

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 avril 2010

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : M. Abrecht et Mme Lanz Pleines
Greffier : M. Bichsel

Cause pendante entre :

E._____, à Montreux, recourant, représenté par Me Laure Chappaz,
avocate à Aigle,

et

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

Art. 17 al. 1 LPGA et 53 al. 2 LPGA

E n f a i t :

A. E._____, né en 1951, vendeur dans un commerce de tapis et de vêtements en tant qu'indépendant jusqu'au mois de janvier 1993 (cessation d'activité en raison de difficultés économiques), a déposé le 1^{er} décembre 1993 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession, respectivement d'une rente. Il résulte des pièces versées au dossier que l'assuré a fait l'objet le 12 janvier 1989 d'une intervention chirurgicale sous la forme d'une hémilaminectomie L5-S1 gauche pour cure de hernie discale calcifiée à ce niveau, pratiquée par le Service de neurochirurgie du [...].

Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'office), le Dr V._____, généraliste FMH et médecin traitant de l'assuré depuis le mois de mai 1988, a établi un rapport le 13 avril 1994, posant les diagnostics de syndrome lombosciatique postopératoire résiduel gauche, de status après cure de hernie discale calcifiée L5-S1 gauche, ainsi que d'hépatomégalie d'origine indéterminée, légère perturbation des tests hépatiques. Selon ce praticien, la capacité de travail de l'intéressé s'élevait à 50 % depuis le mois de juin 1988, hormis quelques périodes d'incapacité totale de travail - notamment en relation avec l'opération réalisée le 12 janvier 1989. Etaient retenus, à titre de contre-indications, le port de charges et l'installation de stands de vente, de sorte que "*le métier conçu comme auparavant [était] totalement exclu à 100 %*".

L'OAI a décidé la prise en charge de mesures de reclassement, sous la forme de cours intensifs de français, de cours d'anglais, ainsi que d'une formation d'agent commercial par le biais d'un stage, à mi-temps, auprès de l'entreprise X._____, SA, à [...].

Dans un rapport établi le 7 octobre 1995, le Dr V._____ a confirmé les diagnostics posés dans son précédent rapport, retenant par

ailleurs les diagnostics d'hypertension artérielle (HTA) et d'évolution dépressive réactionnelle. Interpellé par l'office quant à la capacité de travail de l'assuré dans une activité administrative n'impliquant aucun effort physique, le Dr V. _____ a notamment indiqué ce qui suit:

"Si l'on ne tient compte que de la capacité physique exclusivement, la capacité de travail de Monsieur E. _____ n'est pas entamée, pour autant qu'il ne soit soumis à aucun effort physique."

[...]

"Il est très difficile de faire la part des choses entre les problèmes de dos qui se réactivent et l'influence du contexte et de l'état psychique.

Monsieur E. _____ est en butte à deux problèmes: la santé de son dos, jamais rétablie à 100 % (la fluctuation des douleurs se reporte inévitablement sur le moral, qui est perturbé par [un] conflit conjugal), et des problèmes de salaire. Ces deux problèmes n'ayant pas de solution, le patient se péjore sur le plan psychique."

[...]

"Ainsi la capacité de travail efficace de Monsieur E. _____, en l'état, ne dépasse pas deux à trois heures par jour, lors d'un travail exempt de tout effort physique."

Dans un rapport établi le 30 octobre 1995, la Division de réadaptation de l'OAI a retenu en particulier ce qui suit:

"Dans l'annexe à son rapport du 7.10.1995, le Dr V. _____ indique que "la capacité de travail efficace de M. E. _____, en l'état, ne dépasse pas deux à trois heures par jour, lors d'un travail exempt de tout effort physique". Ceci semble concorder avec la situation vécue ces derniers mois dans le cadre du stage chez X. _____ SA, où l'assuré travaillait à mi-temps sur recommandations de ce médecin.

Les raisons de ce mi-temps sont principalement d'ordre psychique puisque, selon le rapport précité, "si l'on ne tient compte que de la capacité physique exclusivement, la capacité de travail de M. E. _____ n'est pas entamée, pour autant qu'il ne soit soumis à aucun effort physique", [...]. Dans son rapport, le Dr V. _____ cite quelques sources d'anxiété pour son patient (divorce, situation sociale et financière, etc.). Un examen psychiatrique ne ferait probablement que confirmer l'invalidité observée par le Dr V. _____, selon nos expériences avec ce genre d'examen complémentaires."

Par décision du 29 janvier 1996, l'office a alloué à l'assuré une demi-rente d'invalidité, avec effet dès le 1^{er} janvier 1994, sous déduction des périodes durant lesquelles il avait bénéficié d'indemnités journalières.

L'OAI a retenu, par le biais du préjudice économique subi par l'intéressé du fait de ses atteintes, un degré d'invalidité de 58 %, compte tenu d'une capacité de travail exigible de 50 % dans une activité adaptée.

B. Dans un questionnaire pour la révision de la rente complété le 19 novembre 1996, E. _____ a indiqué que son état de santé s'était aggravé, sous la forme de douleurs du dos et du nerf sciatique qui devenaient chroniques.

Dans un rapport établi le 15 janvier 1997, le Dr V. _____ a posé les diagnostics d'affirmation du syndrome lombo-sciatique post-opératoire gauche, de status après cure de hernie discale calcifiée L4-L5 gauche, ainsi que d'otospongiose bilatérale avec surdité mixte. Ce praticien relevait la lente réapparition de douleurs sciatiques à gauche, et attestait une incapacité totale de travail dès le 1^{er} novembre 1996. Interpellé quant à l'évolution de l'état de santé de l'assuré, le Dr V. _____ a fait état dans un rapport du 18 novembre 1997 d'une recrudescence de douleurs de type lombo-sciatiques le long du membre inférieur gauche (MIG) et au niveau lombo-sciatique gauche, ainsi que d'un état dépressif sous-jacent vraisemblable; concernant l'atteinte sur le plan psychique, le Dr V. _____ estimait que c'était "*à ce niveau que la difficulté de voir M. E. _____ se maintenir dans une activité professionnelle [pouvait] être trouvée*", et que, "*dans ces circonstances, un appoint d'observation médicale par une évaluation sur le plan psychique pourrait [...] être d'un grand service*".

Dans un rapport adressé au Dr V. _____ le 9 décembre 1997, le Dr W. _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a retenu les diagnostics suivants:

- "- Lombo-sciatalgies chroniques persistantes:
 - Troubles statiques et dégénératifs lombaires.
 - Status après cure de hernie discale L5-S1 gauche en 1988.
 - Dysbalances musculaires.
 - Séquelles lombaires de dystrophie vertébrale de croissance.
- Genua vara.
- Troubles statiques plantaires.

- Surcharge psychogène dans le cadre d'un état dépressif chronique réactionnel vraisemblable.
- HTA mal compensée (compliance ?)."

Ce médecin, qui estimait que l'assuré était "*à classer désormais dans le camps des douloureux chroniques, dont la souffrance psychogène dépass[ait] largement les constatations objectives*", indiquait en particulier ce qui suit:

"En cas de démarches asséculoologiques, il me semblerait justifié d'admettre que ce patient est capable de travailler dans une activité relativement légère, que l'on peut qualifier d'adaptée, à un taux de 50 à 100% (permettant d'éviter les vibrations, les efforts en extension-flexion du tronc, en rotation-extension du rachis, d'éviter les longues stations assises ou debout, ainsi que les charges). En cas de mesures professionnelles, si elles se révèlent un échec, de même qu'en cas de persistance opiniâtre de l'arrêt de travail, seul un examen psychiatrique détaillé dans un centre universitaire permettrait de faire la part des choses entre un état dépressif et régressif, attestant de l'authenticité de sa souffrance et des traits manipulateurs."

Interpellé par l'office, le Dr K._____, spécialiste FMH en oto-rhino-laryngologie (ORL), a retenu dans un rapport du 14 septembre 1998 les diagnostics d'otospongiose bilatérale plus marquée à droite et d'ostéome du conduit auditif externe (CAE) droit, mentionnant avoir procédé le 14 janvier 1998 à une intervention sous la forme d'une plastie d'élargissement du CAE droit et d'une stapédotomie droite; cette opération avait occasionné une incapacité totale de travail ponctuelle chez l'assuré, du 14 au 31 janvier 1998, étant précisé que son état de santé s'était amélioré et que le traitement était alors terminé.

Dans un rapport établi le 7 avril 1999, le Dr V._____ a indiqué que, sur le plan somatique, l'état de santé de l'assuré était inchangé depuis 1997, étant précisé que l'exercice d'une activité adaptée, soit sans charge physique, ne lui paraissait pas possible à un taux supérieur à 50 % en raison des problèmes strictement ostéo-articulaires, respectivement que, "*sur le plan global, le taux de capacité de travail s'étal[ait] entre 0 et 50 %, tous problèmes confondus, ceci dit dans le contexte d'une activité épargnant toute charge physique*".

Par décision du 15 juillet 1999, l'OAI a rejeté la demande de révision de la rente et confirmé le droit de l'assuré à une demi-rente. Il a retenu que son degré d'invalidité, toujours fondé sur une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée à son état de santé, ne s'était pas modifié au point d'influencer son droit à la rente.

C. Dans un questionnaire pour la révision de la rente complété le 31 août 2001, E. _____ a indiqué que son état de santé s'était aggravé depuis environ une année, sous la forme d'une augmentation de la pression artérielle, d'ulcères à l'estomac et de problèmes de dos chroniques.

Le Dr V. _____ a établi un rapport le 19 novembre 2001, confirmant l'aggravation de l'état de santé de l'assuré, sans changement dans le tableau diagnostique, mais avec une augmentation de fréquence des épisodes de lombo-sciatalgies; en outre, l'intéressé souffrait d'HTA, traitée, ainsi que d'ulcères gastriques récidivants ayant justifié récemment une hospitalisation en urgence, "*avec diagnostic de deux ulcères et positif pour H.pylori [Helicobacter pylori]*". Selon ce médecin, aucune activité n'était plus exigible de la part de l'assuré. Interpellé par l'office, le Dr V. _____ a répondu comme il suit aux questions qui lui étaient posées:

"- Quel est le pourcentage de la capacité de travail de l'assuré en milieu occupationnel ?

Au plus 25 %.

- Dans des activités adaptées à l'état de santé de M. E. _____ (sans port de charges lourdes, etc.), pouvons-nous considérer qu'il lui reste une capacité de travail de 50 % au moins dans l'économie ?

Non, dans le sens où Mr E. _____ doit régulièrement bouger et que ni une place assise, de manière statique, ni une place debout, également statique, ne lui conviennent.

- Depuis quelle date devons-nous considérer que l'état de santé de M. E. _____ s'est aggravé ?

Depuis novembre 2000."

Par décision du 3 avril 2002, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière, fondée sur un degré d'invalidité de 93 %, avec effet dès le 1^{er} juillet 2001 (date prévue de la révision d'office de son dossier). Il a retenu que seule une activité en milieu occupationnel, exercée à 25 % au maximum, était exigible de la part de l'intéressé.

D. Dans un nouveau questionnaire pour la révision de la rente complété le 22 décembre 2004, E. _____ a indiqué que son état de santé n'avait pas subi de modification notable.

Interpellé par l'OAI, le Dr Q. _____, généraliste FMH et médecin traitant de l'assuré depuis le mois de novembre 2003, a établi un rapport le 25 février 2005, retenant comme ayant des répercussions sur sa capacité de travail le diagnostic de status après hernie discale L5-S1 gauche. Ce praticien, qui indiquait que l'état de santé de l'intéressé était stationnaire, ne se prononçait pas sur la diminution de rendement occasionnée par ses atteintes dans l'exercice de son activité habituelle, proposant à cet égard de *"voir avec un rhumatologue, par ex. [le] Dr W. _____"*; il ne se prononçait pas davantage sur la capacité de travail de l'assuré dans une activité adaptée, se contentant de répondre comme il suit à la question *"Si plus aucune autre activité n'est exigible, quelle en est la raison ?"*: *"Tous les TTT [traitements] simples ont été tentés après l'opération de la hernie discale et ceci sans succès; il ne reste plus que des méthodes plus agressives cf le rapport du [Dr] W. _____ de décembre 1997. Eventuellement demander au Dr W. _____ de revoir le patient."*

Suite à la proposition dans ce sens du Service médical régional AI (SMR), l'OAI a décidé la mise en œuvre d'un examen rhumatologique, réalisé le 12 août 2005 par le Dr T. _____, spécialiste FMH en rhumatologie du SMR. Dans le rapport y relatif, établi le 14 octobre 2005, étaient retenus les diagnostics suivants:

"DIAGNOSTIC

- avec répercussion sur la capacité de travail :

- Lombalgies chroniques avec déficit moteur discret S1 G [gauche] séquellaire dans un contexte de :
 - Hernie discale L5-S1 opérée en 1988 par hémilaminectomie L5-S1 G.
 - Troubles dégénératifs modérés L3-4 et L5-S1.
- Cervicarthrose étagée prédominant en C6-7, non déficitaire.

- sans répercussion sur la capacité de travail :

- Surdité mixte à prépondérance transitionnelle, plus marquée à droite.
- Oesophagite de stade I, gastrite superficielle, hernie hiatale.
- Hypertension artérielle traitée."

Le Dr T. _____, qui relevait une "*disproportion importante entre les données objectives de l'examen clinique, la préservation de l'indépendance pour les activités de la vie quotidienne et l'incapacité totale de travail*", concluait ce qui suit concernant la capacité de travail résiduelle de l'assuré:

"Les limitations fonctionnelles

Rachis : position statique prolongée supérieure à 1 heure ; position à genoux ; attitude en porte-à-faux du rachis ; port de charges lourdes supérieures à 10 kg. Travail en hauteur ou sur une échelle. Périmètre de marche sans s'arrêter supérieur au kilomètre. Mouvements répétés de la nuque en rotation surtout si associés à une extension.

Epaulles : les données cliniques et radiographiques de février 2005, l'examen de ce jour ne permettent pas de justifier une incapacité fonctionnelle des  paulles.

Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20 % au moins ? Depuis le 15 janvier 1994 une incapacité de 50 % est admissible dans l'activité de commerçant en vente de tapis et prêt-à-porter (cuir et textile).

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ? La capacité de travail est rest e stationnaire jusqu'en 2004, date de la mise en évidence de la cervicarthrose étagée qui justifie une incapacité de travail supplémentaire n'excédant pas 10 % ; globalement, l'incapacité de travail est de 60 % à partir du 11.03.04. La perturbation de l'audition dans les moyennes fréquences n'entraîne pas de surdité majeure et son interférence dans la dernière activité professionnelle exercée est négligeable.

Concernant la capacité de travail exigible, elle est déterminée par l'atteinte ostéoarticulaire du rachis lombaire et cervical ; dans la dernière activité de vendeur dans un commerce de vêtements et de

tapis, elle est limitée par le port de charges lourdes. L'assuré ne peut plus soulever et dérouler de tapis, porter des stocks d'habits supérieurs à 10 kg. Il est en revanche capable de servir la clientèle en respectant le changement de position. Dans une activité adaptée, en tenant compte de la diminution de rendement de 20 % en raison de la nécessité de changements fréquents de positions, la capacité exigible est de l'ordre de 80 %.

CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE

DANS L'ACTIVITE HABITUELLE : 40 %

DANS UNE ACTIVITE ADAPTEE : 80 %

DEPUIS LE : 11.3.04"

Par courrier du 13 avril 2006, l'office a proposé à l'assuré d'effectuer un stage d'observation afin de déterminer s'il pouvait effectivement trouver une activité adaptée lui permettant de travailler à 80 %; l'intéressé ayant indiqué, par retour de courrier, ne pas souhaiter bénéficier d'une telle mesure ("*Non, je ne souhaite pas faire un stage d'observation. Je me soigne*"), l'OAI a procédé, dans un rapport initial et final du 3 mai 2006, à une approche théorique du cas. Se référant aux données statistiques telles que résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2004, il a retenu un revenu sans invalidité annuel de 55'056 fr., correspondant au revenu d'une personne exerçant une activité non qualifiée (niveau de qualification 4); quant au revenu d'invalidité, fondé sur les mêmes données statistiques (ESS 2004, niveau de qualification 4), il était arrêté à 39'029 fr. 20 pour une activité exercée à 80 %, suite à un abattement de 15 % justifié par l'âge et le taux d'occupation de l'intéressé.

L'office a dès lors soumis à l'assuré un projet de décision du 22 novembre 2006, dans le sens de la suppression de la rente entière allouée, avec effet dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Comparant les revenus avec et sans invalidité tels qu'arrêtés dans le rapport initial et final mentionné ci-dessus, l'OAI a abouti à un degré d'invalidité de 29 %, n'ouvrant plus le droit à une rente.

L'assuré, désormais représenté par l'avocate Laure Chappaz, s'est opposé à ce projet de décision par courrier du 14 février 2007. Il a fait valoir que son état de santé ne s'était pas amélioré, mais bien plutôt

"*notablement péjoré*" depuis l'octroi de sa rente; par ailleurs, l'ensemble de ses atteintes n'avait à son sens pas été pris en compte dans le rapport final de l'OAI, étant rappelé qu'il souffrait d'affections au dos, mais également de cervicalgies, de troubles de l'ouïe, ainsi que de problèmes cardiovasculaires, sous la forme d'hypertension artérielle. L'intéressé proposait dès lors la mise en œuvre d'une expertise, afin que soient examinées ses atteintes dans leur globalité, respectivement leurs répercussions sur sa capacité de travail. Il relevait en outre qu'il ne s'opposait pas à suivre un stage dans un centre d'observation, précisant qu'à l'époque où une proposition dans ce sens lui avait été faite, il était "*en traitement*", et ne pouvait envisager un tel stage.

Le SMR s'est déterminé sur les arguments de l'assuré dans un avis du 7 mai 2007, estimant qu'il convenait d'interpeller son médecin traitant ainsi que son médecin ORL.

Interpellé par l'office, le Dr K. _____ a établi un rapport le mai 2007, posant le diagnostic d'hypoacousie mixte à prépondérance transmissionnelle bilatérale sur otospongieuse, atteinte n'occasionnant aucune incapacité de travail. Concernant l'évolution du cas, ce médecin indiquait n'avoir plus été consulté par l'assuré depuis le mois de mars 2002, et précisait que "*ce patient devrait avoir un contrôle ORL avec l'audiogramme tonal et vocal*".

Egalement interpellé, le Dr Q. _____ a indiqué dans un rapport du 10 juillet 2007 que l'état de santé de l'assuré était stationnaire. Il était mentionné que l'intéressé avait consulté un psychiatre en 2006, lequel l'avait "*trouvé déprimé mais sans maladie psychiatrique*".

Dans un avis du 27 septembre 2007, le SMR a conclu qu'aucun fait médical nouveau ne permettait de s'écarter des conclusions de l'examen rhumatologique réalisé le 12 août 2005 par le Dr T. _____.

Par décision du 4 mars 2008, l'OAI a rejeté l'opposition formée par l'assuré et confirmé son projet de décision du 22 novembre 2006, en

ce sens que, compte tenu d'un degré d'invalidité de 29 %, la rente allouée serait supprimée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la présente décision. L'intéressé était informé que le Service de réadaptation de l'office se tenait à sa disposition pour une éventuelle aide au placement, dans la mesure où il était disposé à mettre en valeur la capacité de travail médicalement exigible de 80 % qui lui était reconnue dans une activité adaptée.

E. **a)** E. _____ a formé recours contre cette décision devant le Tribunal des assurances par acte du 8 avril 2008, concluant principalement à son droit à une rente entière d'invalidité, subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, avec pour suite une nouvelle décision lui allouant une rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 50 % au moins. Il a fait valoir, en substance, que les décisions antérieures de l'OAI lui allouant une demi-rente dès 1994, respectivement une rente entière dès le mois de décembre 2001, avaient été rendues au terme d'une instruction complète, après que des mesures de réadaptation avaient été tentées - mesures qui avaient été interrompues en raison de son état de santé; il estimait ainsi que la révision de son droit aux prestations à laquelle avait procédé l'office n'était pas justifiée, dès lors que son état de santé ne s'était aucunement amélioré, mais bien plutôt péjoré. Au demeurant, les mesures d'instruction mises en œuvre par l'OAI étaient à son sens lacunaires et insuffisantes pour mettre un terme à des prestations versées depuis 1994, le rapport établi le 14 octobre 2005 par le Dr T. _____ étant en particulier "*constellé d'erreurs factuelles médicales*" - concernant notamment sa consommation de tabac et d'alcool, le fait que son hypertension artérielle puisse être qualifiée de "traitée", ou encore le fait qu'il existe une discordance, selon ce médecin, entre la description de la lombosciatalgie et les répercussions sur sa vie de tous les jours -; il soutenait à cet égard qu'il y avait lieu, le cas échéant, de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire, portant sur les plans orthopédique et psychiatrique. Le recourant contestait également le montant retenu par l'office à titre de revenu sans invalidité, estimant qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, si elle devait exister, serait rémunérée, à 80 %, de 2'500

fr. brut par mois, et produisant deux fiches de salaire à l'appui de ses allégations; compte tenu par ailleurs d'un abattement de l'ordre de 22 % en lieu et place de l'abattement de 15 % auquel avait procédé l'OAI, justifié par son âge (57 ans), le fait qu'il n'avait plus travaillé depuis plus de 13 ans, sa mauvaise maîtrise du français et son absence de formation professionnelle de base, l'intéressé aboutissait, par le biais du préjudice économique subi, à un degré d'invalidité de 65 % au minimum, lui ouvrant le droit à un trois-quarts de rente à tout le moins. Enfin, l'intéressé requérait, à titre préjudiciel, la restitution de l'effet suspensif au recours.

b) Se déterminant sur la requête en restitution de l'effet suspensif présentée par le recourant, l'OAI a conclu, par écriture du 5 mai 2008, à son rejet et au maintien du retrait de l'effet suspensif.

Par jugement incident du 9 mai 2008 (cause n° [...]), le Président du Tribunal des assurances a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif.

c) Dans sa réponse du 8 août 2008, l'office intimé a proposé le rejet du recours et la maintien de la décision querellée, relevant notamment ce qui suit:

"Comme les constatations faites lors de l'examen rhumatologique, organisé le 12 août 2005 au Service médical régional, remettaient en cause la décision initiale du 29 janvier 1996, par laquelle nous avons reconnu au recourant le droit à une demi-rente depuis le 1^{er} janvier 1994, nous avons réexaminé les circonstances de cette décision. Il s'avère que la capacité de travail dans une activité adaptée à l'état de santé avait été estimée entière sur le plan somatique, mais qu'une atteinte psychiatrique non documentée était responsable d'une demi-incapacité de travail.

A notre avis, la décision initiale, se fondant sur une situation insuffisamment documentée, était ainsi manifestement erronée et devait être rectifiée (reconsidération).

A noter que la décision du 3 avril 2002, par laquelle la rente a été augmentée à partir du 1^{er} juillet 2001, est également critiquable, dans la mesure où nous avons considéré que les limitations fonctionnelles décrites par le médecin traitant fin novembre-début décembre 2001 étaient incompatibles avec l'exercice d'une activité lucrative autre qu'occupationnelle, ce qui était manifestement faux."

Le recourant a répliqué par écriture du 10 septembre 2008, confirmant en substance les moyens et conclusions tels qu'exposés dans son acte de recours, et produisant un "*rapport médical*" établi le 18 décembre 2006 par le Dr V._____, dont il résulte en particulier ce qui suit:

"Actuellement, on ne peut prétendre que le status de Monsieur E._____ s'est amélioré : il est au mieux stationnaire, et cette stabilisation de son état est obtenue justement par l'absence de toute exposition professionnelle."

[...]

"Le soussigné soulève maintenant un deuxième point, à savoir *certaines éléments de l'expertise rhumatologique en date du 12-08-2005*, demandée par le Service médical régional AI." [...]

"Dans le chapitre du status, on relèvera une HTA mesurée à 195/120 qui aurait pu conduire à un diagnostic plus juste « d'hypertension artérielle non équilibrée malgré traitement » dans un status de stress sous-jacent vraisemblable, et dans le cadre d'une anamnèse familiale chargée sur ce plan-là.

On relèvera également la notion d'oesophagite de stade I, de gastrite superficielle, hernie hiatale, dans le cadre de quelqu'un qui a recours assez régulièrement à des AINS [anti-inflammatoire non stéroïdiens], et chez qui on dénote un status d'HTA. Bien qu'aucun de ces deux diagnostics n'ait à faire avec une capacité de travail réduite, une exposition professionnelle engendrant des douleurs, donc une nécessité de recours à des AINS dont on connaît l'action délétère sur la fonction rénale, chez un hypertendu de surcroît, peut prendre tout son sens.

Selon le soussigné, le strict status rhumatologique ne suffit donc pas à évaluer la situation dans son ensemble."

[...]

"De l'avis du soussigné, il n'existe aucune discordance entre les troubles douloureux décrits comme continus, et la répercussion qu'il devrait avoir sur les activités de tous les jours, puisque justement ces activités tentent de limiter ses douleurs. En effet, Monsieur E._____ doit entrer en mouvement régulièrement pour pouvoir limiter ses douleurs, et c'est ce qu'il fait toute la journée.

Enfin, dans l'alinéa final de la capacité de travail exigible, prononcer une capacité de 40 % dans l'« activité habituelle » (c-à-d dans la dernière activité faite par le patient, dans un commerce de textile et de tapis), est tout simplement irréaliste. Même si le Dr W._____, en 1997, ne se prononce pas sur l'exposition à cette activité habituelle, il ne parle dans sa conclusion que d'une exposition à une activité ***adaptée***. La description quelques lignes plus haut d'une activité professionnelle adaptée dans le cadre professionnel

concerné ne correspond absolument à rien dans un tel commerce actuellement.

Quant au pourcentage exigible dans une activité adaptée, sa définition semble arbitraire. Il s'agirait tout d'abord de définir de quelle activité adaptée on parle, et ceci n'a justement pas encore été fait."

Dans sa duplique du 3 octobre 2008, l'OAI a estimé que les arguments développés par le recourant n'étaient pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de la décision attaquée.

E n d r o i t :

1. **a)** A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]), même abstraction faite de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

2. Est litigieuse en l'espèce la suppression, avec effet dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision attaquée, de la rente entière octroyée au recourant par décision du 3 avril 2002.

3. a) En vertu de l'art. 17 al. 1 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité et, partant, le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais également lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (cf. ATF 130 V 343, consid. 3.5 et les références). La question de savoir si un tel changement s'est produit doit être appréciée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait 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 les circonstances prévalant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009, consid. 2.1 et les références).

b) Lorsque les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA font défaut, la décision de rente peut encore être modifiée si les exigences prévues à l'art. 53 al. 2 LPGA pour la reconsidération d'une décision administrative entrée en force sont réalisées. Selon cette disposition, 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 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 suffire à justifier une reconsidération (ATF 117 V 8, consid. 2c). Pour des motifs de sécurité juridique,

l'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération ne 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 (TF 9C_659/2009 du 12 février 2010, consid. 2.2 et les références).

En d'autres termes, 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 en cause, procède simplement à une appréciation différente de celle qui avait été effectuée à l'époque et qui était, en soi, soutenable; le caractère inexact de l'appréciation doit bien plutôt résulter de l'ignorance ou de l'absence - à l'époque - de preuves de fait essentiels (TF 9C_693/2007 du 2 juillet 2008, consid. 5.3; TF 9C_659/2009 précité, consid. 3.2). 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 (TF 9C_659/2008 du 31 octobre 2008, consid. 4 *in fine*; TF 9C_659/2009 précité, consid. 3.3 *in fine*).

4. a) En l'espèce, par la décision attaquée du 4 mars 2008, l'OAI a supprimé la rente entière allouée au recourant, avec effet dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de cette décision, au motif que "*le degré d'invalidité étant inférieur à 40 %, le droit à la rente*

s'éteint". Ce faisant, il a omis d'examiner si les conditions d'une révision, respectivement d'une reconsidération, étaient réunies dans le cas d'espèce; ce n'est que dans le cadre de la présente procédure, soit dans sa réponse du 8 août 2008, que l'office intimé a justifié la suppression en cause en se référant aux conditions de la reconsidération. Or, à la lecture des moyens avancés dans son acte de recours, il apparaît que l'intéressé a considéré que la décision querellée consistait en une révision de son droit aux prestations - ce qui est tout à fait compréhensible, dès lors que la décision du 4 mars 2008 a été rendue au terme d'une procédure "*de révision*", d'une part, et qu'il était indiqué, sous la rubrique "*bases légales*" de cette décision: "*si la capacité de gain s'améliore, la prestation est adaptée, à savoir diminuée ou supprimée, en fonction de cette amélioration*", d'autre part. Ce manque de clarté de la part de l'OAI, voire cette négligence, ne porte toutefois pas à conséquence, en définitive, dans le cas d'espèce, compte tenu du plein pouvoir d'examen, en fait et en droit, de la Cour de céans, respectivement du fait que le recourant a pu se déterminer sur la réponse de l'intimé (cf. ATF I 904/06 du 19 mars 2007, consid. 4.3 et les références).

b) Cela étant, force est de constater d'emblée que les conditions d'une révision de la rente, au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA, ne sont pas réunies dans le cas d'espèce, dès lors qu'aucun des médecins consultés n'a attesté d'une amélioration de l'état de santé de l'intéressé; ainsi le Dr Q._____ a-t-il indiqué que la situation était stationnaire (rapports des 25 février 2005 et 10 juillet 2007), le Dr T._____ du SMR que la capacité de travail du recourant, après avoir été stationnaire, s'était péjorée dès le 11 mars 2004, date de la mise en évidence de la cervicarthrose étagée (rapport du 14 octobre 2005), enfin le Dr V._____ que le status était "*au mieux stationnaire*" (rapport du 18 décembre 2006); quant à l'atteinte présentée par le recourant au niveau ORL, son absence de répercussion sur la capacité de travail avait d'ores et déjà été relevée de longue date par le Dr K._____ (rapport du 14 septembre 1998).

Les conditions de l'art. 17 al. 1 LPGA faisant ainsi à l'évidence défaut, il convient d'examiner si les conditions d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA sont réunies.

c) Dans sa réponse du 8 août 2008, l'intimé soutient en substance que la décision initiale du 29 janvier 1996, octroyant une demi-rente au recourant, était "*manifestement erronée*", car fondée sur une diminution de la capacité de travail découlant d'une atteinte psychiatrique "*non documentée*"; quant à la décision du 3 avril 2002, allouant une rente entière à l'intéressé, elle serait "*également critiquable*", dès lors qu'il était "*manifestement faux*" de considérer que les limitations fonctionnelles telles que décrites par le Dr V. _____ fin novembre/début décembre 2001 étaient incompatibles avec l'exercice d'une activité lucrative autre qu'occupationnelle.

Concernant la décision initiale du 29 janvier 1996, le Dr V. _____ a en effet indiqué dans un rapport du 7 octobre 1995 que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, soit une activité n'impliquant aucun effort physique, n'était "*pas entamée*" d'un point de vue strictement somatique, mais que sa capacité de travail "*efficace*" (compte tenu de l'ensemble de ses atteintes) ne dépassait pas deux à trois heures par jour en l'état - précisant qu'il était très difficile de faire la part des choses entre les problèmes de dos qui se réactivaient et l'influence du contexte et de l'état psychique. Cela étant, il convient de relever que l'office a dans un premier temps octroyé des mesures de réadaptation à l'intéressé, notamment une formation d'agent commercial par le biais d'un stage à mi-temps au sein de l'entreprise X. _____ SA, et que sa Division de réadaptation a estimé dans un rapport du 30 octobre 2005 que l'appréciation de la capacité de travail dans une activité adaptée telle que résultant du rapport du Dr V. _____, savoir 2 à 3 heures par jour, semblait concorder avec la situation vécue les derniers mois dans le cadre de ce stage; par ailleurs, la Division de réadaptation de l'intimé a expressément relevé dans ce même rapport que la diminution de la capacité de travail tenait principalement à des motifs d'ordre psychique, concluant à cet égard qu'un examen psychiatrique "*ne ferait*

probablement que confirmer l'invalidité observée par le Dr V._____, selon [ses] expériences avec ce genre d'examens complémentaires". Dans ces conditions, on ne saurait considérer que la décision initiale octroyant une demi-rente à l'intéressé était manifestement erronée, dès lors que la diminution de la capacité de travail retenue se fondait sur l'avis d'un médecin, que cet avis était confirmé, en pratique, par les résultats observés dans le cadre des mesures de réadaptation mises en œuvre, et que l'office, bien qu'ayant conscience de la prépondérance de la problématique psychique, n'a pas jugé utile à l'époque de requérir l'avis d'un médecin psychiatre; à cet égard, le fait que l'intimé allègue dans son écriture du 8 août 2008 que l'atteinte sur le plan psychique n'était pas documentée, laissant entendre qu'elle ne pouvait être retenue en l'absence d'un examen sur le plan psychique, relève en définitive d'une appréciation différente du cas, voire d'un changement de pratique, qui ne saurait suffire à justifier la reconsidération d'une décision entrée en force (cf. consid. 3b *supra*). Au demeurant, l'OAI a confirmé sa décision initiale à l'occasion de la première procédure de révision de la prestation octroyée, par décision du 15 juillet 1999, après que les Drs V.____ et W._____ avaient derechef relevé la composante psychique du cas - l'office n'ayant pas donné suite aux remarques de ces médecins, qui estimaient qu'une évaluation sur le plan psychique pourrait être "*d'un grand service*" (rapport établi le 18 novembre 1997 par le Dr V.____), respectivement serait seule à même "*de faire la part des choses entre un état dépressif et régressif*" (rapport établi le 9 décembre 1997 par le Dr W._____). Enfin, le Dr V._____ a indiqué dans son rapport du 7 avril 1999 que les seuls problèmes ostéo-articulaires occasionnaient une diminution de la capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, et ce indépendamment de la problématique psychique.

Quant à la décision du 3 avril 2002, l'intimé s'est fondé sur l'avis _____ du Dr V._____ pour retenir que seule une activité en milieu occupationnel, exercée _____ à 25 %, était exigible de la part du recourant, de sorte que son degré d'invalidité, par le biais du préjudice économique subi, s'élevait à 93 %, et

que le droit à une rente entière lui était ainsi ouvert. Dans son rapport du 19 novembre 2001, le Dr V. _____ a relevé une aggravation de l'état de santé de l'intéressé, sous la forme notamment d'une augmentation de la fréquence des épisodes de lombo-sciatalgies, ainsi que d'ulcères récidivants ayant justifié peu auparavant une hospitalisation en urgence; interpellé par l'office, ce médecin a indiqué qu'on ne pouvait plus considérer que le recourant dispose d'une capacité de travail de 50 % au moins dans l'économie, en raison de la nécessité d'alternances fréquentes des positions assise et debout. S'il apparaît que l'instruction du cas par l'office, lequel a fait siennes les conclusions du Dr V. _____, y compris sur la question de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée, sans plus ample examen, a été conduite d'une manière qui peut aujourd'hui sembler critiquable, notamment au vu des conclusions du rapport établi le 14 octobre 2005 par le Dr T. _____ du SMR, cela ne rend pas pour autant la décision prise sur cette base manifestement erronée au regard de la situation de fait et de droit à l'époque. On ne saurait ainsi considérer que la décision du 3 avril 2002 était manifestement erronée pour le seul motif que l'OAI a reconnu, peut-être à tort, pleine valeur probante aux conclusions du Dr V. _____, alors qu'il lui aurait été loisible de requérir l'avis d'autres médecins, cas échéant de mettre en œuvre un examen au sein du SMR, comme il l'a fait dans le cadre de la procédure de révision postérieure; l'avis du Dr V. _____ n'étant pas *a priori* manifestement insoutenable, le choix de l'office de s'y fier relevait de son pouvoir d'appréciation, de sorte qu'une nouvelle appréciation sur ce point, après un examen plus approfondi des faits, ne saurait suffire à justifier une reconsidération de la décision en cause, au vu de la jurisprudence rappelée ci-dessus (cf. consid. 3b *supra*). Au demeurant, compte tenu des précisions apportées par le Dr V. _____ dans son rapport du 18 décembre 2006, respectivement de ses remarques concernant le rapport établi par le Dr T. _____, force est de constater - sans qu'il soit nécessaire de trancher ici, en termes de valeur probante, entre les avis de ces deux médecins - que des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision du 3 avril 2002 subsistent, cette décision n'étant à tout le moins pas *manifestement* erronée.

Dans ces conditions, soit en l'absence de circonstances faisant apparaître les décisions antérieures, singulièrement la décision du 3 avril 2002, comme étant manifestement erronées, les conditions d'une reconsidération ne sont pas remplies dans le cas d'espèce.

d) Compte tenu de ce qui précède, la suppression de la rente entière allouée au recourant à laquelle a procédé l'office par la décision attaquée n'était pas justifiée, les conditions d'une révision, respectivement d'une reconsidération, de la décision antérieure du 3 avril 2002 n'étant pas réunies dans le cas d'espèce.

5. Il s'ensuit que le recours doit être admis et la décision attaquée annulée.

6. a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS831.20), lequel déroge au principe général de 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution des tâches publics, tels les OAI (cf. art. 54 ss LAI).

Compte tenu de l'issue du litige, le présent arrêt doit ainsi être rendu sans frais.

b) Le recourant, qui obtient gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'000 fr. à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision attaquée est annulée.

- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à E. _____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

- IV. Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Laure Chappaz, à 1860 Aigle (pour E. _____);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales, à 3003 Berne;

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 fédérale 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 :