de ses contrats de travail, sur la base desquels l'intimé aurait pu réévaluer sa rente partielle.

Par avis du 15 mars 2018, la production du dossier de la recourante a été requise auprès de l'OAI avec indication que la procédure de l'article 82 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) était réservée.

L'OAI a donné suite à cette requête par envoi du 21 mars 2018.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

c) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

d) Aux termes de l'art. 82 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours apparaît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé. Dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (art. 82 al. 2 LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) Le litige porte sur la suppression de la demi-rente d'invalidité de la recourante à partir du 1^{er} avril 2018 en raison d'une violation de l'obligation de renseigner.

3. a) Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (arrêt 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2).

Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires

pour établir ce droit et fixer les prestations dues. L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Toutefois, selon la jurisprudence, l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF 108 V 229 consid. 2 p. 231).

Aux termes de l'art. 7b al. 1 LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA. Les prestations peuvent être réduites ou refusées, en dérogation à l'art. 21 al. 4 LPGA, sans mise en demeure et sans délai de réflexion (notamment) si l'assuré ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi (art. 7b al. 2 let. d LAI). La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI).

L'art. 86bis al. 1 RAI précise que si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 LAI ou encore à l'art. 43 al. 2 LPGA, la rente est réduite au maximum de moitié pendant six mois au plus. Selon l'art. 86bis al. 2 RAI, dans les cas prévus à l'art. 7b al. 2 let. a à d LAI, la rente est réduite au maximum d'un quart pendant trois mois au plus. Dans les cas particulièrement graves, la rente peut être refusée (art. 86bis al. 3 RAI).

b) En l'occurrence, la recourante conteste avoir violé son obligation de renseigner, se prévalant de la communication en date du 13 novembre 2017 des renseignements requis par l'OAI.

Si le principe inquisitoire régissant la procédure en matière d'assurances sociales dispense les parties de l'obligation de prouver, il ne les libère pas de l'obligation d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi la partie concernée s'expose à devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 130 I 180 consid. 3.2 et 125 V 193 consid. 2 et les arrêts cités ; TF [Tribunal fédéral] 8C_309/2015 du 21 octobre 2015 consid. 6.2).

Faute d'avoir communiqué les renseignements requis sous la forme d'un envoi soumis à réception par leur destinataire, la recourante échoue dans la preuve du respect de son obligation de renseigner. Au demeurant, l'absence de réception de son envoi par l'OAI ne pouvait lui échapper à lecture du projet de décision. Il lui incombait alors de réagir en produisant les informations et documents requis dans le délai de 30 jours imparti par l'intimé pour présenter ses objections.

4. a) Lorsque comme en l'occurrence un assuré manque à son obligation de renseigner, l'art. 43 al.3 LPGA prévoit que l'administration est en droit de se prononcer en l'état du dossier, l'alternative du refus d'entrer en matière étant sans pertinence en l'espèce. Cependant, elle ne peut se contenter d'examiner la situation sous l'angle du seul refus de collaboration de l'assuré, mais doit procéder à une évaluation du point de vue matériel à la lumière des pièces au dossier (TF 9C_971/2008, consid.6.3.2).

b) Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence ou encore supprimée (al. 1). Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à

la rente, peut motiver une révision ; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545 consid. 6.1, 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a ; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b ; TF 9C_307/2008 du 4 mars 2009, consid. 3).

c) Aux termes de l'art. 6a al. 1 LAI, en faisant valoir son droit aux prestations, l'assuré, en dérogation à l'art. 28 al. 3 LPGA, autorise les personnes et les instances mentionnées dans sa demande à fournir aux organes de l'AI tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir ce droit et le bien-fondé de prétentions récursoires. Ces personnes et ces instances sont tenues de fournir les renseignements requis. Par ailleurs, aux termes de l'art. 6a al. 2 LAI, les employeurs, les fournisseurs de prestations au sens des art. 36 à 40 LAMal, les assurances et les instances officielles qui ne sont pas mentionnés expressément dans la demande sont autorisés à fournir aux organes de l'AI, à la demande de celle-ci, tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir le droit de l'assuré aux prestations et le bien-fondé de prétentions récursoires, l'assuré devant être informé des contacts établis avec ces personnes et ces instances.

d) En l'espèce, l'intimé a introduit d'office une procédure de révision au cours de laquelle il a obtenu du médecin traitant de la recourante l'établissement de deux rapports. A priori, ces documents suffisaient à l'appréciation de l'état de santé. A défaut, il incombait à l'OAI d'investiguer plus avant.

En relation avec l'activité professionnelle de la recourante, l'intimé a envoyé à deux de ses employeurs, savoir Z._____ Sàrl et la Commune de [...], un questionnaire sous forme de formulaire que ceux-ci ont rempli et renvoyé. Par ailleurs, l'OAI avait connaissance de l'extrait du compte individuel de l'assurée auprès de l'AVS, et par conséquent de la raison sociale de son dernier employeur, en l'occurrence l'A._____, tout

comme des raisons sociales de l'ensemble de ses employeurs depuis 2013.

Cela étant, nonobstant l'absence de collaboration de la recourante, il aurait été aisé à l'intimé, sur la base de l'extrait du compte individuel AVS, de connaître les coordonnées complètes des employeurs de la recourante et d'obtenir directement auprès de ceux-ci les renseignements vainement requis auprès de l'intéressée. Cette faculté lui était offerte sur la base de l'article 6a al. 2 LAI, également applicable en matière de révision, et lui incombait au vu de son obligation d'instruire, sans nécessité d'obtenir l'autorisation préalable de la recourante. De surcroît, une telle démarche n'aurait pas entraîné de difficultés ou complications particulières. En effet, il s'agissait d'interpeller seulement trois employeurs et d'informer la recourante de cette démarche. Seul un hypothétique refus de collaboration de l'un ou l'autre de ces employeurs aurait pu entraver l'établissement des faits par l'intimé.

e) Au vu de ce qui précède, l'OAI n'était pas légitimé à supprimer la demi-rente de la recourante au motif d'une violation de l'obligation de renseigner. L'adéquation de la décision au regard de l'art. 7b al. 1 à 3 LAI n'a donc pas à être examinée.

5. Le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée.

En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce d'arrêter les frais judiciaires à 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI et 4 al. 2 TFJDA [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière administrative du 28 avril 2015 ; RSV 173.36.5.1]) et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens.

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

prononce :

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 20 février 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 200 fr. (deux cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- S. _____,
- 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 :