

VD_FINDINFO AI 87/12 - 113/2013 vom 25. März 2013

VD Tribunal cantonal, 2013-03-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_87_12_-_113_2013

FR: VD_FINDINFO AI 87/12 - 113/2013 du 25 mars 2013

IT: VD_FINDINFO AI 87/12 - 113/2013 del 25 marzo 2013

Regeste

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, RÉVISION{DÉCISION}, SITUATION FINANCIÈRE, COMPARAISON DES REVENUS | 28 al. 2 LAI, 31 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 LPGA, 25 al. 2 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 25.03.2013 AI 87/12 - 113/2013

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, RÉVISION{DÉCISION}, SITUATION FINANCIÈRE, COMPARAISON DES REVENUS | 28 al. 2 LAI, 31 al. 1 LAI, 4 al. 1 LAI, 17 LPGA, 25 al. 2 LPGA, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 87/12 - 113/2013 ZD12.015450 COUR DES ASSURANCES SOCIALES _____ Arrêt

du 25 mars 2013 _____ Présidence de _____ Mme Dessaux Juges : _____ Mmes Dormond Béguelin et Feusi, assesseuses Greffière : _____ Mme Pellaton ***** Cause pendante entre : A.T. _____, à [...], recourant, représenté par Me Charles Guerry, avocat à Fribourg, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé. _____ Art. 6, 7, 8, 16, 17, 25 al. 2 LPGA ; art. 4, 28, 31 LAI ; art. 88bis al. 2 let. a RAI E n f a i t : A. A.T. _____ (ci-après : l'assuré), né en 1959, titulaire d'un CFC de mécanicien sur poids lourds, a été employé du 1 er janvier 1982 au 31 mars 2008, en dernier lieu en qualité de chef d'atelier, dans l'entreprise familiale T. _____ SA, active dans le commerce et l'entretien de machines agricoles. Selon extrait du registre du commerce, son frère C.T. _____ et lui ont assumé les mandats d'administrateur de la société du 17 novembre 1994 au 31 juillet 2008, avec signature individuelle dès le 25 juillet 2003. C.T. _____ avait débuté comme employé d'atelier en 1973. Il a ensuite succédé au responsable de l'atelier et est finalement devenu responsable de la gestion administrative de la société et de son secteur vente. B. L'assuré a déposé le 28 mars 2002 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à l'octroi d'une rente en raison d'hernies discales, ayant provoqué en dernier lieu une incapacité de travail de 100 % du 24 juin au 21 novembre 2001 et de 90 % du 22 novembre 2001 au 1 er avril 2002. Du questionnaire rempli le 17 avril 2002 par la société T. _____ SA, il ressort que le salaire annuel brut soumis à AVS s'élevait à 82'550 fr. en 2001, à 83'200 fr. dès le 1 er janvier 2002, ceci pour 45 heures hebdomadaires, que l'intéressé présentait une incapacité de travail de 50 % depuis le 2 avril 2002 et que le salaire correspondant à son rendement effectif aurait dû être de 41'600 fr. Dans un rapport du 21 juin 2002 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), le Dr B. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie et médecin-chef de l'Hôpital de zone de D. _____, a posé les diagnostics de lombosciatalgies droites dans le cadre d'un status après une cure d'hernie discale L5-S1

droite en juin 2000 avec syndrome de désafférentation L5 droit, de status après cure d'une récurrence de hernie discale L5-S1 en juillet 2001 avec fibrose épurale et discopathies L3-L4, L4-L5 et L5-S1. Le rendement de l'assuré était de 50 %, soit le maximum de ce qu'il pouvait effectuer, sans port de charges, dans une activité protégée et administrative (entreprise gérée avec le frère). De l'avis médical du 5 août 2003 du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) signé par la Dresse M. _____, il ressort que l'assuré présentait une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée à l'état de santé, que l'affection était de caractère durable, avec des limitations fonctionnelles telles que limitation du port de charges, nécessité de changer fréquemment de position et évitement des positions extrêmes du rachis. Il était par ailleurs impossible à l'assuré d'effectuer une pleine journée de travail, compte tenu du contexte de fibrose. Retenant une incapacité de travail et de gain de 50 %, l'OAI a octroyé à l'assuré par décision du 6 novembre 2003 une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juin 2002. Dans sa décision, l'OAI a retenu un revenu annuel moyen déterminant de 82'290 francs. C. L'OAI a engagé une procédure de révision le 1^{er} septembre 2004. Du questionnaire pour l'employeur rempli le 8 octobre 2004 par la société T. _____ SA, il ressort que l'activité de l'assuré au sein de l'entreprise avait été adaptée. Il assumait la surveillance de l'atelier et travaillait sur PC depuis le 1^{er} juin 2002, avec un horaire hebdomadaire usuel à l'entreprise de 43 h 75 et un salaire annuel brut de 40'170 fr. depuis le 1^{er} janvier 2004. L'employeur précisait que le salaire annuel correspondant au rendement de l'assuré aurait dû être de 36'000 fr. depuis le 1^{er} juin 2002 et le salaire annuel sans atteinte à la santé de 81'450 fr. dès le 1^{er} janvier 2004. L'assuré était présent toute la journée à l'atelier avec un rendement effectif de 45-50 % suivant les jours. Selon le rapport du 2 novembre 2004 du Dr B. _____, l'assuré lui avait expliqué lors d'un entretien téléphonique du même jour que malgré une réorganisation du travail et une présence horaire complète, il ne pouvait pas effectuer la plupart des activités de réparation lourde. Son patient évaluait ses capacités de travail effectives à environ 60 %. L'OAI a confié un mandat d'expertise au Prof. H. _____, spécialiste en médecine interne générale et en rhumatologie. Dans son rapport du 17 mai 2005, l'expert a posé le diagnostic de lombalgies chroniques et de sciatique droite de topographie S1 avec douleurs neuropathiques. Il a estimé à 50 % la capacité résiduelle de travail de l'assuré, à raison de 5 à 6 heures par jour de façon ralentie. La diminution de rendement était de l'ordre de 15 à 20 % environ, ce qui amenait à une capacité globale de 50 %. Le rapport de la division de réadaptation de l'OAI du 21 mars 2006 a confirmé une capacité de travail de l'assuré limitée à 50 % dans toute activité, en admettant la légitimité d'une présence à plein temps et d'un rendement à 50 % au vu des pauses que l'assuré devait faire et de l'alternance fréquente des positions. Par communication du 10 avril 2006, l'OAI a maintenu la demi-rente d'invalidité. D. L'assuré a continué à travailler au sein de la société T. _____ SA jusqu'au 31 mars 2008, réalisant en dernier lieu un salaire mensuel brut de 3'800 fr. versé 13 fois l'an. De fait, dès le 8 janvier 2007, le frère de l'assuré, C.T. _____ a également souffert de problèmes de santé récurrents provoquant des incapacités de travail variables. Les atteintes à la santé conjuguées des deux frères ont incité ceux-ci à cesser toute activité au sein de la société, l'assuré au 31 mars 2008, son frère au 30 juin 2008, et à démissionner de leurs postes d'administrateurs. B.T. _____ et A.B. Jacques sont devenus respectivement président et membre du conseil d'administration à la date du 31 juillet 2008, l'arrêt de A.T. _____ et C.T. _____ étant le prélude à la diminution progressive de l'exploitation jusqu'à la liquidation totale de l'entreprise. Les revenus annuels bruts de l'assuré et de son frère C.T. _____ ont évolué ainsi entre 2001 et 2008 : A.T. _____

C.T. _____ 2001 82'550.- 83'850.- 2002 83'200.- 86'450.- 2003 40'087.- 76'635.- 2004 40'170.- 89'050.- 2005 44'660.- 91'000.- 2006 47'845.- 92'300.- 2007 53'935.- 96'200.- 2008 11'400.- 52'000.- Depuis le 1^{er} avril 2008, l'assuré travaille dans l'entreprise Z. _____ Sàrl, active dans la révision des machines utilisées pour l'emballage du chocolat, avec un taux de présence sur le lieu de travail de 100 % et un rendement de 50 %, pour un salaire mensuel brut, de 3'800 fr. d'avril à juin 2008, de 4'000 fr. dès le 1^{er} juillet 2008, de 4'200 fr. dès le 1^{er} janvier 2009 et de 4'300 fr. dès le 1^{er} janvier 2010, versé treize fois l'an. E. En avril 2010, l'OAI a initié une nouvelle révision. Le Dr B. _____ a été interpellé à nouveau. Dans son rapport du 8 juillet 2010, il a notamment relevé ceci : "Sur le plan professionnel, le patient a dû fermer son entreprise en décembre 2007 pour des raisons économiques, il a très rapidement pu retrouver un travail comme mécanicien chez Z. _____ Sàrl. Dans ce travail très adapté, il n'a pas l'obligation de porter des charges lourdes, il peut changer les postures, il travaille sur toute la journée mais a un rendement de 50 % puisqu'il doit s'aménager des périodes de pauses et ne peut effectuer certaines tâches trop lourdes. Chaque année je vois le patient pour une aggravation transitoire de ses lombosciatalgies et ce malgré la prise d'anti-inflammatoires, la pratique régulière d'une musculation et un traitement de neuromodulation géré par le service d'antalgie de Morges. La situation est stable sur le plan médical avec des sciatalgies persistantes, les discrets déficits radiculaires n'ont pas progressé, la mobilité lombaire reste limitée. Aucune contrainte sérieuse ne peut donc être imposée à ce rachis lombaire prétérité par deux interventions. Actuellement je ne pense pas qu'une capacité de travail plus élevée soit exigible [...]. Je vous proposerais de réévaluer la situation dans 3 ans, il est imaginable, sous réserve de l'évolution, que l'activité actuelle puisse être légèrement augmentée aux alentours de 55 à 60% ce qui pourrait aboutir à une réduction des prestations à un quart de rente mais cette option me paraît prématurée pour l'instant. En effet, si le patient devait fournir plus d'efforts, la fréquence de ses blocages lombaires pourrait augmenter avec potentiellement un risque de licenciement d'un travail qui est bien adapté." Dans ses réponses du 16 juillet 2010 au questionnaire pour l'employeur, Z. _____ Sàrl a indiqué que le salaire annuel brut sans atteinte à la santé afférait à 78'000 fr., 13 e salaire à verser en sus, que le salaire mensuel brut effectif de 4'300 fr., correspondait au rendement de l'assuré pour 40 heures de travail hebdomadaires et a précisé dans un courrier ultérieur du 7 septembre 2010 que le taux d'activité de l'assuré était de 50 % pour la fonction d'aide-mécanicien. Le service de réadaptation de l'OAI a été mandaté une nouvelle fois pour enquête. Du rapport final du 18 octobre 2011, il ressort que l'employeur Z. _____ Sàrl justifiait une rémunération supérieure aux 50 % d'un salaire nominal de 78'000 fr. sans atteinte à la santé par le fait que dans une activité à 100 %, le rendement n'atteignait pas forcément ce taux de manière effective en raison des pauses et des temps morts. L'assuré présentait un rendement de 50 % mais l'entreprise estimait qu'en raison de son expérience et de la plus-value apportée par l'intéressé, un revenu supérieur aux strict 50 % du salaire plein se justifiait. Le rapport relève encore que les salaires au sein de la société Z. _____ Sàrl sont calculés en fonction de l'âge, de l'expérience et de la situation familiale des collaborateurs. L'auteur du rapport a conclu que sans invalidité et en tenant compte de l'indexation, le revenu annuel brut de l'assuré aurait été de 89'973 fr. en 2011. Quant au revenu avec invalidité, il était effectivement de 55'900 fr. Toutefois, si l'assuré venait à changer d'employeur, son revenu annuel serait de 39'000 fr., soit 50 % de 78'000 fr., s'il ne bénéficiait pas des conditions salariales favorables offertes par son employeur actuel. Dans son projet de décision du 9 novembre 2011, l'OAI a constaté que l'état de santé de l'assuré

était stationnaire, que sa capacité de travail demeurait de 50 % et que compte tenu d'un revenu annuel sans invalidité de 89'973 fr. (81'450 fr. réalisé en 2004 avec indexation) et avec invalidité de 55'900 fr., la perte de gain s'élevait à 34'073 fr. Le degré d'invalidité atteignant 37.8 %, le droit à la rente prenait fin. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré a réagi à ce projet de décision et fait valoir en date du 4 janvier 2012 que son frère et lui avaient dirigé l'entreprise T. _____ SA en occupant des fonctions hiérarchiques similaires et bénéficiant de ce fait de la même rémunération, et qu'à défaut d'atteinte à sa santé, il aurait perçu en 2008 le même salaire que son frère Jacques, soit 104'000 fr. (8000 X 13). Sur la base de ce montant, le salaire calculé selon la croissance des salaires nominaux arrêtés par l'Office fédéral de la statistique aurait été de 108'640 fr. 56 et celui calculé sur la croissance des salaires réels au sein de la société T. _____ SA entre 2000 et 2008 aurait été de 114'920 fr., soit un revenu moyen sans invalidité de 111'780 fr. 30 en 2011. En conséquence, le droit à une demi-rente d'invalidité subsistait. Après réexamen du dossier, l'OAI a signifié à l'assuré par avis de juriste du 3 février 2012 que le revenu sans invalidité avait été fixé à tort sur la base du salaire dont il aurait bénéficié dans l'entreprise familiale. En effet, l'abandon de l'emploi au sein de la société T. _____ SA était dû à des raisons économiques et non à des raisons de santé, l'OAI se référant en cela au rapport du Dr B. _____ du 8 juillet 2010. Cela étant, le revenu sans invalidité n'était en aucun cas celui réalisé antérieurement, ce d'autant plus que l'assuré n'occupait plus de position dirigeante. L'OAI a donc considéré que le revenu sans invalidité devant être pris en compte était celui que l'assuré aurait pu percevoir à 100 % dans son emploi actuel, estimant qu'en bonne santé, l'intéressé aurait pris le même emploi, correspondant à sa formation, mais à plein temps. Le revenu sans invalidité était donc de 78'000 fr., le revenu avec invalidité de 55'900 fr. et le taux d'invalidité de 28.33 %. Quant au fait que le revenu effectif de l'assuré était supérieur aux 50 % du revenu sans invalidité de 78'000 fr., l'OAI a fait valoir qu'il était justifié par un rendement supérieur à 50 % ainsi que par l'expérience et la plus-value apportées à l'employeur par l'assuré. Sa présence toute la journée sur son lieu de travail pouvait expliquer que l'assuré apportait à l'entreprise davantage que le strict 50 % évalué de manière médico-théorique. L'OAI a exclu tout caractère social au salaire offert à l'assuré par son employeur actuel dès l'instant où il avait été engagé dès le départ à ces conditions salariales. Par ailleurs, l'emploi étant exercé depuis bientôt quatre ans, il était suffisamment stable pour que le revenu effectif soit assimilé à un revenu d'invalidité. Par décision du 19 mars 2012, l'OAI a supprimé le droit à la rente d'invalidité de l'assuré avec effet rétroactif au 30 juin 2008. Il a précisé qu'il ne réclamerait pas les prestations versées à tort, le délai d'une année dès la connaissance des faits prévu par l'art. 25 al. 2 LPGA étant échu. F. Agissant par l'entremise de son conseil, A.T. _____ a recouru le 23 avril 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à l'annulation de la décision litigieuse et à l'allocation d'un quart de rente d'invalidité. Il considère que le revenu sans invalidité doit être déterminé en principe sur le salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé en tenant compte, si nécessaire, du renchérissement et de l'évolution des salaires réels jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet par réponse du 7 juin 2012, renvoyant à l'avis de son juriste du 3 février 2012. Dans sa réplique du 16 août 2012, le recourant a d'une part rappelé que le revenu sans invalidité de 78'000 fr. arrêté par la décision litigieuse était inférieur au dernier salaire annuel de 82'550 fr. perçu par lui lors de la survenance de son incapacité de travail durable et d'autre part a observé qu'en tenant compte de l'adaptation de ce salaire annuel au renchérissement et à

l'évolution des salaires, le revenu sans invalidité était de l'ordre de 100'000 fr. L'OAI s'est déterminé le 5 septembre 2012 en préavisant en faveur du rejet du recours et en répétant que l'abandon de l'emploi précédent avait pour origine des motifs économiques et non pas des raisons de santé. A l'appui de ses ultimes déterminations du 17 septembre 2012, le recourant a produit copie d'un avis adressé le 27 novembre 2007 par la société T. _____ SA à sa clientèle attestant de ce que la cessation d'activité était consécutive aux problèmes de santé des frères T. _____. Dans le cadre de l'instruction préliminaire au jugement, le Dr B. _____ a été invité à préciser son rapport du 8 juillet 2010 sur la question de la fermeture de l'entreprise en 2007 pour des raisons économiques. Il a confirmé l'existence d'un problème économique dans la mesure où en raison des problèmes de santé de son frère, l'assuré aurait dû assumer seul l'entreprise pour qu'elle soit économiquement viable. Selon le Dr B. _____, cette alternative n'était sans doute pas envisageable pour des raisons médicales puisque la capacité de travail exigible de l'intéressé était de 50 %. G. La Cour des assurances sociales a tenu une audience d'instruction et de jugement le 25 mars 2013, durant laquelle C.T. _____ a été entendu en qualité de témoin. Il a fait les déclarations suivantes : "J'ai débuté dans l'entreprise en qualité d'employé en 1973, puis ai succédé au responsable de l'atelier avant de devenir le responsable de la gestion administrative de la société et de son secteur vente, responsabilité que j'ai exercée jusqu'en 2008. La société cessera définitivement ses activités en avril de cette année. Mon père, qui était à considérer comme un patriarche, tenait à ce que mon frère et moi-même soyons égaux en terme de salaire. Nos salaires ont progressé également pour des raisons économiques, en raison de la bonne marche de l'entreprise. Courant 2003 j'ai eu des problèmes de consommation d'alcool qui ont conduit à un séjour à la Métairie. C'est allé ensuite mieux pendant quelques temps. A partir de 2005, j'ai cependant eu des épisodes de dépression, et ai été hospitalisé. J'ai suivi un traitement auprès d'un psychiatre. Ces épisodes se rapprochaient de plus en plus dans le temps et le corps médical m'a finalement conseillé d'abandonner mon travail au sein de l'entreprise familiale. J'ai suivi ce conseil. J'ai proposé à mon frère de reprendre mes parts dans l'entreprise et de l'assister pendant quelques temps dans la reprise de mon activité au sein de la société. Il a décliné cette proposition. J'explique sa position par le fait qu'il aurait dû reprendre le secteur vente, ce qui implique de parcourir environ 40'000 km par année en camionnette. L'état de son dos ne le lui permettait pas et la dimension de l'entreprise familiale ne permettait pas non plus et n'a jamais permis l'engagement d'un vendeur représentant. Je confirme que lorsque mon frère et moi avons décidé de quitter l'entreprise il n'a pas été question que son exploitation soit reprise durablement. Au contraire, il était question de cesser progressivement l'exploitation jusqu'à la liquidation de la société qui interviendra à la fin du mois d'avril de cette année. Entre 2003 et 2008 j'ai continué à être salarié à plein temps. Dans ma nouvelle activité, je suis salarié à 60 %." 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 l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36) s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c

LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est donc compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). 2. Le litige porte sur la suppression, dans le cadre d'une révision, du droit à une demi-rente d'invalidité de A.T. _____.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA in fine).

b) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

c) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (art. 17 al. 2 LPGA).

d) Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; 113 V 273 consid. 1a ; Pratique VSI 2000, p. 314, consid. 1b). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 371 consid. 2b, 387 consid. 1b). Le point de savoir si un changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; voir également ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence citée ; TF 9C_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1). Au terme de la procédure de révision ouverte en septembre 2004, l'OAI n'a pas rendu de décision formelle dans laquelle seraient mentionnés les différents éléments ayant servi de base au maintien du droit à la demi-rente. Le point de savoir si les conditions d'une révision du droit à la rente sont réunies doit par conséquent être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale d'allocation de rente du 6 novembre 2003 et les circonstances au moment de la décision sur opposition litigieuse, sans égard à la communication adressée au recourant le 10 avril 2006.

e) Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Michel Valterio , Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI],

Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065, p. 833). f) En l'espèce, il convient donc de déterminer si un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis la décision initiale du 6 novembre 2003 et s'il justifie la suppression de la rente décidée par l'office intimé le 19 mars 2012. Sur le plan médical, il ressort des renseignements obtenus auprès du Dr B. _____, que l'état de santé du recourant demeure stationnaire, respectivement qu'il n'a pas subi de modification significative depuis la décision initiale du 6 novembre 2003. La capacité de travail effective de l'assuré est toujours de 50 %. Ces points ne sont au demeurant pas discutés par les parties et ne constituent ainsi pas des motifs de révision. Reste à examiner si la situation économique de l'assuré s'est modifiée au point de légitimer la suppression de son droit à une rente. Selon l'art. 31 al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une rente perçoit un nouveau revenu ou que son revenu existant augmente, sa rente n'est révisée, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, que si l'amélioration du revenu dépasse l'500 fr. par an. Le Tribunal fédéral a par ailleurs confirmé que l'art. 31 LAI s'applique aussi bien à la perception d'un nouveau revenu qu'à l'augmentation d'un revenu existant (TF 9C_518/2011 du 18 janvier 2012 consid. 3.3). En l'espèce, le changement d'employeur intervenu à la date du 1^{er} avril 2008 n'a entraîné ni modification du taux d'activité, ni modification du salaire mensuel brut, lequel est demeuré de 3'800 fr. Cependant, l'employeur a progressivement accordé des augmentations de salaire à l'assuré, celui-ci gagnant 4'000 fr. dès le 1^{er} juillet 2008, 4'200 fr. dès le 1^{er} janvier 2009 et 4'300 fr. dès le 1^{er} janvier 2010. Ce dernier salaire est demeuré inchangé depuis lors, de telle sorte que l'augmentation du revenu annuel est nettement supérieure à l'500 fr. d'une part et durable d'autre part. Elle constitue donc un motif de révision. g) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 précité consid. 3.4), méthode spécifique (ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte (ATF 130 V 393 ; 125 V 146 consid. 4). Le choix entre ces méthodes dépend du statut de l'intéressé : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel et assuré non actif. Est en principe déterminante l'activité qu'exercerait l'assuré, s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 194 consid. 3b). Cela étant, 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). 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 que pourrait réaliser l'assuré sans invalidité est en principe établi sans prendre en considération les possibilités théoriques de développement professionnel ou d'avancement, à moins que des indices concrets rendent très vraisemblable qu'elles se seraient réalisées. Cela pourra être le cas lorsque l'employeur a laissé entrevoir une telle perspective d'avancement ou a donné des assurances dans ce sens. En revanche, de simples

déclarations d'intention de l'assuré ne suffisent pas ; l'intention de progresser sur le plan professionnel doit s'être manifestée par des étapes concrètes, telles que la fréquentation d'un cours, le début d'études ou la passation d'examens (ATF 96 V 29 ; TF 9C_188/2011 du 8 juin 2011 consid. 3 ; RAMA 2006 no U 568 p. 675 consid. 2). Dans le contexte d'une révision du droit à la rente, l'évolution professionnelle suivie par l'assuré malgré son handicap est connue et permet parfois de tirer des conclusions quant à sa carrière hypothétique sans atteinte à la santé, quand bien même cette évolution n'avait pas encore concrètement débuté avant la survenance de l'invalidité. Si l'assuré a réussi à augmenter son revenu d'invalidé depuis le dernier examen matériel du droit à la rente, en faisant preuve d'un engagement important ou d'autres qualités professionnelles particulières, ou encore en continuant à se former, on est en présence d'indices sérieux que son revenu hypothétique sans invalidité aurait évolué de manière similaire. Cela vaut plus particulièrement lorsque l'assuré a été contraint de réduire son taux d'activité en raison de son handicap, mais n'a pas dû changer de profession. L'évolution parallèle des deux termes de la comparaison de revenus (revenu hypothétique sans invalidité et revenu d'invalidé) n'a alors pas d'influence sur le taux d'invalidité. A l'inverse, l'assuré devra se laisser imputer sur son revenu d'invalidé une augmentation importante de son salaire pour un emploi stable dans une nouvelle profession, lorsque celle-ci est due à des circonstances favorables indépendantes de ses qualités professionnelles, sans qu'on puisse en conclure que le revenu hypothétique sans invalidité aurait évolué de la même manière. Une diminution du taux d'invalidité entraînera alors une révision du droit à la rente (TF U 569/06 du 23 février 2007 consid. 3.3.2). Dans tous les cas, il convient de prendre en considération l'ensemble des circonstances jusqu'au moment de la révision pour se prononcer sur l'évolution du revenu hypothétique sans invalidité (RAMA 2005 no U 533 p. 40 consid. 3.3 [U 339/03], no U 554 p. 315 consid. 2.2 [U 340/04]). On rappellera que le revenu annuel sans invalidité de l'assuré tel que soumis à AVS s'élevait à 82'550 fr. en 2001 et que dans le cadre de la procédure de révision, l'OAI a retenu un revenu avec invalidité de 55'900 francs et un revenu sans invalidité de 78'000 fr., soit le revenu annuel brut que verserait l'actuel employeur pour une activité à 100 % sans invalidité. Seul le montant du revenu sans invalidité est contesté. Le recourant estime qu'il doit être tenu compte non pas du revenu sans invalidité correspondant à son poste actuel mais au poste occupé avant la survenance de l'atteinte à la santé, avec adaptation à l'évolution nominale, respectivement réelle des salaires. En l'occurrence, le recourant occupait la fonction de chef d'atelier dans le domaine des machines agricoles au sein de la société T. _____ SA lors de la survenance de l'atteinte à la santé à l'origine de l'invalidité partielle. Il a poursuivi cette activité, moyennant certains réaménagements de son poste de travail et tout en conservant une fonction dirigeante. Son revenu, comme celui de son frère C.T. _____, a progressé jusqu'à leur cessation d'activité en 2008. Cette progression n'a certes pas été régulière, car fonction des résultats de l'entreprise. Il n'en demeure pas moins que les compétences de dirigeants comme les compétences strictement techniques des deux frères auront probablement joué un rôle prépondérant dans l'évolution du chiffre d'affaires de l'entreprise. À défaut, leurs augmentations de salaire respectives auraient été sensiblement différentes et plus particulièrement, le revenu annuel brut du recourant aurait connu une progression limitée à la compensation du renchérissement. Tel n'est pas le cas en l'espèce. En effet, le revenu annuel brut, transposé à un taux d'activité de 100 %, a progressé de 16'250 fr. (98'800 – 82'550) entre 2001 et 2008, soit de 19.68 % alors que la croissance nominale des salaires atteignait 9.6 % pour la même période. En étant engagé, du moins officiellement, en qualité

d'aide-mécanicien dans une entreprise active dans la révision de machines industrielles, le recourant a poursuivi son parcours professionnel dans un domaine d'activité similaire, à tout le moins très proche de celui occupé précédemment au sein de la société familiale. On observera que les compétences professionnelles du recourant ont été immédiatement reconnues par son nouvel employeur dès l'instant où il lui a offert un revenu mensuel brut de 3'800 fr. identique à celui perçu en mars 2008 au sein de la société T._____ SA. Cette similitude démontre que la progression du salaire du recourant entre 2001 et le 31 mars 2008 ne peut pas être imputée qu'à des facteurs extérieurs à sa personne. Dans le cas contraire, le nouvel employeur se serait contenté d'offrir le salaire annuel brut de 78'000 fr. réduit de 50 %, soit 3'250 fr. par mois. Les rapides augmentations de salaire accordées par le nouvel employeur, largement supérieures à la compensation du renchérissement, ne font que confirmer que ce sont les seules qualités professionnelles du recourant qui ont influé sur cette progression salariale. L'employeur l'a au demeurant confirmé auprès du service de réadaptation de l'OAI en expliquant qu'un revenu supérieur au revenu usuel de 50 % se justifiait en raison de l'expérience et de la plus-value apportée par le recourant à l'entreprise. En conséquence, si le recourant était demeuré en bonne santé, il est manifeste que son revenu aurait progressé tant en raison de ses qualités professionnelles particulières qu'en raison de la compensation du renchérissement. En l'espèce, il n'existe aucun motif pertinent permettant de déroger au principe de la prise en compte du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé pour déterminer le revenu hypothétique sans invalidité. Cela étant, la seule adaptation du salaire annuel brut de 82'550 fr. à l'évolution des salaires nominaux pour les hommes de 2001 à 2011 (13.4 %) amène à un revenu annuel de 93'611 fr. 70. La perte de gain s'élevant à 37'711 fr. 70 (93'611 fr. 70 – 55'900), le degré d'invalidité est de 40.29 %. A.T._____ a ainsi droit à un quart de rente d'invalidité de ce seul fait. Plus encore, en prenant en compte la croissance du salaire réel du recourant au sein de la société T._____ SA et la progression des salaires nominaux entre 2008 et 2011, le degré d'invalidité s'élève à 45.49 %. En effet, sur la base du salaire mensuel brut de 3'800 fr. versé au recourant en 2008, 13 e salaire en sus, son revenu annuel brut pour une activité à 100 % aurait été de 98'800 fr. Après adaptation à l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2011 (3.8 %), le revenu annuel brut se serait élevé à 102'554 fr. 40, soit une perte de gain de 46'654 fr. 40 (102'554.40 – 55'900) induisant un degré d'invalidité de 45.49 %. Cela étant, le recours doit être admis et la décision de l'OAI réformée en ce sens que A.T._____ a droit à un quart de rente d'invalidité. Les prestations versées à tort ne peuvent être restituées, dans la mesure où l'OAI ne l'a pas demandé dans le délai d'une année dès la connaissance des faits (art. 25 al. 2 LPGA). En vertu de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201], la diminution de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, soit en l'espèce le 1 er mai 2012. 4. Il reste à statuer sur les frais et dépens de la cause (art. 91 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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). Selon la pratique récente de la Cour de céans, se référant à l'art. 69 al. 1bis LAI, cela vaut également pour l'OAI (arrêt de la Cour des assurances sociales AI 230/11 du 23 avril 2012, consid. 7). Le droit fédéral prime en effet le droit cantonal qui lui est contraire, à savoir la règle de l'art. 52 LPA-VD, selon laquelle des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les

frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé qui succombe. Le recourant, qui obtient gain de cause et qui est assisté d'un mandataire professionnel, a droit à l'octroi de dépens (art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPGGA). Le montant de ces derniers étant déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige, il convient de les fixer équitablement à 2'500 francs. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 19 mars 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 2012, la demi-rente octroyée par décision de l'intimé du 6 novembre 2003 étant due jusque-là. III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.T._____ une équitable indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens. IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud. Le président : La greffière : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Charles Guerry, avocat (pour A.T._____), ■ Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, - Office fédéral des assurance 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). La greffière :

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