

VD_FINDINFO AI 108/17 - 326/2017 vom 22. November 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-11-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_108_17_-_326_2017

FR: VD_FINDINFO AI 108/17 - 326/2017 du 22 novembre 2017

IT: VD_FINDINFO AI 108/17 - 326/2017 del 22 novembre 2017

Regeste

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, BASE DE CALCUL, REVENU ANNUEL MOYEN | 36 al. 2 LAI, 29bis LAVS, 29quater LAVS, 30 LAVS

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 22.11.2017 AI 108/17 - 326/2017

LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ, RENTE D'INVALIDITÉ, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, BASE DE CALCUL, REVENU ANNUEL MOYEN | 36 al. 2 LAI, 29bis LAVS, 29quater LAVS, 30 LAVS

TRIBUNAL CANTONAL AI 108/17 - 326/2017 ZD17.013189 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 22 novembre 2017 _____ Composition : M. Métral , président
M. Riesen et Mme Férolles, assesseurs Greffière : Mme Simonin ***** Cause
pendante entre : H. _____ , à Bulle, recourant, et O. _____ , à Vevey, intimé.

_____ Art. 36 al. 2 LAI, 29 bis , 29 quater , 30 LAVS E n f a i t : A.

H. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1962, docteur en droit et avocat, a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI ou l'intimé) une demande de prestations le 3 novembre 1993, indiquant qu'il avait subi un traumatisme cranio-cérébral avec trois semaines de coma à la suite d'un accident militaire survenu en avril 1989. Il a précisé avoir été en incapacité totale de travailler du 1 er avril au 1 er novembre 1989, puis incapable de travailler à 50% du 1 er novembre 1989 au 1 er mai 1990. Il a indiqué qu'il était maître assistant à l'Université [...] du 1 er octobre 1992 au 31 septembre 1994. Il a en outre précisé ce qui suit : « L'atteinte à la santé subie a laissé des séquelles qui portent sérieusement atteinte à ma capacité de gain. Elle a en outre entraîné l'impossibilité de mener à chef le stage de notaire (prévu dès avant mon accident) que j'avais entrepris en février 1991 et que j'ai dû interrompre à la fin décembre 1991. Je me destinais au notariat, la possibilité de reprendre l'étude de mon maître de stage m'était offerte ». Par décision du 28 avril 1995, l'OAI a octroyé à l'assuré une demi-rente (ordinaire) d'invalidité dès le 1 er octobre 1992, en raison d'un taux d'invalidité de 54%, ainsi qu'une demi-rente complémentaire en faveur de sa femme J. _____ et une demi-rente pour enfant pour sa fille T. _____. Il a fixé le revenu annuel moyen (ci-après : RAM) de l'assuré à 17'460 fr., compte tenu de 7 années de cotisations et a appliqué l'échelle de rente 44. Le 6 octobre 1997, l'OAI a révisé la rente et octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1 er février 1996, en raison d'un taux d'invalidité de 75%, ainsi qu'une rente complémentaire en faveur de sa femme J. _____ et de deux rentes pour enfant pour ses filles T. _____ et K. _____. Il a fixé le revenu annuel moyen déterminant de l'assuré à 17'910 fr., compte tenu de 7 années de cotisations

et a appliqué l'échelle de rente 44. Par une nouvelle décision de révision du 4 mars 2005, l'OAI a octroyé à l'assuré trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1 er avril 2005, vu la diminution de son taux d'invalidité à 63% (revenu sans invalidité de 185'317 fr. et avec invalidité de 68'278 fr.). Il a fixé le revenu annuel moyen déterminant de l'assuré à 19'350 fr. compte tenu de 7 années de cotisations, toujours avec application de l'échelle de rente 44. L'OAI a notamment constaté que l'assuré avait cessé son activité au sein du département juridique d'I._____ et qu'il s'était mis à son compte en tant qu'avocat dès le 1 er janvier 2004 (nb : début du stage d'avocat). Cependant comme il fallait compter trois à cinq ans afin qu'une personne à son compte atteigne un rendement optimal, l'OAI s'est fondé sur son revenu auprès d'I._____ pour fixer le revenu d'invalidité. Il a en outre constaté que l'assuré avait une capacité de travail raisonnablement exigible de 50%. H._____ et J._____ ont divorcé en février 2005. Le 14 septembre 2006, H._____ a informé l'OAI qu'il s'était remarié au printemps 2006 et que sa fille U._____ était née le 12 août 2006. Par communication du 17 janvier 2010, à la suite d'une demande de révision de rente émise par H._____, l'OAI lui a fait savoir qu'il continuait à bénéficier d'un trois-quarts de rente d'invalidité, la situation étant inchangée (taux d'invalidité : 63%). Le 13 mai 2010, H._____ a informé l'OAI de la naissance de sa fille Y._____ le 4 mai 2010. Par une nouvelle communication du 9 octobre 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'il continuait à bénéficier d'un trois-quarts de rente d'invalidité (taux d'invalidité : 63%). Le 15 juin 2015, l'assuré a demandé à l'OAI la révision de son droit à la rente en raison d'une aggravation de son état de santé (incapacité de travail de 70% du 6 janvier au 31 décembre 2015, attestée par le Dr M._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, du Service de neurologie et de neuro-réhabilitation du V._____). Dans un rapport médical du 3 décembre 2015 au Dr [...], le Dr M._____ a posé les diagnostics de status post traumatisme cranio-cérébral en 1989 et syndrome parkinsonien de type dégénératif d'origine encore indéterminée (Parkinson versus paralysie supranucléaire progressive). Par projet de décision du 6 juin 2016, l'OAI a augmenté la rente d'invalidité de l'assuré compte tenu de l'aggravation de son état de santé et d'une capacité de travail de 20%, lui allouant une rente entière d'invalidité (taux d'invalidité de 77%) dès le 1 er juin 2015. Par décision du 23 février 2017 avec motivation séparée, l'OAI a confirmé le projet susmentionné, allouant une rente entière d'invalidité à l'assuré, d'un montant de 1'328 fr. par mois à partir du 1 er mars 2017. Le calcul du montant de la rente était fondé sur un RAM de 21'150 fr., basé sur 7 années de cotisations, avec application de l'échelle de rente 44. L'OAI a précisé que la décision pour la période du 1 er juin 2015 au 28 février 2017 lui serait notifiée séparément. L'OAI a octroyé par trois décisions du même jour, quatre rentes pour enfants pour ses filles, d'un montant mensuel de 510 francs chacune. Le 3 mars 2017, l'assuré a fait savoir à la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS (ci-après : CCVD) que, selon lui, le RAM ne correspondait pas à la réalité, demandant le détail du calcul effectué. La CCVD lui a alors précisé ce qui suit dans un courrier du 15 mars 2017 : Vous avez donc droit à une rente complète de l'échelle 44, dont le montant s'échelonne en 2017 entre CHF 1'175.— et CHF 2'350.-- en fonction du revenu annuel moyen (RAM) Votre RAM a été calculé comme suit: • Somme des revenus de janvier 1983 à décembre 1989 selon relevé des CI CHF 65'960.— x Facteur de revalorisation (1.000) CHF 65'960.— ÷ Durée de cotisations (7 ans) = Moyenne des revenus CHF 14'134.— • Revenu annuel moyen (selon Table des rentes 1992) CHF 17'460.— • Revenu annuel moyen (selon Table des rentes 2005) CHF 19'350.— • Revenu annuel moyen (selon Table des rentes 2007) CHF 19'890.— • Revenu annuel moyen (selon Table des rentes 2009) CHF 20'520.— • Revenu

annuel moyen (selon Table des rentes 2011) CHF 20'880.— • Revenu annuel moyen (selon Table des rentes 2013) CHF 21'060.— • Revenu annuel moyen (selon Table des rentes 2015-2017) CHF 21'150.— B. Par acte du 27 mars 2017, H. _____ a recouru contre les décisions du 23 février 2017 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant, sous suite de dépens, à leur annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a fait valoir que le montant de la rente d'invalidité devait être calculé en prenant en compte les cotisations AVS qu'il a versées de 1991 à 2015, date de l'ouverture du droit à la rente entière. Dans sa réponse du 3 juillet 2017, l'OAI s'est rallié à la prise de position de la CCVD du 29 juin 2017 qui concluait au rejet du recours. La CCVD a fait valoir que le recourant n'avait pas eu de coupure de rente, ayant été reconnu invalide dès le 2 avril 1990. L'art. 32 bis RAI n'était donc pas applicable et les bases de calcul restaient inchangées. La CCVD a renvoyé au surplus aux explications figurant dans sa correspondance du 15 mars 2017. Par réplique du 24 août 2017, le recourant a ajouté que la solution adoptée par la Caisse était d'autant plus choquante qu'en raison de ses études, il n'avait cotisé que le minimum avant son invalidité en 1990 et qu'au contraire, grâce à ses études, il avait payé son AVS par rapport à des revenus normaux pendant presque 25 ans. Il est aussi d'avis que l'art. 32 bis RAI n'a pas été correctement appliqué en l'espèce, car il s'agissait d'un nouveau cas d'invalidité et pas de la même atteinte à la santé. Dans sa duplique du 15 septembre 2017, l'OAI a fait valoir que la situation du recourant concernait une augmentation du taux d'invalidité dans le contexte d'une rente dont le versement était en cours et non d'un nouveau cas d'assurance, de sorte que les bases de calcul demeuraient inchangées renvoyant pour le surplus à un courrier de la CCVD du 15 septembre 2017, laquelle maintenait sa position. E n d r o i t : 1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) (art. 1 LAI). Les décisions sur oppositions et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, le recours a été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]), et dans le respect des autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment). Il y a donc lieu d'entrer en matière au fond. 2. Le litige porte sur le montant de la rente entière d'invalidité allouée au recourant à compter du 1^{er} juin 2015, singulièrement sur la détermination de son revenu annuel déterminant. 3. a) Selon l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10) sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le calcul de la rente ordinaire est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré (art. 29 bis al. 1 LAVS). La durée de cotisation est réputée complète, et donne le droit à une rente complète (art. 29 al. 2 LAVS), lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29 ter LAVS). La rente est calculée sur la base du revenu annuel moyen, celui-ci se composant des revenus de l'activité lucrative (cf. art. 29 quinquies LAVS) et des bonifications pour tâches éducatives et d'assistance (art. 29

quater LAVS). Pour calculer le revenu annuel moyen, la somme des revenus de l'activité lucrative est revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33 ter LAVS, le Conseil fédéral déterminant annuellement les facteurs de revalorisation (art. 30 al. 1 LAVS). Ensuite, la somme des revenus revalorisés provenant d'une activité lucrative et les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance sont divisées par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS). Selon l'art. 32 bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), lorsqu'un assuré dont la rente a été supprimée pour cause d'abaissement du degré d'invalidité a, dans les trois ans qui suivent, de nouveau droit à une rente (art. 28 LAI) en raison de la même atteinte à la santé, les bases de calcul de l'ancienne rente restent déterminantes si cela est plus avantageux pour l'ayant droit. b) Selon l'art. 35 LAI, les hommes et les femmes qui peuvent prétendre à une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance vieillesse et survivants. L'art. 38 bis LAI prévoit qu'en dérogation à l'art. 69 al. 2 et 3 LPGA, les rentes pour enfants sont réduites dans la mesure où ajoutées à la rente du père ou à celle de la mère, leur montant dépasserait 90% du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente du père ou de la mère (al. 1). Le Conseil fédéral fixe toutefois un montant minimum (al. 2 ; cf. à cet égard art. 33 bis RAI et 54 bis RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.101]). c) Le chiffre 5629 de la Directive de l'OFAS concernant les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale (ci-après : DR) prévoit que « si une modification du degré de l'invalidité influe également [sur] le droit à la rente (rente entière, trois-quarts de rente, demi-rente ou quart de rente), les mêmes bases de calcul que celles applicables à la rente versée jusque-là continuent de s'appliquer à la nouvelle rente (échelle de rentes et revenu annuel moyen déterminant) ». La jurisprudence considère que cette pratique administrative est conforme à la loi (ATF 126 V 157 consid. 4, confirmé par TF 9C_123/2013 du 29 août 2013 consid. 3 à 5 ; voir également TFA I 76/05 du 30 mai 2006 consid. 4 dans lequel la Haute Cour a encore précisé que les conditions d'un changement de jurisprudence à cet égard n'étaient pas réalisées). Selon le Tribunal fédéral en effet, l'augmentation du taux d'invalidité justifiant le passage à une rente plus élevée constitue un cas de révision du droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA et non pas un nouveau cas d'assurance (ATF 126 V 157 consid. 4 à 6). En outre, la question de savoir si la révision est la conséquence d'une modification de l'état de santé originaire ou résulte d'une nouvelle atteinte à la santé n'a pas lieu d'être au regard des dispositions légales (art. 17 LPGA, art. 4 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002) (ATF 126 V 157 consid. 5 ; TF 9C_276/2015 du 10 novembre 2015 consid. 4.4.1). d) Vu ce qui précède, l'opinion du recourant selon laquelle son revenu annuel moyen déterminant doit prendre en compte les revenus sur lesquels des cotisations ont été perçues entre 1991 et 2015 ne peut être suivie. En effet, en l'occurrence, entre l'octroi de la demi-rente d'invalidité le 1^{er} octobre 1992 et le passage à une rente entière dès le 1^{er} juin 2015, l'assuré a bénéficié de rentes d'invalidité, sans interruption, de sorte qu'il n'y a toujours eu qu'un cas d'assurance, même si le taux d'invalidité et donc l'échelon de rente ont varié. La question de savoir si le passage à une rente entière d'invalidité en 2015 est dû à l'atteinte à la santé originaire ou à la nouvelle atteinte à la santé n'est en outre pas déterminant pour la solution du litige, vu la jurisprudence rappelée ci-dessus. Dans ces conditions, ce sont bien les bases de calcul de la rente octroyée en 1992 (revenu annuel moyen déterminant et échelle de rente) qui restent déterminantes en l'espèce, comme l'a à juste titre constaté l'OAI. Enfin, la question de l'application de l'art. 32 bis RAI n'entre tout simplement pas

en ligne de compte, dès lors que la rente d'invalidité du recourant n'a jamais été supprimée. Au surplus, le recourant ne critique pas les autres éléments du calcul de la rente entière d'invalidité, ni des rentes pour enfants en faveur de ses filles, lesquels apparaissent conformes aux dispositions légales, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir. 4. a) Vu ce qui précède, le recours est rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse. b) En dérogation à 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'AI devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, dont le montant est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse et devant se situer entre 200 et 1'000 francs. En l'occurrence, le litige ne porte pas sur l'octroi ou le refus d'une rente d'invalidité mais sur le calcul de la rente d'invalidité, auquel la Caisse de compensation était tenue de procéder d'office en vertu des dispositions de la LAVS. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice. c) Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause et n'est pas représenté par un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA, art. 55 LPA-VD). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est rejeté. II. Les décisions concernant la rente entière d'invalidité et les rentes pour enfants en découlant, rendues le 23 février 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées. III. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ H. _____, à Lausanne, ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, - Office fédéral des assurances sociales, à 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 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). La greffière :

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