

VD_FINDINFO AI 299/11 - 9/2013 vom 15. Januar 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-01-15, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_299_11_-_9_2013

FR: VD_FINDINFO AI 299/11 - 9/2013 du 15 janvier 2013

IT: VD_FINDINFO AI 299/11 - 9/2013 del 15 gennaio 2013

Regeste

INDEMNITÉ JOURNALIÈRE, INDEMNITÉ PLEINE ET ENTIÈRE, DROIT D'ÊTRE ENTENDU, PRÉAVIS{ASSURANCE SOCIALE}, OPPOSITION{PROCÉDURE}, BASE DE CALCUL | 29 al. 2 Cst., 9 Cst., 23 al. 1 LAI, 28a LAI, 57a al. 1 LAI, 60 LAI, 69 LAI, 42 LPGA, 49 LPGA, 52 LPGA, 61 let. c LPGA, 21 RAI, 21bis RAI, 25 al. 1 RAI, 25 al. 2 RAI, 73bis al. 1 RAI

Erwägungen

E. 5

Comme dernier grief, la recourante reproche à l'office intimé d'avoir retenu, pour calculer ses indemnités journalières, un revenu déterminant de 22'700 fr. qui ne correspondrait à aucun des revenus qu'elle a perçus, alors qu'il conviendrait à l'inverse de retenir le revenu sans invalidité fixé par l'OAI de 63'332 fr., soit 31'666 fr. à 50%. Dans sa réplique du 6 février 2012, la recourante estime de plus que son revenu déterminant devrait être fixé à 68'445 fr en 2011, après indexation. a) Selon l'art. 23 al. 1 LAI, l'indemnité journalière de base s'élève à 80% du revenu que l'assuré percevait pour la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé. L'art. 21 al. 3 RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011) dispose que lorsque la dernière activité pleinement exercée par l'assuré remonte à plus de deux ans, il y a lieu de se fonder sur le revenu que l'assuré aurait tiré de la même activité, immédiatement avant la réadaptation, s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu de la dernière activité exercée en l'absence d'atteinte à la santé est le dernier que la personne assurée a perçu avant d'être atteinte dans sa santé physique, mentale ou psychique. Pour les personnes devenues invalides par suite d'accident, est déterminant, en règle générale, le revenu perçu avant l'accident (ch. 3009 de la Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité (ci-après : CIJ)). Les personnes qui ont un rapport de travail stable et dont le revenu n'est pas soumis à de fortes fluctuations sont considérées comme des assurés ayant un revenu régulier, même si elles ont interrompu leur activité en raison d'une maladie, d'un accident, d'une période de chômage ou de service ou pour tout autre motif qui n'implique pas une faute de leur part (art. 21bis al. 1 RAI). Si un assuré peut démontrer que, sans la survenance de l'invalidité, il aurait entrepris durant la période de réadaptation une autre activité lucrative que celle exercée en plein en dernier lieu, l'indemnité journalière est calculée d'après le revenu qu'il aurait pu obtenir avec cette nouvelle activité (art. 21bis al. 5 RAI [dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011]). Si l'assuré n'a pas de revenu régulier au sens de l'art. 21bis RAI, le revenu déterminant est établi d'après le gain obtenu durant les trois derniers mois sans interruption pour raison de santé et converti en revenu journalier. S'il n'est pas possible de déterminer un revenu de cette manière, on tiendra compte du revenu obtenu sur une plus longue durée, mais pas supérieure à douze mois (art. 21ter al. 1 et 2 RAI). Le choix de la

période déterminante incombe à la caisse de compensation. La période doit toutefois être choisie de manière à permettre la fixation d'un salaire moyen propre aux circonstances (ch. 3037 CIJ). A teneur de l'art. 21 septies al. 1 et 2 RAI, si l'assuré exerce une activité lucrative pendant sa réadaptation, l'indemnité journalière est réduite dans la mesure où, ajoutée au revenu de cette activité, elle dépasse le gain déterminant. En outre, pour la réduction de l'indemnité journalière, c'est le revenu obtenu par l'assuré pour l'activité déployée durant la réadaptation qui doit être pris en compte. Pour les salariés, ce revenu est le salaire déterminant au sens de l'art. 5 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10). b) En l'espèce, l'OAI a retenu que l'incapacité de travail de la recourante était survenue en mai 2004, soit son dernier mois de travail avant son premier accident de parapente intervenu le 30 mai. Il ressort en outre du questionnaire pour l'employeur rempli par la Boulangerie X. _____ le 14 décembre 2007 qu'entre janvier 2003 et mai 2004, les revenus mensuels de la recourante étaient fluctuants allant de 1'291 fr. 35 à 2'162 fr. 75. C'est donc à juste titre que la caisse de compensation AVS a estimé que la recourante n'avait pas un revenu régulier. C'est ainsi également à bon droit qu'elle a retenu comme revenu annuel déterminant, le revenu total soumis à l'AVS pour 2003, tel qu'il ressort de l'extrait du compte individuel de la recourante, soit 21'143 fr. (18'690 fr. pour son travail à la Boulangerie X. _____, augmenté du revenu annualisé issu de son activité accessoire au sein d'une crèche à [...] pour la même année, par 2'453 fr.). Par conséquent, ni l'indexation de ce montant pour 2011 à 22'700 fr. ni le revenu journalier déterminant fixé par la caisse à 63 fr. (soit 22'700/365), ni l'indemnité journalière de base correspondante (51 fr. 40, soit 80% de 63 fr.) ne portent flan à la critique. c) Il ressort du contrat de travail de la recourante avec la société Q. _____ que durant sa période de réadaptation, soit du 1^{er} mai 2011 au 31 octobre 2011, son revenu mensuel brut se montait à 2'600 fr, 13^{ème} mois en sus (soit à 2'816 fr. 60, 13^{ème} mois compris). Le calcul de la caisse de compensation fixant le revenu journalier de la recourante à 93 fr. 80 (soit 1/30^e du salaire mensuel réalisé) est ainsi conforme à la réglementation. Il en va dès lors de même de la réduction calculée par la caisse de compensation de 81 fr. 20 (soit 63 fr. – (93 fr. 80 + 50 fr. 40)). En définitive, force est de constater que le calcul de l'indemnité journalière effectué par la caisse compensation, et repris in extenso par l'office intimé, est conforme au droit. Il y a dès lors lieu de confirmer le refus de l'OAI de verser une indemnité journalière à la recourante, le calcul aboutissant à un résultat négatif, soit – 30 fr. 80 (50 fr. 40 – 81 fr. 20). d) En dernier lieu, il convient de suivre la caisse de compensation et de constater que le revenu déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière est fixé par la caisse de compensation selon l'art. 23 LAI sur la base du revenu issu de la dernière activité exercée par l'assuré sans restriction de santé et non sur le revenu annuel sans invalidité présumable fixé par l'OAI selon les art. 28a LAI et 25 RAI. L'argument de la recourante tendant à ce que son indemnité journalière soit fixée sur le revenu sans invalidité fixé par l'OAI tombe donc à faux et ne saurait être suivi.

E. 6

a) En conclusion, la décision attaquée est conforme au droit et doit être confirmée, le recours étant rejeté. 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 300 fr. et mis à la charge

de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que la recourante n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD). Par ces motifs, la juge unique prononce : I. Le recours est rejeté. II. La décision rendue le 16 septembre 2011 par Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Un émolument judiciaire de 300 fr (trois cent francs) est mis à la charge de la recourante R._____. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La juge unique : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Gilles-Antoine Hofstetter, avocat (pour R._____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurances sociales, 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). Le greffier :

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