Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

{T 0/2}
9C 659/2009

Arrêt du 12 février 2010
IIe Cour de droit social

Composition
MM. et Mme les Juges U. Meyer, Président,
Kernen et Pfiffner Rauber.
Greffier: M. Piguet.

Parties
O._____, représenté par Me Alexandre Bernel, avocat,
recourant,

contre

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

Objet
Assurance-invalidité,

recours contre le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 25 mars 2009.

Faits:

A.
Par décision du 8 janvier 1999, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI) a alloué à O._____ une rente entière d'invalidité à compter du 1er janvier 1998 en raison de problèmes cardiaques.
A la suite d'une procédure de révision initiée au mois de mars 2006, l'office AI a, par décision du 20 novembre 2007, supprimé la rente de l'assuré avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

B.
Par jugement du 25 mars 2009, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a rejeté le recours formé par l'assuré contre cette décision. Elle a considéré sur la base des éléments versés au dossier que les conditions d'une reconsidération étaient réalisées.

C.
O._____ interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement. Il conclut, principalement, à la confirmation de son droit à une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, au renvoi de la cause à la juridiction cantonale pour nouvelle décision.
L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.
Considérant en droit:

1.
Le recours en matière de droit public peut être formé notamment pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), que le Tribunal fédéral applique d'office (art. 106 al. 1 LTF), n'étant limité ni par les arguments de la partie recourante, ni par la motivation de l'autorité précédente. Le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, compte tenu de l'exigence de motivation prévue à l'art. 42 al. 2 LTF, et ne peut aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Il fonde son raisonnement sur les faits retenus par la juridiction de première instance (art. 105 al. 1 LTF) sauf s'ils ont été établis de façon manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). Le recourant qui entend s'écarter des faits constatés doit expliquer de manière circonstanciée en quoi les conditions de l'art. 105 al. 2 LTF sont réalisées, sinon un état de fait divergent ne peut être pris en considération. Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

2.
2.1 Au regard des griefs invoqués, le litige porte sur la suppression, par la voie de la reconsidération, de la rente entière d'invalidité allouée au recourant par décision du 8 janvier 1999.

2.2 Selon l'art. 53 al. 2 LPGA, l'assureur peut revenir sur les décisions formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt 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 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 p. 389 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. Un changement de pratique ou de jurisprudence ne saurait en principe justifier une reconsidération (ATF 117 V 8 consid. 2c p. 17, 115 V 308 consid. 4a/cc p. 314). 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 et 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 575/2007 du 18 octobre 2007 consid. 2.2; I 907/06 du 7 mai 2007 consid. 3.2.1).

3.
3.1 D'après les constatations de fait de la Cour des assurances sociales, l'office AI avait alloué une rente entière d'invalidité, fondée sur une incapacité totale de travailler, sur la seule base d'un rapport médical établi le 15 avril 1998 par le docteur N._____, médecin traitant. Ce médecin ne se prononçait toutefois pas clairement sur la capacité de travail de l'assuré, se limitant à relever qu'il ne travaillait plus depuis le 13 janvier 1997 et que la mise en oeuvre de mesures professionnelles ne lui paraissait pas indiquée dans le cas d'espèce. Les rapports établis par la Division de cardiologie du Centre Hospitalier X._____ annexés au rapport du docteur N._____ confirmaient le diagnostic de maladie coronarienne posé par ce médecin, mais ne contenaient aucune indication sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans son activité habituelle, respectivement dans une activité adaptée. Dans le cadre de la procédure de révision qui a abouti à la suppression de la rente, l'office AI a interpellé le docteur T._____, cardiologue traitant, qui, dans un rapport du 12 juillet 2006, a indiqué que son patient n'avait jamais présenté d'incapacité de travail de 20 % au moins sur le plan cardiologique. L'appréciation de
ce médecin devant à l'évidence être préférée sur le plan cardiologique à celle du docteur N._____, puisqu'il est un spécialiste de ce domaine, que son appréciation est confirmée par les résultats d'examens complémentaires et qu'il suit l'assuré depuis le mois d'août 1998, il y avait lieu de constater que la décision initiale d'octroi de rente du 8 janvier 1999 était manifestement erronée et que le droit à la rente devait être supprimé.

3.2 Pour pouvoir qualifier une décision de manifestement erronée, il ne suffit pas que l'assureur social ou le juge, en réexaminant l'un ou l'autre aspect du droit à la prestation d'assurance, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable. Le caractère inexacte de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de fait essentiels. Or, tel n'est pas le cas en l'espèce. S'il convient d'admettre, à l'instar de la juridiction cantonale, que les pièces médicales recueillies dans le cadre de l'examen de la demande de prestations ne contenaient aucune évaluation explicite de la capacité résiduelle de travail, il ressort toutefois du dossier - il y a lieu de compléter l'état de fait sur ce point - que la proposition de reconnaître une incapacité de travail totale émanait en définitive du médecin-conseil de l'office AI (avis du 24 septembre 1998). Dans ces conditions, il n'y a pas lieu aujourd'hui de considérer que l'office AI a fait à l'époque un usage manifestement erroné de son pouvoir d'appréciation ou violé le droit fédéral en renonçant à procéder à des investigations complémentaires sur le plan médical et
professionnel. En l'absence de contradiction ressortant des pièces médicales versées au dossier, il n'y avait pas lieu pour l'office AI de s'écarter de l'avis médical exprimé par son médecin-conseil, dès lors que sa fonction était justement de résumer la situation médicale et de l'apprécier.

3.3 Plutôt que de procéder à une appréciation à la lumière des seules circonstances de fait et de droit existant à l'époque de la décision initiale de rente, l'office AI, puis les premiers juges ont fondé leur raisonnement en y intégrant un rapport médical - jugé plus probant que les rapports établis initialement - rédigé dans le cadre de la procédure de révision. En retenant les conclusions - d'ailleurs fort peu étayées - du docteur T._____, l'office AI et les premiers juges n'ont fait que procéder à une nouvelle appréciation des faits après un examen plus complet et plus approfondi de la situation médicale. En procédant de la sorte, l'office AI et les premiers juges n'établissent pas que les conditions d'une reconsidération sont réunies. S'il apparaît ultérieurement, à la suite d'un examen plus minutieux de la situation, que l'instruction ou l'appréciation médicale du cas avait été faite d'une manière qui peut aujourd'hui sembler critiquable, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base comme étant manifestement erronée au regard de la situation de fait et de droit de l'époque.

4.
Le recours se révèle bien fondé. Vu l'issue du litige, les frais de justice seront supportés par l'intimé qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Celui-ci est par ailleurs tenu de verser au recourant une indemnité de dépens (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:

1.
Le recours est admis. Le jugement de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud du 25 mars 2009 et la décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 20 novembre 2007 sont annulés.

2.
Les frais judiciaires, arrêtés à 500 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.
L'intimé versera au recourant la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la dernière instance.

4.
La cause est renvoyée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure.

5.
Le présent arrêt est communiqué aux parties, à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 12 février 2010
Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: Le Greffier:

Meyer Piguet