Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
I 512/05

Arrêt du 3 mai 2006
IIIe Chambre

Composition
MM. les Juges Ferrari, Président, Lustenberger et Seiler. Greffier : M. Pellegrini

Parties
E._____, recourant,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, intimé

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 6 juin 2005)

Faits:
A.
A.a Alors qu'il travaillait en qualité de monteur de fenêtre et de façade métallique, E._____, né en 1957, est tombé d'une échelle d'une hauteur d'environ 3,5 mètres le 16 mars 1992. Cette chute a entraîné une fracture du scaphoïde carpien gauche et une contusion occipitale (cf. rapport du docteur L._____ du 13 janvier 1993). La CNA a pris en charge le cas et a estimé, qu'à partir du 1er novembre 1994, l'assuré était totalement apte au travail.

L'intéressé avait déposé, le 7 décembre 1992, une demande de prestations auprès de l'office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI). Dans le cadre de l'instruction, l'assuré s'est soumis à une évaluation professionnelle auprès du Centre d'intégration professionnelle à Genève (COPAI) du 21 mars au 15 avril 1994. Selon les maîtres de réadaptation, il pouvait reprendre une activité à plein temps après une mesure de réentraînement au travail d'une durée de six mois (rapport des maîtres de réadaptation du 20 avril 1994 et lettre du directeur du COPAI du 12 mai 1994). Ainsi, il a effectué des stages mis en oeuvre par la fondation des X._____. De l'avis des conseillers professionnels, l'assuré présentait des limitations fonctionnelles ne lui permettant pas de réintégrer l'économie (rapports du conseiller de la fondation des X._____ du 2 août 1995 et du conseiller de la division de réadaptation professionnelle de l'office AI du 14 août 1995).

Se fondant sur un taux d'invalidité de 86%, l'office AI a, par décisions du 8 décembre 1995, alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité, assortie de rentes complémentaires pour ses enfants et son épouse avec effet au 1er mars 1993.
A.b En 1997, l'office AI a entrepris une procédure de révision et a confié un mandat d'expertise à la Policlinique Médicale Universitaire Z._____, fonctionnant en tant que Centre d'observation médical de l'AI (COMAI). Les experts ont posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant sous forme de cervico-lombalgies, status après fracture du scaphoïde carpien gauche le 16 mars 1992 et d'hypothyroïdie auto-immune

substituée. Ils ont notamment souligné que l'état de santé de l'assuré ne s'était pas modifié depuis la décision d'octroi de rente entière de 1995, si bien qu'ils concluaient au maintien du statu quo (rapport des docteurs D._____, P._____ et G._____ du 30 mars 2001, comprenant une consultation psychiatrique de la doctoresse C._____.

Par décision du 26 juin 2002, l'office AI a supprimé le droit à la rente d'invalidité de l'assuré à compter du 1er septembre 2002. Il s'est fondé pour cela notamment sur les avis médicaux des docteurs F._____ et V._____ du Service médical régional AI (SMR), selon lesquels l'assuré ne présentait aucune affection susceptible de l'empêcher de travailler (rapports des 31 mai et 14 septembre 2001).
B.
E._____ a déféré cette décision au Tribunal des assurances du canton de Vaud. Une expertise judiciaire a été ordonnée et confiée au Centre Multidisciplinaire de la Douleur Y._____, fonctionnant en tant que COMAI. Attestant un trouble somatoforme douloureux, les experts ont estimé que l'assuré ne présentait pas de lésions organiques ou de troubles psychologiques l'empêchant de reprendre une activité professionnelle à 100% (rapport des docteurs R._____, rhumatologue et A._____, psychiatre, du 14 novembre 2003).

Par jugement du 6 juin 2005, la juridiction cantonale a rejeté le recours formé par l'assuré.
C.
Ce dernier interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation en concluant au maintien de la rente d'invalidité. Il demande aussi à être dispensé des frais de justice.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales n'a pas présenté de déterminations.

Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), entrée en vigueur le 1er janvier 2003, de même que les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4ème révision), entrée en vigueur le 1er janvier 2004, ne sont pas applicables au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 26 juin 2002 (ATF 130 V 445 et les références).
2.
Le litige porte sur la suppression de la rente par décision du 26 juin 2002 de l'office intimé.
3.
Selon l'art. 41 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002, si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou 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. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b).

Si les conditions prévues à l'art. 41 LAI font défaut, l'administration peut en tout temps revenir sur une décision formellement passée en force de chose jugée et sur laquelle une autorité judiciaire ne s'est pas prononcée sous l'angle matériel, à condition qu'elle soit sans nul doute erronée et que sa rectification revête une importance notable.

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 la situation juridique existant au moment où la décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 119 V 479 consid. 1b/cc et les références). 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 (ATF 117 V 17 consid. 2c, 115 V 314 consid. 4a/cc). Une décision est sans nul doute erronée non seulement lorsqu'elle a été prise sur la base de règles de droit non correctes ou inappropriées, mais

aussi lorsque des dispositions importantes n'ont pas été appliquées ou l'ont été de manière inappropriée (DTA 1996/97 no 28 p. 158 consid. 3c). Au regard de la sécurité juridique, une décision administrative entrée en force ne doit pouvoir être modifiée par le biais de la reconsidération que si elle se révèle manifestement erronée. Cette exigence permet d'éviter que la reconsidération ne devienne un instrument autorisant sans autre 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 paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (arrêt P. du 13 août 2003, I 790/01, consid. 1).
4.
4.1 Se fondant sur les expertises établies par la Policlinique Médicale Universitaire Z._____ (rapport du 30 mars 2001) et par le Centre Multidisciplinaire de la Douleur Y._____ (rapport du 14 novembre 2003), les premiers juges ont considéré que les décisions du 8 décembre 1995, par lesquelles l'office AI a alloué une rente entière d'invalidité, étaient manifestement erronées, partant que sa suppression à compter du 1er septembre 2002 était justifiée.

Pour sa part, le recourant soutient que son état de santé ne s'est pas modifié et que les conditions d'une révision ne sont pas données.
4.2 C'est en effet à bon droit que le recourant soutient que les conditions d'application de l'art. 41 aLAI ne sont pas réunies dès lors qu'au vu de la documentation médicale recueillie durant la procédure de révision survenue en 1997 (voir notamment les rapports d'expertise mentionnés ci-dessus), l'état de fait ne s'est pas sensiblement modifié.

Reste à examiner si l'administration était en droit, comme elle l'a fait, de reconsidérer ses décisions de 1995 au motif qu'elles étaient manifestement erronées. A cet égard, il y a lieu de préciser que, contrairement à l'instance cantonale, on ne saurait faire abstraction des éléments qui ont conduit l'administration à allouer une rente entière au recourant comme si l'on devait statuer pour la première fois sur les droits de l'assuré et modifier sa situation juridique à la lumière exclusivement des données médicales recueillies à l'occasion de la procédure de révision ouverte en 1997. En effet, de jurisprudence constante, une appréciation médicale différente ultérieure ne suffit pas pour faire apparaître comme manifestement erronées les décisions initiales (arrêt R. du 12 octobre 2005, (I 8/04), consid. 3.3).

Aussi, convient-il d'examiner si, sur la base des éléments à l'origine des décisions initiales du 8 décembre 1995, l'office AI était alors en droit d'allouer une rente entière d'invalidité.
5.
5.1 Les décisions du 8 décembre 1995 et le prononcé concernant l'invalidité du 13 septembre 1995 ne mentionnent pas les documents sur lesquels s'est fondé l'office AI pour allouer une rente entière. On peut néanmoins déduire de l'ensemble des pièces du dossier, qu'il a essentiellement tenu compte des avis des conseillers en formation de la fondation des X._____ (rapport du 2 août 1995) et de sa division de réadaptation professionnelle (rapport du conseiller Baudin du 14 août 1995).

Selon le conseiller professionnel de la fondation des X._____ où l'intéressé a effectué des stages en vue d'un réentraînement au travail, ce dernier n'était pas en mesure de réintégrer l'économie en raison de sa lenteur dans l'exécution des tâches et de ses limitations physiologiques. En particulier, il avait observé que le bruit, pourtant moindre dans l'atelier de menuiserie, était un facteur important de gêne et de perturbations, alors même que le recourant travaillait avec des tampons auriculaires. Souffrant de fortes migraines, l'intéressé avait dû quitter à plusieurs reprises son poste de travail. En revanche, il s'était peu plaint de son bras gauche qui était toutefois maintenu par une attelle. De l'avis de ce conseiller, la maîtrise approximative de la langue française orale et écrite rendait peu probable une formation permettant un reclassement dans des secteurs d'activité moins bruyants (magasinier, travail de bureau, informatique) qui ne correspondaient au demeurant pas à ses compétences, davantage manuelles qu'intellectuelles (rapport du 2 août 1995).

Reprenant à son compte les observations de son collègue, le conseiller B._____ avait fixé le revenu de personne invalide à 700 francs par mois, correspondant au revenu réalisé dans un atelier protégé, et celui de valide à 5'040 francs, en se fondant sur le revenu journalier moyen pour le calcul de l'indemnité journalière de l'AI. Selon ces éléments, la perte de gain était supérieure aux deux tiers.
5.2 Pourtant, le dossier contenait aussi un rapport des maîtres de réadaptation du COPAI, qui estimaient que le recourant était apte à reprendre une activité professionnelle à plein temps après une mesure de réentraînement au travail de six mois. Ce point de vue était d'ailleurs partagé par les médecins appelés à se prononcer sur son cas. En particulier, les docteurs H._____ et S._____, du service médical de la clinique de réadaptation de la CNA estimaient que la fracture du scaphoïde carpien, désormais consolidée, n'empêchait pas le recourant de reprendre son ancienne profession de monteur de façade métallique. Toutefois, en raison des douleurs du membre supérieur et de la perte de force inhérente, seule des activités industrielles légères étaient exigibles après un réentraînement au travail dans un centre de l'AI (cf. rapport de sortie du 26 novembre 1992 et rapport médical du 1er décembre 1992). Ce genre d'activité était également qualifié d'adapté par le docteur L._____ (rapport du 13 janvier 1993).

Or les informations recueillies au cours d'un stage d'observation, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux ont peut encore raisonnablement exiger de lui (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Au demeurant, le caractère probant de celles-ci était d'autant plus faible qu'elles étaient en contradiction avec les conclusions de l'évaluation faite au COPAI.

Dès lors, une appréciation correcte des pièces médicales dont elle ne pouvait faire abstraction ainsi que du dossier devait conduire l'administration à retenir que le recourant était apte à exercer à plein temps une activité adaptée à son handicap avant de procéder à une comparaison des revenus conformément aux règles alors applicables.
5.3 Dans ces circonstances, la comparaison des revenus en tenant compte de la situation existant en 1993, moment de la naissance possible du droit à la rente (ATF 129 V 223 consid. 4.2, 128 V 174-175 consid. 4a) aboutit aux résultats suivants.

Le gain annuel de personne valide doit être arrêté, sur la base des indications figurant dans le questionnaire de l'employeur du 14 janvier 1993, à 57'732 fr. 60 après adaptation à l'évolution des salaires (salaire annuel de 54'053 fr. 40 réalisé en 1991; adaptation de + 4,1% en 1992 et de + 2,6% en 1993 dans le secteur du bâtiment et génie civil selon la table B4.4 de La Vie économique 12/95, p. 15).

Pour déterminer le revenu de personne invalide, il convient de se référer au salaire moyen de l'ensemble des branches économiques (cf. arrêt A. du 17 octobre 1995, (U 178/94), consid. 4c) en application des statistiques salariales ressortant de l'enquête de l'Office fédéral de l'industrie, des arts et métiers et du travail (OFIAMT) sur les salaires et traitements versés en octobre 1993. Ce revenu statistique tenait compte d'un large éventail d'activités légères existant sur le marché du travail de l'époque qui étaient par conséquent adaptées au handicap du recourant. En retenant la catégorie 3, plus favorable à l'assuré, on obtient un salaire d'invalide de 4'557 fr. (cf. annuaire statistique de la suisse, 1994, p. 110, T 3.11c), soit 56'105 fr. 80 après adaptation à l'évolution des salaires pour l'année 1993 (+ 2,6%).

Pour tenir compte du fait que l'intéressé n'était plus apte à exécuter, comme auparavant, des travaux lourds et que, même pour des travaux légers, ses possibilités de réaliser un gain se situant dans la moyenne étaient forcément diminuées, la jurisprudence procédait alors à des réductions oscillant entre 25 % (arrêts non publiés W. du 26 août 1988, U 57/87, et R. du 28 juillet 93, I 249/92), 30 % (arrêt non publié A. du 2 septembre 1993, I 332/92) et 33 1/3 % (arrêt non publié O. du 17 janvier 1994, U 80/93).

Même en appliquant la réduction la plus importante envisagée à l'époque pour certains cas exceptionnels, soit 33 1/3%, le taux d'invalidité se serait élevé à 35,21% (37'405 fr. 72 / 57'732 fr. 60).

En retenant un taux d'invalidité de 86%, les décisions initiales du 8 décembre 1995 étaient manifestement erronées. Comme leur rectification revêt une importance notable dès lors que le droit à la rente aurait dû être nié, toutes les conditions permettant de procéder à une reconsidération sont réalisées.
6.
Du moment qu'elle porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance (art 134 OJ), la procédure est gratuite. La requête visant à être dispensé de payer les frais de justice formulée par le recourant est ainsi sans objet.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 3 mai 2006
Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIIe Chambre: Le Greffier: