

BGer 9C 523/2022 vom 30. März 2023

Bundesgericht, 2023-03-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_9C_523_2022

FR: TF 9C 523/2022 du 30 mars 2023

IT: TF 9C 523/2022 del 30 marzo 2023

Regeste

Assurance-invalidité | Assurance-invalidité

Erwägungen

E. 1.1

Interjeté par une partie directement touchée par la décision et qui a un intérêt digne de protection à son annulation ou sa modification (art. 89 al. 1 LTF), le recours, dirigé contre un arrêt final (art. 90 LTF) rendu dans une cause de droit public (art. 82 let. a LTF) par une autorité cantonale de dernière instance (art. 86 al. 1 let. d LTF), est en principe recevable, puisqu'il a été déposé dans le délai (art. 100 al. 1 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi et que l'on ne se trouve pas dans l'un des cas d'exceptions mentionnés par l' art. 83 LTF . Il convient dès lors d'entrer en matière sur le recours.

E. 1.2

Même si le recourant se limite à prendre des conclusions à l'encontre de l'arrêt final du 3 octobre 2022, les motifs du recours permettent de comprendre qu'il entend contester également l'arrêt - de nature incidente - du 2 décembre 2019, lequel peut être attaqué avec la décision finale qu'il précède (art. 93 al. 3 LTF ; arrêt 9C_474/2021 du 20 avril 2022 consid. 1.2 et les arrêts cités). Dans l'arrêt entrepris du 3 octobre 2022, les premiers juges ont considéré qu'il leur appartenait uniquement de se prononcer sur le point de savoir si la capacité de travail du recourant, de 50 % dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 10 à 20 % depuis 2013, selon l'arrêt de renvoi du 2 décembre 2019, entraînait une modification du taux d'invalidité propre à modifier son droit aux prestations, au sens de l' art. 17 LPG (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021; consid. 3.2 infra), ce qu'ils ont admis. Dans la mesure où la question de la capacité de travail exigible de l'assuré avait été tranchée dans l'arrêt de renvoi du 2 décembre 2019, respectivement celle de la violation, par le recourant, de son obligation de renseigner en lien avec la création de B._____ SA, ils ont considéré qu'il ne leur appartenait pas de se prononcer à nouveau sur celles-ci. Dans le cadre de la présente procédure peuvent donc être examinés non seulement les griefs à l'encontre de l'arrêt du 3 octobre 2022, mais également ceux dirigés contre la décision incidente du 2 décembre 2019.

E. 2.1

Le recours en matière de droit public peut être interjeté pour violation du droit, tel qu'il est délimité par les art. 95 et 96 LTF . Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue par ailleurs sur la base des faits établis par l'autorité précédente (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'en écarter 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 pas être pris en considération.

E. 2.2

Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2). On rappellera, en particulier, qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable (ATF 141 I 70 consid. 2.2; 140 I 201 consid. 6.1). Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 141 I 49 consid. 3.4).

E. 3.1

Le litige porte sur la réduction, avec effet rétroactif au 1er juin 2013, par la voie de la révision au sens de l' art. 17 LPGA , de la rente entière d'invalidité versée au recourant depuis le 1er septembre 2010, à trois quarts de rente.

E. 3.2

L'arrêt entrepris et la décision incidente du 2 décembre 2019 exposent de manière complète les dispositions légales - dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, applicable en l'espèce (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et les références) - et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l' art. 4 al. 1 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), à la révision du droit à une rente d'invalidité (art. 17 LPGA et art. 88a RAI ; ATF 141 V 9 consid. 2.3; 133 V 108 consid. 5 et les références), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3) et à la libre appréciation des preuves (art. 61 let . c LPGA). Il suffit d'y renvoyer.

E. 4

Dans l'arrêt de renvoi du 2 décembre 2019, la juridiction cantonale a admis, en se fondant sur les conclusions des docteurs E._____ et F._____, auxquelles elle a accordé une pleine valeur probante, que le recourant disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée avec une diminution de rendement de 10 à 20 % depuis 2013. Dans la mesure où l'office intimé avait nié le droit de l'assuré à une rente depuis le 1er juin 2013, sans avoir procédé au calcul du taux d'invalidité, les premiers juges lui ont renvoyé la cause pour calcul du taux d'invalidité de l'intéressé en 2013, puis nouvelle décision sur le droit à des prestations de l'assurance-invalidité dès le 1er juin 2013. Dans l'arrêt entrepris du 3 octobre 2022, les premiers juges ont examiné si le calcul du taux d'invalidité de l'assuré opéré par l'office intimé était ou non critiquable. Ils ont d'abord confirmé le revenu d'invalidité arrêté par l'office intimé, dans sa décision du 3 juillet 2020, à 26'499 fr. 46 (en se référant aux salaires statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS] 2012, tableau TA1, niveau de compétence 1, après adaptation à la durée hebdomadaire moyenne usuelle dans les entreprises en 2013 [41,7 heures] et compte tenu d'une capacité de travail de 50 % avec une baisse de rendement moyenne de 15 % et d'un abattement de 5 %). Ensuite, ils ont fixé le revenu de valide à 70'781 fr. 94 (et non à 73'508 fr., comme l'avait fait l'office intimé en application de la méthode extraordinaire à la suite de sa décision du 19 mars 2012). Pour ce faire, la juridiction cantonale s'est fondée sur le tableau TA1 de l'ESS 2012, niveau de compétence 2 dans le secteur du commerce de gros et de la réparation

d'automobiles (lignes 45-46 du TA1_skill_level, secteur privé), soit un salaire mensuel de 5'539 fr., qu'elle a adapté à la durée hebdomadaire moyenne usuelle de la branche considérée en 2013 [42,3 heures] et indexé à l'année 2013. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, il en résultait un taux d'invalidité de 63 %, ouvrant le droit à trois quarts de rente depuis juin 2013.

E. 5.1

Dans un premier moyen, le recourant reproche à l'instance précédente d'avoir établi les faits de manière manifestement inexacte et violé les art. 17 LPGA et 88bis RAI. Il lui fait en substance grief d'avoir retenu de manière arbitraire qu'il disposait d'une capacité de travail de 50 % avec une diminution de rendement de 10 à 20 % depuis 2013.

E. 5.2

Contrairement à ce qu'affirme d'abord le recourant, les docteurs E._____ et F._____ n'ont pas indiqué qu'une prise en charge multidisciplinaire bien conduite était une condition préalable à l'exigibilité de la capacité de travail qu'ils ont attestée depuis 2013. Quoi qu'en dise l'assuré, les experts ont conclu à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, en précisant qu'un traitement multidisciplinaire bien conduit "pourrait réduire l'impact fonctionnel des différentes affections et donc augmenter un peu ses capacités professionnelles" (expertise du 17 septembre 2018 p. 47 et 48). Le recourant ne peut donc pas être suivi lorsqu'il soutient qu'à défaut d'une telle prise en charge, il présente "en l'état" une incapacité totale de travail ou, à tout le moins, en se référant à l'avis du docteur G._____ du 18 juillet 2016, "de manière abstraite de 70 %" dans une activité adaptée.

E. 5.3

C'est également en vain que le recourant se réfère à la constatation des docteurs E._____ et F._____, selon laquelle son état de santé était superposable à celui existant à partir d'août 2011, pour affirmer qu'à défaut de modification sensible de son état de santé depuis la décision initiale d'octroi de rente du 19 mars 2012, une réduction de sa rente entière d'invalidité à trois quarts de rente avec effet rétroactif au 1er juin 2013, par la voie de la révision au sens de l'art. 17 LPGA, ne pouvait pas intervenir. Quoi qu'en dise l'assuré, les docteurs E._____ et F._____ ont fait état d'une amélioration de son état de santé depuis la décision du 19 mars 2012. A cette époque, pour reconnaître le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2010, l'office intimé s'était fondé sur les conclusions du docteur G._____, selon lesquelles il présentait une incapacité totale de travail dès avril 2010 (rapport du 13 juillet 2010). Or les docteurs E._____ et F._____ ont attesté une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, à tout le moins depuis 2013. Pour le surplus, le recourant ne remet pas en cause la valeur probante de l'expertise des docteurs E._____ et F._____.

E. 5.4

Le grief du recourant tiré de la "soi-disant" violation de son devoir d'informer l'office intimé en lien avec l'inscription d'une société au registre du commerce en 2013 n'est pas davantage fondé. On rappellera qu'en vertu des art. 31 LPGA et 77 RAI, les assurés sont tenus de communiquer les activités exercées, en tout temps. Chaque assuré doit annoncer immédiatement toute modification de la situation susceptible d'entraîner la suppression, une diminution ou une augmentation de la prestation allouée, singulièrement une modification du revenu de l'activité lucrative, de la capacité de travail ou de l'état de santé lorsqu'il est au bénéfice d'une rente d'invalidité. Pareille obligation était d'ailleurs mentionnée dans la

décision d'octroi de rente du 19 mars 2012, ainsi que dans la communication du 6 septembre 2013 confirmant le droit du recourant à une rente entière d'invalidité. En l'espèce, il n'appartenait pas au recourant de choisir les activités qu'il devait annoncer à l'office intimé. Il ne pouvait en effet pas ignorer que l'exercice d'une activité, quelle qu'elle fût, était susceptible d'entraîner une nouvelle appréciation de ses capacités de travail et de gain, pouvant aboutir le cas échéant à une modification de la rente, ce qui s'est d'ailleurs produit à l'issue de l'instruction du cas. Le fait de créer une société anonyme, d'en être l'administrateur unique et de s'impliquer dans son fonctionnement, même à titre "occupationnel" et sans en retirer "un quelconque revenu" comme le soutient le recourant, constituait des circonstances qui devaient être annoncées à l'office AI, dans la mesure où elles étaient susceptibles d'avoir une influence sur son droit aux prestations (cf. arrêts 9C_16/2019 du 25 avril 2019 consid. 7; 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1). Partant, en retenant que l'assuré avait contrevenu à son obligation de renseigner en n'informant pas l'office intimé de la création de B. _____ SA, avec pour conséquence qu'elle a confirmé, dans l'arrêt incident du 10 novembre 2016, qu'une éventuelle suppression ou diminution du droit à la rente pouvait prendre effet de manière rétroactive au 1er juin 2013, en application de l' art. 88bis al. 2 let. b RAI , la juridiction cantonale n'a pas violé le droit.

E. 5.5

Compte tenu de ce qui précède, il n'y a pas lieu de s'écarter des considérations de l'instance précédente, selon lesquelles l'assuré dispose d'une capacité de travail de 50 % avec une diminution de rendement de 10 à 20 % depuis 2013 et qu'une éventuelle suppression ou diminution du droit à la rente pourrait, selon le taux d'invalidité du recourant en 2013, prendre effet de manière rétroactive au 1er juin 2013 (art. 88bis al. 2 let. b RAI), au vu de la violation de l'obligation de renseigner. Le recours est mal fondé sur ce point.

E. 6.1

Le recourant s'en prend ensuite au calcul de son préjudice économique, en remettant en cause le revenu sans invalidité fixé à 70'781 fr. 94 par la juridiction précédente.

E. 6.2

Concernant d'abord le grief du recourant relatif au "Choix du tableau ESS", on rappellera que selon la jurisprudence, les statistiques du tableau TA1, secteur privé, salaires bruts standardisés sont en principe déterminantes (ATF 126 V 75 consid. 7a; 124 V 321 consid. 3b/aa; arrêt 8C_128/2022 du 15 décembre 2022 consid. 6.2.1). En l'occurrence, les premiers juges ont considéré il n'y avait pas lieu d'appliquer la table T1_b, qui regroupe les données salariales des secteurs privés et publics confondus. En ce qu'il se limite à affirmer, en citant des extraits de jurisprudence, que "[t]out indique" qu'il faut appliquer le tableau T1_b, branche 45-47 "commerce, réparation d'automobiles", de l'ESS 2012, en tenant compte du niveau de compétence maximal, avec pour conséquence, selon lui, que le revenu de valide devait être fixé à 119'553 fr., le recourant ne fait pas état de circonstances qui justifieraient de ne pas appliquer le TA1 de l'ESS 2012 en l'espèce. Il ne conteste en particulier pas les constatations cantonales selon lesquelles, avant ses problèmes de santé, il n'avait été actif que dans le secteur privé. Partant, le grief de l'assuré est mal fondé.

E. 6.3

Le recourant reproche également à la juridiction de première instance d'avoir pris comme référence le niveau de compétence 2 du TA1 de l'ESS 2012, dans le secteur du commerce

de gros et de la réparation d'automobiles (lignes 45-46 du TA1_skill_level, secteur privé). Il soutient, en se référant à sa fonction de "chef d'entreprise avec deux employés", qu'un niveau de compétence plus élevé devait être retenu.

E. 6.3.1

Le choix du niveau de compétence est une question de droit que le Tribunal fédéral revoit librement (ATF 143 V 295 consid. 2.4). A la suite des premiers juges, on rappellera que depuis la dixième édition de l'ESS 2012, les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (arrêt 8C_444/2021 du 29 avril 2022 consid. 4.2.3 et les arrêts cités). Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1_skill_level de l'ESS 2012; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (arrêt 8C_444/2021 précité consid. 4.2.3 et les arrêts cités).

E. 6.3.2

Selon les constatations de la juridiction cantonale, non contestées par le recourant, il est titulaire d'un CFC de tôlier en carrosserie, effectuait tous types de travaux de carrosserie dans son entreprise, s'occupait des contacts, ainsi que des devis et factures, et avait deux employés (cf. enquête économique pour les indépendants du 8 octobre 2007). Cette activité coïncide avec la définition du niveau de compétence 2 (comp. arrêt 8C_444/2021 précité consid. 4.2.4). En ce qui concerne l'expérience professionnelle de plusieurs années dont peut se prévaloir l'assuré - sans formation commerciale ni autres qualifications particulières acquises pendant l'exercice de la profession -, elle ne justifie pas à elle seule un classement supérieur au niveau de compétence 2 (cf. arrêts 8C_581/2021 du 19 janvier 2022 consid. 4.4; 9C_148/2016 du 2 novembre 2016 consid. 2.2), comme l'ont dûment rappelé les premiers juges. Il n'y a dès lors pas lieu de s'écarter du revenu sans invalidité qu'ils ont arrêté à 70'781 fr. 94. Le recours est mal fondé sur ce point également.

E. 7.1

Le recourant se plaint finalement d'une violation de l' art. 45 LPGA , en ce que la juridiction cantonale n'a pas mis les frais d'établissement de l'expertise du docteur G. _____ du 18 juillet 2016 (1'500 fr.) à la charge de l'office intimé. Il fait valoir à cet égard que l'expertise

privée "a joué un rôle déterminant dans la résolution du litige", puisque le docteur G._____ aurait démontré que les conclusions du docteur C._____ étaient en contradiction avec la doctrine médicale, et affirme que sans celle-ci, le Tribunal cantonal n'aurait pas mis en oeuvre l'expertise judiciaire confiée aux docteurs F._____ et E._____.

E. 7.2

Aux termes de l' art. 45 al. 1 LPGA , les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure. Les frais d'expertise privée peuvent être inclus dans les dépens mis à la charge de l'assureur social lorsque cette expertise était nécessaire à la résolution du litige (ATF 115 V 62 consid. 5c; arrêt 9C_519/2020 du 6 mai 2021 consid. 2.2 et les arrêts cités).

E. 7.3

En l'espèce, dans l'arrêt du 2 décembre 2019, la juridiction cantonale a rejeté la demande du recourant au motif que le rapport du docteur G._____ du 18 juillet 2016 n'avait pas permis d'établir de manière concluante l'état de fait médical en palliant un défaut d'instruction de la part de l'office intimé. Or dans la mesure où elle a considéré qu'une expertise judiciaire "s'avérait nécessaire afin de départager l'avis du [docteur] G._____ de celui du [docteur] C._____ ", il convient d'admettre que le rapport du docteur G._____ a joué un rôle déterminant dans la résolution du litige. Par conséquent, les frais relatifs à cette expertise doivent être imputés à l'office intimé. Le recours est bien fondé sur ce point. Etant donné l'issue de la procédure, qui repose sur une situation juridique claire et dans laquelle le recourant obtient gain de cause sur un point très accessoire, il convient de renoncer à un échange d'écritures (art. 102 al. 1 LTF ; cf. arrêt 9C_474/2021 du 20 avril 2022 consid. 6.4 et la référence).

E. 8

Compte tenu de l'issue du litige, les frais judiciaires doivent être répartis entre le recourant qui obtient très partiellement gain de cause et l'intimé (art. 66 al. 1 LTF). Par ailleurs, le recourant a droit à une indemnité de dépens réduite (art. 68 al. 1 LTF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.