

VD_FINDINFO AI 299/10 - 143/2012 vom 24. April 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-04-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_299_10_-_143_2012

FR: VD_FINDINFO AI 299/10 - 143/2012 du 24 avril 2012

IT: VD_FINDINFO AI 299/10 - 143/2012 del 24 aprile 2012

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, SUPPRESSION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE, RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE} | 4 al. 1 LAI, 16 LPGA, 17 al. 1 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Erwägungen

E. 4

a) Dans le cas présent, il est établi que l'assuré cumule plusieurs atteintes à la santé, notamment une hernie discale C5-C6 opérée par discectomie cervicale et spondylodèse, des cervicalgies, des lombalgies, un syndrome d'apnées du sommeil, un diabète de type II, une hypertension artérielle et une obésité. Se fondant sur les conclusions du Dr U._____, qui a retenu en raison de ces atteintes multiples une incapacité de travail à 100% depuis le 22 juin 1997, l'OAI lui a reconnu, par décision du 5 juin 2001, le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 1998, confirmée en 2003 au terme d'une première procédure de révision. Il convient donc d'examiner s'il y a eu, par rapport à la situation qui se présentait à cette époque, une modification des circonstances propre à justifier la suppression du droit à la rente. b) Dans le cadre de la procédure de révision initiée en mars 2008, l'assuré a fait l'objet d'un examen rhumatologique par le Dr C._____, qui, dans un rapport du 30 octobre 2008, a retenu une capacité de travail complète depuis novembre 2005 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Le Dr U._____ a pour sa part retenu une capacité de travail limitée à 30% dans une activité légère, compte tenu notamment de l'échec d'une reprise du travail à 50% en 2008. En raison de cette divergence d'appréciation, l'assuré a été soumis à une expertise judiciaire. Dans son rapport du 18 mai 2011, l'expert S._____ a posé les diagnostics de cervicobrachialgie gauche chronique, de status après opération de hernie discale C5-C6, d'arthrose rachidienne dorsale avec séquelles de maladie de Scheuermann, d'arthrose fémoro-patellaire gauche, et de surcharge fonctionnelle avec plusieurs signes de non organocité détectés à l'examen clinique. Il a relevé que l'état arthrosique avait été mis en évidence déjà en 1997 et était actuellement manifeste au genou gauche (arthrose fémoro-patellaire), l'atteinte clinique de ce genou étant d'apparition récente. Au sujet des limitations fonctionnelles, l'assuré ne pouvait soulever de façon régulière des charges supérieures à

E. 5

a) Du point de vue économique, 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. 16 LPGA; TF 9C_510/2008 du 23 mars 2009 consid. 3.1). 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 (ATF 128 V 29 consid. 1; TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.1; TF 9C_44/2011 du 1^{er} septembre 2011 consid. 3.1). b) Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. 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 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1). Le revenu d'invalidé doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque 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 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 la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut 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 établies par la CNA (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 8C_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3). c) La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc; TF 9C_673/2010 du 31 mars 2011 consid. 4.1). Selon une jurisprudence récente, l'étendue de l'abattement (justifié dans un cas concret) constitue une question relevant du pouvoir d'appréciation de l'administration. Lorsque la juridiction cantonale examine l'usage qu'a fait l'administration de ce pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, elle 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 in fine et les références citées). d) En l'espèce, le recourant conteste disposer d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, se prévalant notamment de son âge et de ses multiples problèmes de santé. Né le 15 février 1955, l'assuré était âgé de 55 ans au moment de la décision attaquée, de sorte qu'il n'avait pas atteint l'âge qualifié de proche de la retraite à partir duquel la jurisprudence considère 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 (TF 9C_444/2010 du 20 décembre 2010 consid. 2.3; TF 9C_50/2010 du 6 août 2010 consid. 5; TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2). S'agissant de la

détermination du revenu d'invalidé, le fait que l'OAI renvoie l'assuré à des activités simples et répétitives dans le secteur privé selon l'ESS, ne saurait être remis en cause. En effet, la jurisprudence retient que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations fonctionnelles du recourant et accessibles sans aucune formation particulière (TF 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.2; TF 9C_393/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.5; TFA I 228/05 du 15 novembre 2006 consid. 5.2.2). Au demeurant, toujours selon la jurisprudence, il n'y a pas lieu d'examiner dans quelle mesure la situation concrète du marché du travail permettrait au recourant de retrouver un emploi (TF 9C_1066/2009 du 22 septembre 2010 consid. 4.2; TF 9C_715/2009 du 15 avril 2010 consid. 3; TF 9C_31/2010 du 28 septembre 2010 consid. 4.3). Cela étant, le taux d'abattement de 10% du revenu d'invalidé retenu par l'OAI n'est pas critiquable. En effet, le recourant vit en Suisse depuis 1980, a travaillé auprès de plusieurs entreprises et a démontré qu'il était capable, lors de son stage d'intégration professionnelle à l'ORIF, d'effectuer des tâches minutieuses en position assise. Enfin, ses facultés réduites en termes de rendement ont dûment été prises en compte par l'expert judiciaire dans la détermination de la capacité de travail dans une activité adaptée (TF I 381/06 du 30 avril 2007 consid. 5.2; TFA I 724/02 du 10 janvier 2003 consid. 4.2.2). Dès lors, en se basant sur le revenu d'invalidé de 54'709 fr. 74 retenu à juste titre par l'OAI (correspondant à un revenu ESS dans des activités simples et répétitives, avec un abattement de 10%), dont à déduire une diminution de rendement de 25% telle que retenue par l'expert judiciaire pour la période antérieure à la décision attaquée, seule déterminante, on obtient un revenu d'invalidé de 41'032 fr. 30. La comparaison avec un salaire sans invalidité de 58'500 fr. – non contesté par le recourant et correspondant aux données transmises par F._____ Sàrl dans le questionnaire pour l'employeur du 14 août 2009 – conduit à un degré d'invalidité de 29.86%, lequel n'ouvre plus le droit à une rente (art. 28 al. 2 LAI a contrario). C'est donc à bon droit que la rente d'invalidité a été supprimée, cela dès le premier jour du deuxième mois qui a suivi la notification de la décision attaquée (art. 88bis al. 2 let. a RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]). e) Partant, le recours doit être rejeté, ce qui conduit à la confirmation de la décision attaquée. Il reviendra au recourant de faire valoir la péjoration de son état de santé, soit un rendement diminué de 50%, comme retenu par l'expert judiciaire, dans le cadre de la procédure administrative qui se poursuit postérieurement à la décision attaquée.

E. 7

a) 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 (art. 69 al. 1bis LAI). Le recourant a toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton, mais provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure. b) Le recourant ayant obtenu la commission d'office d'un avocat en la personne

de Me Laurent Maire, à compter du 26 juillet 2010 et jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD), il convient de fixer, dans le présent arrêt, la rémunération de ce mandataire. Me Laurent Maire a produit la liste de ses opérations et débours, laquelle est détaillée mais non chiffrée. Les trente heures de travail invoquées au total paraissent excessives, s'agissant de l'étude du dossier, d'entretiens avec le client, de la rédaction d'un recours, d'un échange d'écritures et de déterminations sur un rapport d'expertise; plusieurs actes de procédure se bornent du reste à répéter des arguments déjà invoqués dans le recours. Le temps invoqué tient vraisemblablement au fait que le traitement du dossier a été confié en grande partie à un stagiaire, mais on ne voit pas que la cause ait justifié de réitérées études du dossier, comme mentionné sur la liste de frais. On réduira donc la liste des opérations d'un tiers, soit à 20 heures de travail, à raison de 180 fr. de l'heure, soit à 3'600 fr., plus la TVA par 7.6%, soit un total de 3'873 fr. 60. Les débours peuvent quant à eux être retenus à hauteur du montant invoqué de 334 fr. 15, ascendant ainsi, TVA comprise, à 359 fr. 55. L'indemnité totale est donc arrêtée à 4'233 fr. 15, TVA incluse. c) Les frais judiciaires sont arrêtés à 400 fr. et mis provisoirement, comme vu plus haut, à la charge du canton. Vu l'issue du litige, le recourant succombe et il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGa).

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