

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 18 août 2021

---

Composition : M. NEU, président  
Mme Dormond Béguelin et M. Küng, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à O. \_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**E n f a i t :**

**A. a)** R ressortissant de Bosnie-Herzégovine, entré en Suisse en 1997, R. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1972, a travaillé, dès 2003, comme aide-carreleur au service de T. \_\_\_\_\_ Sàrl, à A. \_\_\_\_\_.

Le 2 août 2005, alors qu'il soulevait un sac dans le cadre de son travail, l'assuré a glissé et a entendu un craquement au niveau de la hanche droite. Le diagnostic de « lombopyalgie droite », à la suite d'un faux mouvement en soulevant un sac de 25 kg, a été posé par le Dr S. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant.

Le 23 novembre 2005, l'assuré a glissé dans la salle de bain et est tombé sur les fesses, occasionnant une récurrence des douleurs lombaires présentées à la suite de l'accident du 2 août précédent. Le Dr S. \_\_\_\_\_ a établi divers certificats médicaux d'incapacité de travail de 100 %.

En vue de disposer d'une évaluation globale de la situation, le médecin d'arrondissement de l'assurance-accidents a adressé l'assuré à la Clinique B. \_\_\_\_\_ de V. \_\_\_\_\_ où il a séjourné du 1<sup>er</sup> au 22 février 2006. Dans leur rapport du 3 avril 2006, les médecins de la clinique précitée ont posé les diagnostics primaires de prises en charge physiques et fonctionnelles et les diagnostics secondaires de lombalgie chronique irradiant dans le membre inférieur droit et de protrusion discale L5-S1 postéro-latérale droite au contact de la racine S1 droite. Comme comorbidité, ils ont mentionné un état de stress post-traumatique. L'assuré signalait des douleurs lombaires permanentes, d'intensité variable selon les jours, s'étendant à la totalité du membre inférieur droit, à l'exception des orteils. Il signalait également des douleurs occasionnelles dans le membre inférieur gauche, ainsi qu'une douleur para-vertébrale gauche en coups de couteau. Les médecins ont indiqué que la douleur lombaire basse droite mécanique était reproductible, mais que son origine était difficile à définir avec précision. Quant à la douleur des membres

inférieurs, elle n'avait pas d'origine radiculaire prouvée et pouvait être d'origine référée. Au terme de l'examen neurologique, la confrontation des données électro-cliniques n'amenait pas d'élément en faveur d'une radiculopathie lombo-sacrée irritative ou déficitaire susceptible de rendre compte des plaintes formulées par l'assuré (cf. rapport de l'ENMG du 16 février 2006). Les médecins de la Clinique B.\_\_\_\_\_ ont été frappés par une dramatisation des troubles, l'intéressé ayant le sentiment d'être atteint d'une affection grave susceptible de le paralyser. Le trouble de stress post-traumatique pouvait entraîner une majoration de la perception douloureuse et du comportement d'invalidé. Une reprise de la profession de carreleur n'était, à ce jour, médicalement pas exigible en raison du caractère reproductible et persistant de la lombalgie. Les médecins de la clinique étaient d'avis que la réintégration professionnelle serait difficile en raison notamment des représentations pessimistes de l'assuré. En ce qui concerne l'état de stress post-traumatique, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie à la Clinique B.\_\_\_\_\_, a précisé qu'il était lié aux scènes vécues par l'assuré durant la guerre en ex-Yougoslavie, cet état n'ayant apparemment pas été réactivé de façon significative par les accidents. Il était d'avis que les troubles psychiques à eux seuls ne permettaient pas de retenir une incapacité de travail (cf. rapport du consilium psychiatrique du 6 février 2006).

Le 4 mai 2006, R.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Tout en versant à la procédure le dossier constitué par l'assurance-accidents, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli des renseignements médicaux auprès du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant. Dans son rapport du 11 décembre 2006, ce médecin a posé les diagnostics affectant la capacité de travail d'état de stress post-traumatique ayant induit une modification durable de la personnalité, de lombalgie chronique irradiant dans le membre inférieur droit et de protrusion discale L5-S1 postéro-latérale droite au contact de la racine S1 droite.

Alors que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle de carreleur, elle était de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues : activité légère, pas de maintien prolongé du tronc en porte-à-faux, pas de mouvements répétés de flexion/torsion ou extension/torsion du tronc (avis médical du 29 décembre 2006 du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité [ci-après : le SMR]).

Dans le cadre d'une mesure d'observation professionnelle, R.\_\_\_\_\_ a débuté un stage auprès de l'Orif de Q.\_\_\_\_\_ en date du 26 novembre 2007. Prévu jusqu'au 29 février 2008, il a été prolongé jusqu'au 30 mai 2008. La mesure a été toutefois interrompue le 14 avril 2008, l'assuré étant en incapacité totale de travail dès le 15 avril 2008 (certificat médical du Dr H.\_\_\_\_\_, médecin traitant, du 14 avril 2008).

Sollicité pour détermination, le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a estimé que le rapport médical du Dr H.\_\_\_\_\_ ne contenait aucun élément objectif à l'appui d'une aggravation de l'état de santé de R.\_\_\_\_\_, de sorte que les conclusions du Dr F.\_\_\_\_\_ telles que contenues dans son avis du 29 décembre 2006 demeuraient valables et que, partant, il convenait d'admettre que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à son état de santé (avis médical du 9 juin 2008).

Par décisions des 21 août et 16 octobre 2009, l'office AI a alloué à R.\_\_\_\_\_ un trois quarts de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2006 sur la base d'un degré d'invalidité de 66 %.

**b)** Dans le cadre de la procédure de révision d'office engagée le 21 juin 2010, l'office AI a, sur la base des renseignements médicaux recueillis (rapports médicaux du 5 septembre 2010 du Dr H.\_\_\_\_\_, du 26 octobre 2010 du Dr P.\_\_\_\_\_ et du 1<sup>er</sup> février 2011 du Dr Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), mis en œuvre un examen clinique rhumatologique et psychiatrique au SMR. Dans leur rapport du 29 juin 2011 (examen du 24

mai 2011), les Drs C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et I.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont retenu que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle. En revanche, elle était entière dans une profession adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques décrites ; quant au plan psychiatrique, l'état de l'intéressé s'était amélioré, de sorte que la capacité de travail exigible était de 100 % depuis le 26 octobre 2010.

A l'issue d'un stage d'observation professionnelle effectué du 11 novembre au 22 décembre 2011, l'office AI a pris en charge les coûts d'une formation de contrôleur de pièces du 1<sup>er</sup> février 2012 au 31 mars 2013 (communications des 27 janvier, 27 mars et 27 juillet 2012). Ayant réussi son examen, l'assuré souhaitait travailler à plein temps mais il avait pris la mesure, au fil du temps, des exigences d'une entreprise et avait constaté l'écart entre sa volonté de réussir et ses capacités physiques et psychiques réelles (rapport final de formation du 7 février 2013). Le rapport final de coaching du 17 mai 2013 a pris acte de la fin prématurée du stage en entreprise organisé du 6 novembre 2012 au 31 mars 2013 en raison des limitations physiques et de la fragilité de l'assuré.

Dans un courrier du 3 juin 2013, le Dr P.\_\_\_\_\_ a fait état d'une aggravation de l'état de santé de R.\_\_\_\_\_ depuis le mois de juillet 2012. D'après lui, cette détérioration était imputable aux pressions reçues de la part de sa conseillère AI, qui exigeait une augmentation à 100 % de son taux de présence à la formation suivie. Il en est résulté une perte de confiance en soi, des insomnies, une diminution de la capacité d'énergie et d'investissement, de la tristesse et une angoisse quotidienne à l'idée de se rendre sur son lieu de formation.

En réponse aux questions de l'office AI, le Dr Y.\_\_\_\_\_ a notamment indiqué que l'assuré présentait une capacité de travail de 50 % depuis le 11 mars 2013 dans une activité adaptée, telle que celle de contrôleur de qualité (courrier du 20 juin 2013).

Au vu de ces renseignements, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a préconisé un examen psychiatrique et rhumatologique au SMR afin de faire le point de la situation quant à l'évolution de l'état de santé de l'assuré et ses répercussions sur la capacité de travail (avis médical du 21 juin 2013).

Dans leur rapport du 19 août 2014, les Drs D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et I.\_\_\_\_\_ ont conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de carreur depuis le 23 novembre 2005. Sur le plan psychiatrique, ils ont recommandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique externe en raison des difficultés manifestées par l'assuré à voir la même psychiatre qu'en 2011 évaluer sa capacité de travail.

Pour ce faire, l'office AI a mandaté le Bureau d'Expertises N.\_\_\_\_\_, lequel a déposé son rapport en date du 20 mai 2016 sous la signature des Dres L.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie, et E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Avec effet sur la capacité de travail, les expertes ont posé les diagnostics de syndrome lombaire modéré dans le contexte d'une maladie discale sans signe médullaire ni radiculaire, d'un discret trouble statique rachidien, de dysbalances musculaires (raccourcissements des chaînes postérieures) et de chondropathie fémoro-patellaire sans signe congestif. Elles ont exclu tout diagnostic incapacitant au plan psychique. S'agissant de la capacité de travail, elles ont considéré que, dans l'activité habituelle, elle était nulle depuis 2005 sur le plan somatique alors qu'elle était entière dans une profession correspondant aux aptitudes de l'assuré ; il n'y avait pas de limitation fonctionnelle au plan psychique.

Dans un avis médical du 30 juin 2016, la Dre W.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a précisé que la date de l'exigibilité dans une activité adaptée était le 24 mai 2011, date de l'examen psychiatrique au SMR. Les examens psychiatriques suivants n'avaient pas permis d'objectiver une péjoration dans l'axe psychiatrique, jusqu'au dernier rapport du 20 mai 2016.

Aux fins d'évaluer la capacité de travail de l'assuré et son aptitude à la réadaptation professionnelle, l'office AI a organisé un stage d'observation professionnelle à l'Orif de Q. \_\_\_\_\_ du 10 avril au 12 mai 2017. Au rapport final daté du 31 mai 2017 était annexé le rapport du 12 mai 2017 établi par le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin-conseil auprès de l'Orif. Au terme des quatre semaines de stage, celui-ci y soulignait que l'assuré était inemployable dans l'économie. La problématique psychique était prépondérante, l'intéressé se préoccupant constamment de sa santé. En outre, le Dr G. \_\_\_\_\_ n'excluait pas la présence d'un probable état de stress post-traumatique, sans toutefois poser de diagnostic formel, cette démarche ne relevant pas de sa compétence.

Le 22 septembre 2017, l'office AI a informé R. \_\_\_\_\_ qu'il comptait supprimer la rente qui lui était versée depuis 2006, au motif qu'il présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il avait bénéficié de mesures professionnelles et réussi une formation de contrôleur de pièces, activité qui pouvait être considérée comme pleinement adaptée du point de vue médical. La comparaison des revenus avec et sans invalidité - tous deux tirés des statistiques salariales - débouchait sur un degré d'invalidité de 21,07 %.

En dépit des objections soulevées par l'assuré, l'office AI a, par décision du 5 octobre 2018, entériné la suppression de la rente, dès lors que le degré d'invalidité - fixé à 22,36 % - ne permettait plus le maintien de cette prestation.

**B.**           **a)** Par acte du 5 novembre 2018, R. \_\_\_\_\_ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'office AI afin qu'il reprenne le versement de la rente d'invalidité en sa faveur. A titre subsidiaire, l'assuré a conclu, préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et, au fond, à l'annulation de la décision attaquée, la cause étant renvoyée

à l'office AI pour nouvelle décision tenant compte des conclusions de l'expertise psychiatrique ; plus subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision litigieuse et au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction. De son côté, l'office AI a conclu au rejet du recours (réponse du 7 janvier 2019). Chacune des parties a maintenu ses conclusions respectives au cours de l'échange ultérieur d'écritures.

**b)** Le 3 juin 2019, le magistrat instructeur a confié à la Dre X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de procéder à l'expertise psychiatrique de R.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 16 mars 2020, elle a posé les diagnostics (CIM-10) suivants ayant « une répercussion sur la capacité de travail » : état de stress post-traumatique (F 43.1), modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F 62.0), trouble dépressif récurrent moyen (F 33.1) et syndrome douloureux somatoforme persistant (F 45.4). S'agissant de la capacité de travail, l'experte a expliqué que, depuis le 2 août 2005, date de son accident ayant réactivé l'état de stress post-traumatique de manière majeure, l'assuré avait présenté une incapacité de travail de 100 % dans toute activité du système économique standard exigeant une employabilité et une rentabilité raisonnable. Les courtes périodes durant lesquelles il s'était investi à 50 % dans un stage ou une activité de réinsertion professionnelle n'avaient permis aucune réadaptation professionnelle et avaient péjoré la symptomatologie. Tout au plus, l'assuré pourrait-il effectuer une activité de type occupationnel de quelques heures par jour, sans aucune pression de rentabilité.

**c)** Statuant le 1<sup>er</sup> septembre 2020 (cause AI 341/18 - 298/2020), la Cour de céans a admis le recours et annulé la décision du 5 octobre 2018. Sur la base de l'expertise de la Dre X.\_\_\_\_\_, elle a retenu que c'était à tort que l'office AI avait procédé à la suppression avec effet au 30 novembre 2018 de la rente d'invalidité de trois quarts servie à l'assuré depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2006, faute d'amélioration de son état de santé.

N'ayant pas fait l'objet d'un recours, cet arrêt est entré en force.

**C. a)** Par courrier du 13 octobre 2020, R. \_\_\_\_\_ a sollicité de l'office AI l'octroi d'une rente entière d'invalidité en faisant valoir que, selon l'expertise de la Dre X. \_\_\_\_\_, sa capacité de travail était nulle en toute activité depuis le 2 août 2005.

Ensuite de l'arrêt rendu par la Cour de céans le 1<sup>er</sup> septembre 2020, l'office AI a, par décision du 6 novembre 2020, reconnu le droit de l'assuré à une rente d'invalidité de trois quarts dès le 1<sup>er</sup> décembre 2020. Il a précisé qu'une décision concernant la période du 1<sup>er</sup> décembre 2018 au 30 novembre 2020 serait rendue ultérieurement.

Le 12 novembre 2020, l'assuré, représenté par son conseil, Me Philippe Graf, s'est étonné que son courrier du 13 octobre 2020 soit resté sans réponse. Aussi a-t-il une nouvelle fois expliqué que, dans la mesure où l'arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2020 lui avait reconnu une incapacité de travail totale dans toute profession à compter du 2 août 2005, il incombait à l'office AI de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité. Au demeurant, l'arrêt précité avait annulé la décision du 5 octobre 2018, laquelle clôturait la procédure de révision engagée le 1<sup>er</sup> juin 2010. Quoi qu'il en soit, la décision du 6 novembre 2020 s'avérait prématurée, si bien que l'assuré a conclu à son annulation et à ce qu'un projet de décision en bonne et due forme lui soit notifié par lequel l'office AI lui allouait une rente entière d'invalidité.

Dans ses déterminations du 1<sup>er</sup> décembre 2020, l'office AI a tout d'abord rappelé le contexte juridique dans lequel s'inscrivait la décision du 6 novembre 2020. A cet égard, il a expliqué qu'elle avait été rendue en exécution de l'arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2020, celui-ci le replaçant dans la situation prévalant lors de l'octroi initial du trois quarts de rente puisque la décision de suppression du 5 octobre 2018 avait été annulée par l'arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2020. Il n'y avait dès lors pas lieu d'établir un projet de décision et l'annulation de la décision du 6 novembre 2020 ne se

justifiait pas. Par ailleurs, l'office AI a souligné qu'il n'y avait pas non plus de motif fondant l'octroi d'une rente entière d'invalidité en faveur de l'assuré. Les constats ressortant de l'expertise réalisée par la Dre X.\_\_\_\_\_ relevaient en effet d'une appréciation différente d'un état de fait demeuré inchangé depuis l'octroi d'une rente d'invalidité de trois quarts en 2009, si bien que les conditions d'une révision n'étaient pas remplies.

**b)** Par acte du 9 décembre 2020, R.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Graf, a saisi la Cour de céans d'un recours contre la décision du 6 novembre 2020 en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'il est mis au bénéfice d'une rente entière à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2018, la cause étant pour le surplus renvoyée à l'office AI afin qu'il détermine le montant de la rente pour la période du 1<sup>er</sup> novembre 2006 au 30 novembre 2018 ; subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'office AI afin qu'il procède à la révision de ses décisions des 21 août et 16 octobre 2009 en tenant compte d'une incapacité de travail totale depuis le 2 août 2005 conformément à l'expertise de la Dre X.\_\_\_\_\_ et, plus subsidiairement encore, à l'annulation de la décision du 6 novembre 2020 et au renvoi de la cause à l'office AI pour nouvelle décision au sens des considérants.

L'assuré a rappelé que le caractère concluant de l'expertise de la Dre X.\_\_\_\_\_, au demeurant reconnu par la Cour de céans, fondait un droit à une rente entière d'invalidité en sa faveur. Dans ce sens, il a fait valoir qu'elle constituait un moyen de preuve nouveau selon l'art. 53 al. 1 LPGA, dans la mesure où ce rapport contenait deux diagnostics nouveaux (trouble dépressif moyen récurrent et syndrome douloureux somatoforme persistant). De plus, l'office AI n'avait pas véritablement procédé à une instruction sur le plan psychiatrique depuis les renseignements fournis par le Dr P.\_\_\_\_\_ (rapport du 11 décembre 2006), ce qui renforçait d'autant plus la valeur probante du rapport d'expertise de la Dre X.\_\_\_\_\_ du 16 mars 2020. En conséquence, il apparaissait que ce rapport représentait une pièce fondamentale, prouvant que l'état de fait retenu dans la

décision précédente était erroné, d'où la nécessité de procéder à une révision procédurale des décisions des 21 août et 16 octobre 2009. Une telle révision impliquait de reconnaître le droit à une rente entière sinon dès le 1<sup>er</sup> novembre 2006, à tout le moins à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2020.

La cause a été enregistrée sous la référence AI 400/20.

Dans sa réponse du 26 janvier 2021, l'office AI s'est référé à ses déterminations du 1<sup>er</sup> décembre 2020 et a conclu au rejet du recours.

Le 18 février 2021, l'assuré a déclaré qu'il persistait intégralement dans les conclusions prises au pied de son mémoire de recours du 9 décembre 2020.

**D.** Par décision du 25 mars 2021, l'office AI a reconnu le droit de R.\_\_\_\_\_ à une rente d'invalidité de trois quarts du 1<sup>er</sup> décembre 2018 au 30 novembre 2020.

Le 30 mars 2021, l'assuré a déféré cette décision devant la Cour de céans en prenant des conclusions identiques à celles figurant dans son acte de recours du 9 décembre 2020. La cause a été enregistrée sous la référence AI 127/21. Il a sollicité la jonction de cette cause à celle ouverte sous la référence AI 400/20.

### **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 [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**c)** L'art. 24 al. 1 LPA-VD prévoit que l'autorité peut, d'office ou sur requête, joindre en une même procédure des affaires qui se rapportent à une situation de faits identique ou à une cause juridique commune. Dans la mesure où les recours des 9 décembre 2020 et 30 mars 2021 se rapportent à une situation de faits identique et à une cause juridique commune, il convient de joindre les causes AI 400/20 et AI 127/21 et de se prononcer sur les deux recours dans un seul et unique arrêt.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant, par le biais de la révision des décisions rendues les 21 août et 16 octobre 2009, à une rente entière de l'assurance-invalidité. Plus particulièrement, il s'agit de déterminer si le rapport d'expertise de la Dre X. \_\_\_\_\_ du 16 mars 2020 constitue un moyen de preuve nouveau susceptible de fonder la révision des décisions rendues les 21 août et 16 octobre 2009.

**3.** En principe, il n'y a pas lieu de revenir sur les décisions entrées en force, en particulier pour des raisons d'égalité de traitement entre assurés et de sécurité du droit, notamment pour éviter de pouvoir remettre perpétuellement en cause des décisions rendues.

**a)** Cependant, la jurisprudence distingue, sur la base du droit fédéral, quatre cas dans lesquels un conflit peut surgir entre une situation juridique actuelle et une décision entrée en force. Tout d'abord, une constatation inexacte des faits (inexactitude initiale sur les faits) peut, à certaines conditions, être corrigée par une révision procédurale selon l'art. 53 al. 1 LPGA. Lorsqu'une modification de l'état de fait, déterminante pour

le 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 prestation au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA. En outre, si la décision est fondée sur une application erronée du droit (application initiale erronée du droit), il y a lieu d'envisager une révocation sous l'angle de la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA. Enfin, si les fondements juridiques de la décision changent après le prononcé de la décision (par exemple en cas de modification de la loi ou, sous certaines conditions, de changement de jurisprudence), une réduction ou une suppression de prestations en cours ou l'octroi de nouvelles prestations peut se justifier en fonction d'une pesée des intérêts ou de dispositions transitoires particulières (cf. ATF 135 V 215 consid. 4 et 5).

**b)** Par ailleurs, l'art. 17 al. 1 LPGA prévoit que, 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 134 V 131 consid. 3 ; 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a ; cf. TF 8C\_162/2016 du 2 mars 2017 consid. 3.1). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (cf. ATF 141 V 9 consid. 2.3 et les références). Pour déterminer si un tel changement s'est produit, il y a lieu de comparer, d'une part, les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et d'autre part, les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (cf. ATF 133 V 108 consid. 5).

Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833 ; cf. TFA I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1).

**4. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 LPGA).

**b)** Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 %.

**5. a)** En l'espèce, dans sa décision de suppression de rente du 5 octobre 2018, l'intimé a retenu que le recourant présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce qui justifiait – après comparaison des revenus avec et

sans invalidité – de mettre un terme au versement de la rente de trois quarts qui lui était allouée jusqu'alors.

Saisie d'un recours de l'assuré, la Cour de céans a, dans son arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2020, annulé cette décision sur la base du rapport d'expertise de la Dre X. \_\_\_\_\_ du 16 mars 2020, retenant une incapacité de travail totale sur le plan psychique depuis le 2 août 2005.

Dans le cadre de la présente procédure, le recourant estime que le rapport d'expertise de la Dre X. \_\_\_\_\_ constitue un moyen de preuve nouveau, respectivement révèle des faits nouveaux, justifiant de procéder à une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA des décisions des 21 août et 16 octobre 2009, lui ayant reconnu le droit à un trois quarts de rente d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2006.

Le point de vue du recourant ne saurait être suivi.

**b)** L'art. 53 al. 1 LPGA prévoit que les décisions 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. Sont "nouveaux" au sens de cette disposition, 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 (cf. ATF 134 III 669 consid. 2.2 et les références). En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. 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. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. (cf. ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. TF 8C\_120/2017 du 20 avril 2017 consid.

2 ; 9C\_365/2015 du 6 janvier 2016 consid. 3.1 et 9C\_531/2014 du 27 janvier 2015 consid. 4.1).

Selon la jurisprudence, 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 et les références; TF 9C\_365/2015 cité consid. 3.1).

**c)** Contrairement à ce que plaide le recourant, il n'y a pas eu, depuis les décisions des 21 août et 16 octobre 2009, dont la révision est en cause, d'autres faits nouveaux déterminants quant à l'état de santé et la capacité de travail qui en résulte.

L'état de santé psychique du recourant, qui seul justifie ici l'incapacité de travail invoquée (à l'exclusion de la problématique somatique qui n'est pas litigieuse), a fait l'objet de mesures d'observation et d'instruction dès le dépôt de la demande de prestations initiale le 4 mai 2006 et plusieurs expertises ont été conduites sur ce plan. Certes, aucun diagnostic incapacitant n'a été retenu - à tort peut-être - avant que la Dre X.\_\_\_\_\_ ne se prononce dans le cadre de l'expertise judiciaire diligentée lors de la précédente procédure devant la Cour de céans (rapport du 16 mars 2020). Les conclusions de cette spécialiste, bien que probantes, n'en constituent pas moins, au regard de la jurisprudence précitée, une appréciation différente d'une même pathologie, instruite au long cours sans mettre en évidence des éléments nouveaux, les diagnostics de

trouble dépressif moyen récurrent et de syndrome douloureux somatoforme persistant ne changeant rien à cet égard.

Partant, en se conformant au dispositif de l'arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2020 qui annulait la décision du 5 octobre 2018 supprimant le droit aux trois quarts de rente reconnu au recourant depuis 2006, l'office intimé n'a fait qu'appliquer le droit fédéral en restaurant l'octroi de la prestation supprimée, et en le perpétuant tel quel pro futuro, faute d'élément nouveau stricto sensu justifiant une révision des décisions rendues les 21 août et 16 octobre 2009.

**d)** Sur le vu de qui précède, force est de retenir que le rapport d'expertise judiciaire de la Dre X. \_\_\_\_\_ invoqué par le recourant à l'appui de sa demande de réexamen du 13 octobre 2020 n'apporte pas la preuve de l'existence de faits nouveaux, dont il résulte que les bases des décisions initiales des 21 août et 16 octobre 2009 comportaient des défauts objectifs. Il s'ensuit que les conditions d'une révision procédurale de ces décisions ne sont pas réunies.

**6.** En définitive, les recours des 9 décembre 2020 et 30 mars 2021 doivent être rejetés, ce qui entraîne la confirmation des décisions rendues le 6 novembre 2020 et le 25 mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**7.** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Les causes AI 400/20 et AI 127/21 sont jointes.
- II.** Les recours des 9 décembre 2020 et 30 mars 2021 sont rejetés.
- III.** Les décisions rendues le 6 novembre 2020 et le 25 mars 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de R. \_\_\_\_\_.
- V.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Philippe Graf, avocat (pour R. \_\_\_\_\_),
- 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 :