

VD_FINDINFO AI 127/17-47/2019 vom 14. Februar 2019

VD Tribunal cantonal, 2019-02-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_127_17-47_2019

FR: VD_FINDINFO AI 127/17-47/2019 du 14 février 2019

IT: VD_FINDINFO AI 127/17-47/2019 del 14 febbraio 2019

Regeste

REVENU SANS INVALIDITÉ, REVENU D'INVALIDE, DROIT À LA PRESTATION D'ASSURANCE | 28 LAI, 29 LAI

Erwägungen

E. 15

décembre 2016). Cette appréciation est convaincante et il n'y a pas lieu de s'en écarter. Quant à l'intervention du Dr S. _____ pour une cure chirurgicale, elle date du 13 juillet 2018, soit une date postérieure à la décision attaquée qui définit le cadre temporel de l'examen du juge (cf. TF 9C_500/2011 du 26 mars 2012 consid. 4 avec la jurisprudence citée). Il n'y a dès lors pas lieu de tenir compte de cette intervention ni de ses éventuelles conséquences pour l'évaluation de la capacité de travail résiduelle. En cours de procédure, le recourant invoque une atteinte au plan psychiatrique. A l'appui de ses allégations, il produit divers rapports du Dr D. _____, lequel évoque un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques. Il précise dans un avis du 15 novembre 2017 que le trouble existe depuis mai 2017. Il revient cependant sur cette appréciation le 12 juin 2018, indiquant qu'il est fort probable que la symptomatologie dépressive était présente depuis mai 2016. Au surplus, la teneur du rapport du 12 juin 2018 est identique à celle du 15 novembre 2017. La Cour de céans relève que le Dr D. _____ a modifié, sans explication, son avis du 15 novembre 2017 en avançant d'une année la date d'une atteinte incapacitante. Or une telle modification de ses conclusions impliquait, au minimum, de la part de ce médecin qu'il prenne une position circonstanciée en détaillant les raisons pour lesquelles il estimait désormais que le recourant présentait une atteinte incapacitante. En modifiant son avis, en cours de procédure, alors que le l'OAI avait déjà eu l'occasion de relever que l'état dépressif était postérieur à l'acte litigieux (déterminations du 11 décembre 2017), il laisse planer un sérieux doute sur son degré de conviction quant à l'exigibilité désormais attestée. La présence d'une atteinte au plan psychiatrique depuis mai 2016 n'est ainsi pas établie, ce d'autant que le recourant semble admettre dans un courrier de son avocat du 25 juillet 2018, que l'atteinte psychiatrique alléguée date effectivement de mai 2017. Le Dr N. _____ évoque quant à lui un état dépressif pour la première fois en en juin 2017. Dans ces circonstances, il convient de retenir que l'éventuelle atteinte psychique dont se prévaut le recourant est postérieure à la décision attaquée et sort de l'objet de la présente contestation (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1 er mai 2017 consid. 2). Quant au rapport d'examen neuropsychologique du 19 février 2018 produit en cours de procédure, on ne voit guère ce qu'entend en déduire le recourant, alors qu'au terme de leur analyse, le Dr D. _____ et la psychologue [...] concluent à une performance cognitive dans la norme. c) En l'absence de critique concrète ou fondée, on ne saurait s'écarter des conclusions du Dr K. _____ et du

SMR. Il sied ainsi de retenir comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante que l'assuré dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. 5. Cela étant constaté, il y a lieu de déterminer le degré d'invalidité du recourant. a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 28a al. 1 LAI et art. 16 LPGGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent ; ATF 114 V 310 consid. 3a p. 313 et les références). b) Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30 et les références, spéc. p. 31 in fine). c) En l'occurrence, l'OAI a évalué l'invalidité du recourant en appliquant la méthode générale de comparaison des revenus. Il a retenu comme salaire sans invalidité celui réalisé par un assuré qualifié avec CFC, se référant aux données statistiques fournies par Info VD, soit 67'524 fr. 91, ce revenu étant indexé à 2014. Après avoir retenu que le recourant ne mettait pas totalement en valeur sa capacité résiduelle de travail dans l'activité exercée pour le compte de sa société T. _____, il a calculé le salaire d'invalide en se référant aux données salariales publiées par l'Office fédéral de la statistique dans l'ESS 2014 (66'453 fr.). Il n'a pas tenu compte d'un abattement. Partant, l'OAI a retenu une perte de gain de 1'071 fr, soit un degré d'invalidité de 1.59%. 6. Le recourant conteste, d'abord, l'utilisation de la méthode ordinaire de comparaison des revenus, considérant que la méthode extraordinaire était applicable dans son cas. On relèvera au préalable, avant d'examiner plus en détail le grief du recourant à l'égard de la méthode d'évaluation choisie pour le calcul de l'invalidité (consid. 6a infra), que la méthode extraordinaire d'évaluation

des revenus est souvent applicable aux indépendants (cf. ch. 3101 CIIAI [Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité, dans sa version au 1^{er} janvier 2018, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales]. Le recourant se prévaut néanmoins d'un statut de salarié, qu'il défend notamment dans le cadre du litige qui l'oppose à la CNA, de sorte que le grief tiré de la méthode d'évaluation des revenus paraît d'emblée mal-fondé. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, 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 pourquoi 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 aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. 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 consid. 4a p. 28 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 (arrêts I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.3, in SVR 2007 IV n° 1 p. 1; I 11/00 du 22 août 2001 consid. 5a/bb, in VSI 2001 p. 274). Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'une personne raisonnable prendrait dans la même situation si elle ne pouvait attendre aucune indemnisation de tiers. Parmi les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée de façon définitive. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle. Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant tout simplement déraisonnables ou abusives (ATF 113 V 22 consid. 4d p. 32). b) Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de

compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 et les références; voir également arrêt 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4; s'agissant de la situation d'un agriculteur, voir arrêt I 38/06 du 7 juin 2006 consid. 3.2 et les références). En l'espèce, à suivre le recourant, l'application de la méthode extraordinaire conduirait à retenir dans les faits un taux d'invalidité de 75 %. Ce taux résulterait du fait que le recourant ne peut travailler qu'à 25% en tant qu'administrateur de son entreprise (cf. selon décision du 7 mars 2017) alors qu'auparavant il travaillait à 100 %, principalement comme plâtrier-peintre et, accessoirement, dans des tâches administratives. Cela étant, selon les constatations du SMR et des médecins en charge du recourant, le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail entière dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (cf. consid. 4c supra). C'est dire que son activité d'administrateur ne lui permet de mettre à contribution qu'une faible part de sa capacité résiduelle de travail et de gain. Du reste, rien ne fait obstacle à ce que le recourant change d'activité professionnelle. Âgé de 48 ans au moment de la décision litigieuse, le recourant est encore loin d'avoir atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (cf. arrêts 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2, 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2, 9C_437/2008 du 19 mai 2009 consid. 4 et I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références). Il ne semble par ailleurs pas que le choix de postes de travail exigibles soit si limité qu'il rende très incertaine la possibilité de trouver un emploi dans un lieu proche de son domicile. Dans ces circonstances, un changement d'activité professionnelle est donc raisonnablement exigible, compte tenu de la diminution du dommage que l'on peut en attendre. On ajoutera que l'exigibilité d'une nouvelle activité professionnelle à temps partiel n'est pas incompatible avec la poursuite par le recourant de son activité (réduite) d'administrateur. Par conséquent, l'obligation de réduire le dommage incombant au recourant n'implique pas nécessairement la cessation de son activité administrative auprès de T. _____ . Il s'ensuit que c'est à bon droit que l'OAI a appliqué la méthode ordinaire de comparaison des revenus pour évaluer l'invalidité du recourant, la méthode extraordinaire ne pouvant trouver à s'appliquer en cas de changement d'activité professionnelle de l'assuré (TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010). 7. Le recourant conteste, en second lieu, les revenus avec et sans invalidité pris en compte par l'OAI. a) Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence). L'OAI a pris en compte un revenu sans invalidité de 67'524 fr. 12 (indexé à 2014), lequel correspond aux valeurs relevant de la CCT du second œuvre (cf. selon info VD, le revenu minimum de la classe A, en 2013 se montait à 66'989 francs – réf. communication interne du 4 mars 2015, dossier OAI doc 76 – page 2). A cet égard, il est difficile de saisir pour quelle raison l'OAI n'a pas tenu compte du dernier salaire réalisé par le recourant avant son atteinte à la

santé. En effet, quand bien même l'OAI a retenu qu'il avait un statut d'indépendant, il n'en demeure pas moins qu'en réalité l'assuré était salarié de l'entreprise T._____. Cela ressort de l'extrait de compte individuel AVS du 9 août 2018, établi par la Caisse cantonale vaudoise de compensation (cf. également extrait du compte individuel du 19 décembre 2014 figurant dans le dossier CNA). Apparaissent ainsi au dossier des fiches de salaires pour l'année 2012 notamment, dont il pouvait être tenu compte pour le calcul du revenu sans invalidité. Quoi qu'il en soit le revenu annuel selon les fiches de salaires (5'600 x 12) laisse apparaître gain annuel de 67'200 (5'600 x 12), soit un revenu presque identique à celui retenu par l'OAI. Dans ces conditions, il n'y a pas lieu de revenir sur le montant retenu par l'OAI, ce d'autant qu'il est favorable à l'assuré. Le recourant prétend qu'à son revenu brut de 68'995 fr. qu'il réalisait en 2012 (cf. selon acte de recours, p. 4), il faut y ajouter le bénéfice de la société T._____ de 36'017 fr. 54. Il conclut par conséquent à un revenu sans invalidité de 105'067 (68'995 + 36'072). Le recourant n'établit cependant pas au degré de la vraisemblance prépondérante avoir perçu des dividendes (art. 798 CO [loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code Civil suisse, Livre cinquième: Droit des obligations; RS 220]) ou des tantièmes (798b CO). Au demeurant, d'éventuelles dividendes n'auraient pas été soumis à cotisations et ne pourraient être compris dans le revenu sans invalidité. Enfin, si des tantièmes, lesquels sont soumis à cotisations (art. 7 let. h RAVS), lui avaient été versés, ils seraient déjà compris dans le revenu ressortant de l'extrait de compte individuel. Le recourant a constaté, dans un dernier moyen s'agissant du calcul du revenu sans invalidité, que le montant retenu à ce titre par la CNA (60'864 fr.) différerait de celui retenu par l'OAI (66'500 fr.). L'OAI n'a pas expliqué cette différence d'appréciation et le recourant en déduit une violation du droit d'être entendu. Ce moyen peut d'emblée être écarté. En effet, il découle d'une jurisprudence fédérale bien établie que l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assurance-accidents (ATF 131 V 362 consid. 2 p. 368; TF 8C_604/2007 du 7 avril 2008 consid. 3; VSI 2004 p. 182). A contrario, l'évaluation de la CNA n'a pas de force contraignante pour l'OAI. Par conséquent, la CNA, respectivement l'OAI peut procéder à l'évaluation de l'invalidité du recourant indépendamment de la position de l'autre assureur sur ce point. Il n'appartenait pas à l'OAI d'expliquer cette jurisprudence à un assuré, au demeurant représenté par un mandataire professionnel. Le revenu d'invalidité peut ainsi être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (DPT) établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 8C_761/2012 du 29 juillet 2013 consid. 3.3). Le choix de la méthode d'évaluation, qui appartient à l'assureur, explique la différence constatée par le recourant entre le revenu d'invalidité retenu par l'OAI et celui retenu par la CNA. b) aa) Pour fixer le revenu d'invalidité du recourant, l'OAI s'est fondé sur les données statistiques résultant de l'ESS. En l'occurrence, il a pris comme salaire de référence celui auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des tâches physiques ou manuelles simples dans le secteur privé (production et services) en 2014, année de la naissance du droit à la rente, soit 5'312 fr. par mois, part au 13ème salaire comprise. Adapté à l'horaire de travail hebdomadaire moyen de 41,7 heures dans les entreprises suisses en 2014, ce montant a été porté à 5'537 fr. 76, ce qui donne un salaire hypothétique d'invalidité de 66'453 francs. bb) De jurisprudence constante, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met

pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité adaptée normalement exigible - le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de statistiques sur les salaires moyens (ATF 126 V 75 consid. 3b p. 76, 117 V 18). En l'espèce, dans la mesure où le recourant n'a pas repris d'activité lucrative raisonnablement exigible (cf. consid. 6c supra) après la survenance de son atteinte à la santé (ATF 126 V 75 consid. 3), l'OAI était fondé à se référer aux données statistiques résultant de l'ESS pour déterminer le salaire d'invalidé. cc) Le recourant reproche à l'OAI qu'il n'est pas possible de déterminer sur la base de la décision litigieuse « quel est le groupe de professions prises en compte pour retenir parmi elles, cinq descriptifs de poste et quelles ont été les critères appliqués pour déterminer le type de préparation ». Il semble ici cependant y avoir confusion entre la détermination du revenu d'invalidé sur la base de données salariales (DPT) avec celles se fondant sur les données statistiques économiques (ESS). Quoi qu'il en soit, la décision entreprise renseigne très clairement le recourant sur les critères appliqués pour déterminer le revenu d'invalidé puisqu'elle se réfère aux ESS 2014, TA1; niveau de compétence 1. Cette méthode concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalidés dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (arrêt I 171/04 du 1er avril 2005 consid. 4.2). Dans ce contexte, que l'assuré conteste être en mesure d'exercer les activités de chauffeur ou de vendeur dans un magasin mentionnées par l'OAI dans sa décision est sans pertinence. dd) Le montant ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (cf. ATF 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25%, serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (ATF 137 V 71 consid. 5.2). En l'occurrence, c'est à juste titre que l'OAI n'a pas réduit le revenu d'invalidé, qui tient déjà compte des limitations fonctionnelles du recourant. Etabli en Suisse depuis

2001 et au bénéfice d'un permis B, il n'est pas désavantagé au plan salarial en raison de son origine ou de son permis de séjour, de sorte qu'il ne se justifie pas de procéder à un abattement. On relèvera au surplus que d'éventuelles difficultés linguistiques ou la nationalité ne peuvent être considérées comme des critères déterminants au regard de la nature des activités encore exigibles, à savoir des activités physiques ou manuelles simples et ne nécessitant pas de formation particulière dans les domaines de la production et des services (TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 4.3). Quant à son âge, il faut constater qu'il avait 48 ans à la date de la décision litigieuse (cf. ATF 138 V 457), élément qui ne justifie pas à lui seul un abattement. En définitive, la comparaison des revenus avec et sans invalidité donne lieu à un degré d'invalidité de 1,59%, arrondi à 2 % (cf. ATF 130 V 121), insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. 8. A ce stade, il reste encore à examiner si le recourant peut prétendre à l'octroi de mesures d'ordre professionnel. a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. En vertu du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, ancré à l'art. 28 al. 1 let. a LAI, la rente doit céder le pas aux mesures de réadaptation qui visent à rétablir, à développer et à sauvegarder la capacité de gain ou celle d'accomplir les travaux habituels (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle, p. 532 n° 2016 et réf. cit.). La conséquence de ce principe est qu'avant de se prononcer sur le droit à la rente, les offices AI doivent examiner d'office, sans égard à la demande présentée par l'assuré, toutes les possibilités de réadaptation qui pourraient être nécessaires et de nature à rétablir sa capacité de gain ou d'accomplir les travaux habituels, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage (Valterio, op. cit., p. 533 n° 2018 et réf. cit.). b) S'agissant des mesures de reclassement en particulier, un assuré a droit à de telles mesures lorsqu'en raison de la nature et de la gravité de l'atteinte à la santé, il subit une diminution durable de la capacité de gain de 20 % environ dans son activité lucrative antérieure ou dans les activités lucratives exigibles sans formation professionnelle additionnelle (TF 9C_511/2015 du 15 octobre 2015 consid. 3 et réf. cit.). Or en l'espèce, comme on l'a vu ci-dessus (cf. consid. 7b supra), il résulte que le recourant présente un degré d'invalidité de 2 %, de sorte qu'il n'atteint ainsi pas le seuil de 20 % ouvrant le droit à des mesures de reclassement. c) On constatera au surplus que le droit à une mesure de réadaptation suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010). Selon les constatations de l'OAI, le recourant désirait garder son entreprise et poursuivre son activité d'administrateur à 25 %. Dans ce contexte, le service de réadaptation de l'OAI a financé une formation dans le domaine de la vente. Objectivement, les mesures professionnelles octroyées n'ont pas abouti, vraisemblablement en raison de la faible scolarisation du recourant et du fait qu'il ne maîtrise pas bien le français. Par conséquent, c'est à juste titre que l'OAI a considéré que la mise en œuvre de mesures professionnelles n'était pas de nature à améliorer la capacité de gain du recourant, étant également souligné qu'il a renoncé à bénéficier d'une mesure de placement. 9. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir son audition ainsi que celle de témoins, et la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui

précédent, les faits pertinents sur le plan médical ayant pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; cf. consid. 4c supra ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). 10. a) En conséquence, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure est onéreuse et le recourant, qui voit ses conclusions rejetées, devra supporter les frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI et art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD), arrêtés à 400 francs. Au vu de l'issue du litige, le recourant, qui succombe, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPG). c) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, comme c'est le cas en l'occurrence (cf. décision de la juge instructrice du 24 avril 2017), le conseil juridique commis d'office est rémunéré par le canton (art. 118 al. 1 let. a et c CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il y a donc lieu, dans le présent arrêt, de fixer la rémunération de l'avocat d'office. Le 26 novembre 2018, Me Boschetti a produit le relevé des opérations effectuées dans le cadre de la présente cause. Il a chiffré ses opérations à 25 heures et 18 minutes et ses débours à 50 francs. La liste ne peut être approuvée telle quelle. En effet, Me Boschetti a fait état de 25 heures et 18 minutes de travail pour la période 2017-2018, demandant notamment la comptabilisation de 13 heures 18 pour le temps consacré à la rédaction du recours, de deux déterminations complémentaires, l'élaboration de quatre bordereaux de 12 pièces au total ainsi que le suivi du dossier. Ceci paraît trop important et doit être réduit, dans la mesure où l'avocat connaissait le dossier, pour défendre le recourant dans le cadre du litige qui l'oppose à la CNA, et où les pages 5 et 6 du mémoire de recours sont quasiment identiques à la lettre adressée le 21 novembre 2016 à l'intimé pour contester le préavis de décision du 13 octobre 2016. Le temps consacré à la rédaction de ce dernier courrier, soit 30 minutes, n'a au demeurant pas à être indemnisé par l'autorité de recours et doit par conséquent être retranché de la liste des opérations. Apparaît également sur la liste un poste "correspondances" avec 36 courriers échangés avec le client, pour une durée de 3 heures 34 et un poste "entretien téléphonique" faisant état de 20 entretiens téléphoniques avec le client, pour une durée de 2 heures 44. Le traitement de la présente cause, dont la complexité ne sort pas de l'ordinaire, ne justifie pas l'intensité de ces communications, ce d'autant que l'avocat et son client se sont entretenus lors d'une conférence d'une heure et trente minutes le 27 mars 2017. Les autres postes de la liste des opérations peuvent être admis. Afin de rapporter les heures dans une mesure raisonnable s'agissant des opérations utiles et nécessaires en l'espèce, le temps total consacré doit donc être réduit à 18 heures et 18 minutes. Partant, pour l'année 2017, il y a lieu de prendre en compte un total de 13 heures 24 minutes effectuées par Me Boschetti, au tarif horaire de 180 fr., soit 2'412 francs. A cette somme s'ajoute la TVA de 8% par 193 fr., pour un total de 2'605 francs. Concernant l'année 2018, les heures de travail réalisées par Me Boschetti sont diminuées de 2 heures, pour un montant de 882 francs (4 heures 54 x 180), plus la TVA de 7.7% par 67 fr. 90, soit 949 fr. 90 au total. Il y a encore lieu d'ajouter la somme de 50 fr. de débours, comprenant déjà la TVA. L'indemnité totale est donc arrêtée à 3'604 fr. 90, débours et TVA compris. Cette rémunération est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ), en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

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