

VD_FINDINFO AI 178/10 - 331/2012 vom 2. Oktober 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-10-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_178_10_-_331_2012

FR: VD_FINDINFO AI 178/10 - 331/2012 du 2 octobre 2012

IT: VD_FINDINFO AI 178/10 - 331/2012 del 2 ottobre 2012

Regeste

AI{ASSURANCE}, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ | 28 LAI, 4 LAI, 57 LAI, 16 LPGA, 17 LPGA, 43 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

Erwägungen

E. 3

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références ; TF 8C_24/2010 du 27 décembre 2010, consid. 2, 8C_1034/2010 du 28 juillet 2010, consid. 4.2 et 8C_704/2007 du 9 avril 2008, consid. 2). La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1 ; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1). Il incombe à l'assureur – en l'espèce l'OAI – de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires (art. 43 al. 1 LPGA) lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité (art. 57 al. 1 LAI). Ainsi, lorsqu'un avis médical est nécessaire pour évaluer l'état de santé de la personne assurée et déterminer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256, consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1), il doit selon les cas recueillir les avis médicaux de médecins qui ont déjà examiné l'assuré, faire examiner l'assuré par son service médical régional (art. 59 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, actuellement art. 59 al. 2bis LAI) ou recourir aux services d'un expert indépendant (art. 44 LPGA et 59 al. 3 LAI).

E. 4

a) En l'espèce, le recourant conteste l'appréciation faite par l'OAI, qui a considéré, selon lui à tort, que son taux d'activité avait augmenté. Il fait même état d'une aggravation de son état de santé, produisant à ce propos deux nouveaux rapports médicaux, celui du Dr T. _____ du 22 novembre 2010 et celui du Dr M. _____ du 3 janvier 2011. Ces avis sont toutefois postérieurs à la date de la décision attaquée, de sorte qu'ils sont sans incidence sur la présente procédure, mais permettront à l'intéressé de déposer une nouvelle demande de

révision auprès de l'OAI. b) Vu l'augmentation du revenu réalisé par le recourant, il incombait à l'OAI de déterminer à nouveau le taux d'invalidité en procédant à la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGa (cf. supra, consid. 2c). L'OAI s'est fondé sur le jugement du Tribunal cantonal du 24 juin 1993 (AI 79/92 – 51/1993) pour fixer le revenu sans invalidité du recourant. Le Tribunal avait retenu un revenu sans invalidité se situant entre 54'000 et 57'000 fr. L'OAI a repris le montant le plus favorable, qui, indexé pour 2008, l'a conduit à retenir un revenu sans invalidité de 68'413 fr. Ce calcul n'est pas critiquable en l'espèce et n'est par ailleurs pas contesté par le recourant. Comme indiqué au considérant 2c du présent arrêt, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré exerce une activité stable et mettant pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'espèce, le dernier rapport du Dr D. _____ du 7 mai 2009 atteste d'une capacité de travail de 30 % de l'assuré dans son activité habituelle, cette dernière étant en outre adaptée aux limitations fonctionnelles. Le recourant a renoncé, après de multiples prolongations de délai, à de plus amples mesures d'instruction, y compris à produire une attestation du Dr D. _____ qui modifierait ces dernières constatations, de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'en écarter. L'OAI était ainsi fondé à considérer que l'activité de gérant de restaurant exercée par le recourant correspondait à la meilleure mise en valeur possible de la capacité de travail résiduelle et à prendre en compte le revenu effectivement réalisé par l'assuré dans cette activité, soit 27'300 fr., pour fixer le revenu d'invalidité. Le calcul effectué par l'OAI pour fixer le taux d'invalidité du recourant n'est ainsi pas critiquable et doit être repris. Le degré d'invalidité de 66 % qui en résulte doit être confirmé. Quant à l'application qui a été faite de l'art. 31 LAI, cela dans sa teneur postérieurement au 1^{er} janvier 2008, fut-elle plus favorable à l'assuré – comme expliqué par l'intimé dans sa réponse –, on ne voit pas de motif de procéder à une réformatio in peius à laquelle l'intimé a renoncé à procéder.

E. 5

Au vu de ce qui précède, il convient de constater que c'est à raison que l'OAI a procédé à la révision du cas du recourant. La décision attaquée est par ailleurs fondée quant au mode de calcul du degré d'invalidité et à son résultat en termes de droit aux prestations. Le recours doit en conséquence être rejeté et la décision attaquée confirmée.

E. 6

En dérogation à l'article 61 let. a LPGa, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice, arrêtés à 400 fr., compte tenu de l'ampleur de la procédure. Ils seront supportés par le recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGa ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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