

NE_GERICHTE CDP.2015.311 vom 4. Oktober 2016

NE Tribunal cantonal, 2016-10-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2015.311

FR: NE_GERICHTE CDP.2015.311 du 4 octobre 2016

IT: NE_GERICHTE CDP.2015.311 del 4 ottobre 2016

Erwägungen

E. 1

Interjeté dans les formes et délai légaux, le recours est recevable.

E. 2

L'objet de la contestation est la décision du 2 novembre 2015 par laquelle l'intimé accorde au recourant une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2015. La nouvelle décision, du 18 mai 2016, rendue pendente lite et par laquelle l'intimé accorde une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2016, se limite à reprendre le contenu de la décision attaquée et n'a aucune portée propre. En particulier, et compte tenu de l'effet dévolutif du recours, elle n'a aucune incidence sur la décision attaquée et en particulier, faute de donner suite aux conclusions du recourant, elle ne rend pas le recours sans objet.

E. 3

a) Selon l'article 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'article 8 LPGA mentionne qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). En vertu de l'article 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente AI, un taux d'invalidité de 50 %, à une demi-rente AI, un taux de 60 %, à trois quarts de rente AI et un taux de 70 % au moins à une rente entière (art. 28 al. 1 LAI). b) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c, 105 V 156 cons. 1; arrêt du TF du 04.07.2014 [8C_442/2013] cons. 2). c) En matière

d'appréciation des preuves, le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Il ne peut écarter un rapport médical au seul motif qu'il est établi par le médecin interne d'un assureur social, respectivement par le médecin traitant (ou l'expert privé) de la personne assurée, sans examiner autrement sa valeur probante. Selon une jurisprudence constante, lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant, dans la mesure où ce dernier est généralement enclin, en raison de la relation de confiance qui l'unit à son patient, à prendre parti pour lui en cas de doute. En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas nécessaire, de manière générale, de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 cons. 4, p. 175; arrêt du TF du 25.05.2007 [I 514/06] cons. 2.21, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

E. 4

Le litige porte sur la capacité de travail résiduelle. Tandis que le recourant fait valoir une capacité de travail nulle en se fondant sur l'appréciation de ses médecins traitants, l'OAI se base sur une expertise médicale pour conclure à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Dans son rapport du 12 mars 2015, l'expert retrace l'historique des atteintes à la santé en se fondant sur les nombreux rapports médicaux mis à sa disposition par l'assureur perte de gain et par le médecin traitant, le Dr A. Il dresse l'anamnèse, prend en compte les indications subjectives de l'assuré avant de faire part de ses propres constatations et de procéder à l'appréciation du cas pour aboutir à des conclusions convaincantes. Ce rapport remplit ainsi les conditions qui permettent de lui reconnaître une pleine valeur probante. L'expert constate l'existence d'une pathologie qui diminue la mobilité et qui peut entraîner une symptomatologie douloureuse. Il expose ensuite que la

capacité de travail dans une activité permettant l'alternance des positions et sans charge physique importante peut être estimée à 50 %. Il se fonde notamment sur les observations faites en cours d'examen et dont il ressort que l'assuré se lève de sa chaise sans difficulté apparente, qu'il marche sans boiterie et que les gestes pour le déshabillage et l'habillage sont effectués sans difficulté apparente et sans plainte, étant au surplus mentionné qu'au cours de l'entretien qui a duré plus d'une heure, l'assuré s'est levé à trois reprises – dont la première après dix minutes – pour s'asseoir à nouveau après quelques mouvements. Les avis des médecins traitants ne permettent pas de mettre en doute l'appréciation de l'expert. Le Dr B. (06.03.2015), après avoir fait état de douleurs rachidiennes généralisées exacerbées par l'effort et/ou d'importants mouvements, exclut toute capacité de travail sans toutefois fournir d'autres explications sur la manière dont il parvient à cette conclusion. La Dr C. (16.03.2015) relève un enraidissement douloureux progressif de tout le rachis avec parfois de fortes douleurs dans la nuque ou dans le bas du dos, tout en présentant aussi des douleurs dans les régions costales. Elle conclut à une incapacité de travail de 100 % sans expliquer davantage en quoi l'état de santé constaté entraîne cette conséquence radicale sur la capacité de travail. Dans son rapport du 3 juin 2015 déposé dans le cadre de la procédure de préavis, elle estime que la maladie est sévèrement handicapante et justifie une incapacité de travail complète, ajoutant ne pas voir quelle activité adaptée l'assuré pourrait exercer à 50 % dès lors que toutes les positions lui sont pénibles. Ce rapport reprend l'appréciation déjà exprimée antérieurement et n'est pas propre à remettre en cause les conclusions de l'expert. Pour ces motifs, il y a lieu de retenir que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée est de 50 %.

E. 5

a) Le recourant fait valoir que son âge, sa formation ainsi que son expérience et son parcours professionnels ne lui permettent plus de retrouver un emploi de sorte qu'il ne lui est pas possible d'exploiter sa capacité résiduelle de travail. Il en déduit qu'il doit être considéré comme invalide à 100 %. b) D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité. C'est la raison pour laquelle un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime le droit à une rente. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 cons. 4a et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (arrêt du TF du 02.07.2009 [9C_1043/2008] cons. 3.1 et les références citées). c) La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois

diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. On ne saurait en effet se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'article 16 LPGA , lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. arrêts du TF du 19.05.2016 [8C_910/2015] cons. 4.2, du 02.07.2009 [9C_1043/2008] cons. 3, et du 28.05.2009 [9C_918/2008] cons. 4.2.2). Au travers de sa jurisprudence, le Tribunal fédéral a fixé des exigences relativement élevées pour que soit reconnue l'impossibilité, pour un assuré proche de l'âge de la retraite, de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail. d) En relation avec la question de savoir si une capacité résiduelle de travail peut être mise en valeur sur un marché équilibré du travail, le Tribunal fédéral a considéré qu'un assuré de 60 ans, qui avait été principalement actif en tant que tisserand dans l'industrie textile, n'était pas précisément facile à placer. Il a tout de même retenu qu'il avait la possibilité de trouver un emploi sur un marché équilibré du travail, dès lors que des employés auxiliaires y sont recherchés sans considération d'âge et que les limitations fonctionnelles de l'assuré (travaux légers à moyens, pouvant être effectués en marchant, debout et assis dans des salles fermées) n'empêchaient pas une activité à plein temps (arrêt du TF du 05.08.2005 [I 376/05] cons. 4.2). Le Tribunal fédéral a également confirmé la possibilité de mettre en valeur la capacité résiduelle de travail d'un assuré de 60 ans avec une capacité de travail réduite de 30 % en raison de diverses limitations fonctionnelles psychiques et physiques (présence de troubles rhumatologiques et cardiaques) (arrêt du TF du 22.01.2007 [I 304/06] cons. 4.1 et 4.2). Enfin, le Tribunal

fédéral a considéré que les chances d'engagement étaient intactes dans le cas d'un assuré de 60 ans, capable d'effectuer des travaux physiques légers pourvu qu'ils puissent s'effectuer alternativement assis ou debout, sans soulever ou porter plus de 10 kg, sans travaux fréquents au-dessus de l'horizontale et sans engagement du bras gauche avec mise sous effort, disposant d'un rendement de 80 % dans le cadre d'un engagement à 100 % (arrêt du TF du 28.05.2009 [9C_918/2008] cons. 4.3.). Par contre, la mise en valeur de la capacité résiduelle a été niée dans le cas d'un assuré de plus de 61 ans, sans formation professionnelle, sans expérience dans les activités motrices fines qu'il aurait été à même d'exercer à 50 % d'un point de vue médical, dont la capacité de travail partielle était soumise à d'autres limitations dues à la maladie et dont les experts en orientation professionnelle avaient nié la capacité d'adaptation nécessaire à un changement de métier (arrêt du TF du 23.10.2003 [I 392/02] cons. 3.2 et 3.3). De même, il a été considéré que la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail n'était pas possible dans le cas d'une assurée de 64 ans souffrant de multiples atteintes à la santé avec effet sur la capacité de travail, et dont la capacité résiduelle de travail de 50 % était encore restreinte par des limitations fonctionnelles (arrêt du TF du 04.04.2002 [I 401/01] cons. 4c et d). Il en a été de même d'une assurée de 61 ans et 1 mois pour qui l'exploitation de sa capacité de travail à 50 % aurait nécessité une reconversion professionnelle (arrêt du TF du 19.03.2009 [9C_437/2008] cons. 4). Enfin, dans le cas d'un assuré de 60 ans dont l'activité de plus de 20 ans en tant que portier d'hôtel impliquait principalement des travaux moyens à lourds, qui en raison de son atteinte à la santé ne pouvait plus travailler que partiellement debout et partiellement assis sans porter de charges supérieures à 5 kg et pour qui, en raison de sa maladie, tant le travail par équipe que la conduite de véhicules et de machines n'étaient plus possibles, le Tribunal fédéral a considéré, au degré de la vraisemblance prépondérante, qu'il ne trouverait plus d'emploi sur un marché équilibré du travail (arrêt du TF du 10.05.2013 [9C_954/2012] cons. 3.2). e) Le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice partiel d'une activité lucrative était médicalement exigible (ATF 138 V 457 cons. 3.3). En l'espèce, le moment déterminant est le 12 mars 2015, date à laquelle l'expert a rendu son rapport. Le requérant avait 61 ans et 5 ½ mois, soit un peu plus de 3 ½ ans avant d'atteindre l'âge ordinaire de la retraite au sens de l'assurance-vieillesse et survivants. Selon le curriculum vitae versé au dossier complété par la situation socio-professionnelle telle que relevée dans le rapport d'expertise du Dr D. (12.03.2015), il a suivi une formation au Technicum de La Chaux-de-Fonds. Il est au bénéfice d'une formation professionnelle sanctionnée par un certificat fédéral de capacité de tapissier-décorateur, même s'il n'a plus pratiqué cette profession depuis longtemps. Son parcours professionnel lui a permis d'acquérir de l'expérience dans l'industrie (conducteur de machines dans une câblerie, employé de production / responsable du magasin de pièces / responsable du traitement des acides dans une fabrique de machines de bureau) et dans le secteur des services (service des livraisons d'une brasserie où il faisait essentiellement des tâches de bureau, caissier et surveillant d'un pub). Depuis mars 1996 et jusqu'à son incapacité de travail en décembre 2013, il a travaillé comme employé polyvalent dans une entreprise de microélectronique. Le dernier poste occupé au sein de cette entreprise, en tant que préposé au contrôle qualité de circuits électroniques, consistait en du travail de contrôle effectué sur ordinateur. L'expertise a retenu que dans une activité permettant l'alternance des positions et sans charge physique importante, la capacité de travail pouvait être estimée à 50 %. Compte tenu des qualifications et de l'expérience du requérant, du temps restant

jusqu'à l'âge ordinaire de la retraite (3 ½ ans), il faut considérer comme possible qu'il mette en valeur sa capacité résiduelle de travail, sur un marché équilibré du travail, en trouvant un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles, par exemple dans une activité de contrôle ou de surveillance dans l'industrie ou les services.

E. 6

a) Il reste à déterminer le degré d'invalidité. Dans la méthode de comparaison des revenus, applicable à la situation du recourant (art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA), il s'agit de comparer deux revenus hypothétiques, soit le revenu du travail que l'assuré aurait pu réaliser s'il n'était pas devenu invalide (revenu sans invalidité) et celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). La comparaison de ces deux montants donne le degré de l'invalidité. La détermination du revenu sans invalidité se base, en se fondant sur le critère de la vraisemblance prépondérante, sur ce que l'assuré aurait vraisemblablement été en mesure de gagner, au moment de la naissance du droit à la rente, s'il était resté en bonne santé. Il y a généralement lieu de se fonder sur la constatation empirique selon laquelle il aurait continué d'exercer son activité antérieure. La détermination du revenu d'invalide suppose – à la différence de ce qui vaut pour la fixation du revenu sans invalidité – la prise en considération de l'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage. Cette exigence signifie notamment que l'assuré qui demande à être mis au bénéfice d'une rente est tenu d'exercer une activité dans tous les secteurs économiques disponibles sans se limiter au domaine dans lequel il travaillerait s'il n'était pas atteint dans sa santé. b) L'OAI a considéré que le degré d'invalidité se confond avec le taux de l'incapacité de travail. Il ne peut pas être suivi dans ce raisonnement. D'une part, le recourant n'a pas repris le travail auprès de son ancien employeur et d'autre part, une place de travail adaptée à sa capacité résiduelle de travail n'existe pas dans cette entreprise. L'employeur a en effet indiqué (questionnaire pour l'employeur, parvenu à l'OAI le 27.12.2014) qu'il n'y avait pas de possibilité de placement au sein de l'entreprise. Il a du reste confirmé que dans l'organisation actuelle de l'entreprise, il n'y a pas d'activité à temps partiel s'agissant du personnel de production travaillant en équipe (lettre du 16.12.2015). Il convient ainsi de déterminer concrètement le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidité pour en tirer le degré d'invalidité. c) L'assuré a obtenu un salaire de 65'491 francs en 2014 (questionnaire pour l'employeur, parvenu à l'OAI le 27.12.2014). Adapté à l'évolution générale des salaires dans l'horlogerie / l'industrie horlogère de 0,8 % (Office fédéral de la statistique [OFS], Indice des salaires nominaux 2011-2015, tableau T1.10, Branches économiques 26-27 [Fabrication de produits informatiques et électroniques, d'équipements électriques, optique, horlogerie]) survenue en 2015, pour tenir compte du moment de la naissance du droit à la rente (cf arrêt du TF du 19.04.2016 [9C_767/2015] cons. 3.4; ATF 129 V 222 cons. 4.1 et 4.2), le revenu sans invalidité s'établit à 66'015 francs. d) En ce qui concerne le revenu d'invalide, les circonstances du cas d'espèce nécessitent de recourir aux données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) réalisée par l'OFS. Au cours de son parcours professionnel, l'assuré a acquis de l'expérience dans l'industrie (conducteur de machines dans une câblerie, employé de production / responsable du magasin de pièces / responsable du traitement des acides dans une fabrique de machines de bureau) et dans le secteur des services (travail de bureau dans le service des livraisons d'une brasserie, caissier et surveillant d'un pub). De mars 1996 jusqu'en décembre 2013, il a de plus travaillé comme employé polyvalent dans une entreprise de microélectronique où le dernier poste occupé était celui de préposé au contrôle qualité de circuits électroniques,

activité qui se faisait sur ordinateur. Compte tenu de ces éléments, il paraît indiqué de prendre comme revenu sans invalidité le salaire statistique de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant une activité dans le secteur privé avec un niveau de compétence 2 (tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement de données et les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité, la conduite de véhicules), soit 5'633 francs par mois en 2012 (ESS 2012, p. 35, TA1_skill_level). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle de 41,7 heures en 2012 (OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, tableau T 03.02), ce montant doit être porté à 5'872 francs par mois, soit 70'464 francs par année. Il convient encore d'adapter ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux jusqu'en 2015, soit + 0,7 % en 2013, + 0,8 % en 2014 et + 0,4 % en 2015 (OFS, Indice des salaires nominaux 2011-2015, tableau T1.10) pour aboutir à un revenu de 71'811 francs. Ajusté à la capacité de travail résiduelle du recourant (50 %), le revenu selon les statistiques peut être fixé à 35'905 francs. Enfin, les limitations de l'assuré liées à son atteinte à la santé, son taux d'occupation et son âge justifient un abattement sur le salaire statistique qui peut être estimé à 15 %. De la sorte, le revenu d'invalidé se monte à 30'519 francs. e) La comparaison du revenu d'invalidé (30'519 francs) avec le revenu sans invalidité (66'015 francs) aboutit à un degré d'invalidité de 53,77 %, arrondi à 54 % (ATF 130 V 121), de sorte que le droit à la demi-rente tel que reconnu par l'OAI doit être confirmé.

E. 7

Les considérants qui précèdent amènent au rejet du recours.

E. 8

Vu le sort de la cause, les frais de la procédure doivent être mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1 bis LAI). Par ailleurs et au vu de l'issue de la cause, il n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGa a contrario).

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