

VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1512 vom 18. November 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-11-18, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2010__1512

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1512 du 18 novembre 2010

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2010 / 1512 del 18 novembre 2010

Regeste

RENTE D'INVALIDITÉ, ACTIVITÉ LUCRATIVE INDÉPENDANTE | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 8 al. 1 LPGA

Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 18.11.2010 Arrêt / 2010 / 1512

RENTE D'INVALIDITÉ, ACTIVITÉ LUCRATIVE INDÉPENDANTE | 28 LAI, 4 al. 1 LAI, 8 al. 1 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 617/08 - 453/2010 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 novembre 2010

Présidence de M. Neu Juges : Mmes Di Ferro

Demierre et Thalmann Greffier : M. Simon ***** Cause pendante entre :

K. _____, à Tolochenaz, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Sion et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.

Art. 8 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 LAI En fait : A. K. _____ (ci-après: l'assuré), né en 1973, au bénéfice d'un CFC de tôlier en carrosserie, travaillait en qualité de carrossier indépendant depuis 1998 pour la M. _____. Le 6 octobre 2006, il a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) tendant à l'octroi d'une rééducation dans la même profession. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a demandé des renseignements médicaux au Dr F. _____, spécialiste FMH en médecine générale à Yens. Dans un rapport du 14 novembre 2006, ce médecin a posé le diagnostic de cervico-brachialgies droites après fracture-tassement de C6 et retenu une incapacité de travail de 100% du 17 août 2005 au 3 janvier 2006 puis de 50% dès le 4 janvier 2006. Il a émis un pronostic réservé et indiqué que l'assuré ne faisait plus que du travail de bureau, à raison de 8 heures par jour, une autre activité n'étant pas exigible. Le Dr F. _____ a joint à son envoi un rapport du 12 juillet 2006 du service de neurochirurgie du CHUV et un rapport du 14 mars 2006 du centre thermal d'Yverdon-les-Bains, confirmant le diagnostic posé. Le 29 décembre 2006, dans un rapport également sollicité par l'OAI, le Dr P. _____, médecin associé au centre de neurochirurgie de Lausanne, a posé le diagnostic de fracture de C6 et de compression radiculaire, depuis août 2005. Il a retenu un état de santé stationnaire, a signalé la persistance de cervico-brachialgies droites et a fait état d'un traitement à base d'infiltrations péri-durales cervicales. L'OAI a par ailleurs requis le dossier de l'assuré auprès de son assureur perte de gain en cas de maladie. Il en ressort notamment que l'intéressé a reçu des indemnités journalières depuis le 17 septembre 2005, en raison d'un accident de plongée survenu le 17 août 2005 ayant occasionné une fracture tassement de C6 et nécessité différents traitements. Sur le plan économique, des documents fiscaux ont été produits, notamment la déclaration d'impôt 2005 et une décision de taxation de

l'office d'impôt de Morges, et des pièces comptables de la M. _____, soit le bilan et le compte pertes et profits de 2002 à 2006, le cas échéant par sa fiduciaire. A la demande de son assureur perte de gain, l'assuré a été soumis à une expertise médicale, effectuée par le Dr R. _____, spécialiste FMH en neurologie à Lausanne. Dans son rapport du 24 janvier 2007, il a retenu le diagnostic de cervicobrachialgie droite suite à une fracture tassement de C6 avec un rétrécissement foraminaux discret en C6-C7 droit lors d'un accident de plongeon le 17 août 2005, a procédé à un examen neurologique puis a fait état de douleurs – notamment à la région pectorale droite, à la face interne du bras droit, à l'épaule, à l'omoplate droite et à la région cervicale – et d'un traitement médicamenteux. Il a estimé à 50% la capacité de travail comme patron d'une carrosserie, la situation pouvant être réévaluée dans un à deux ans, et a retenu que l'assuré pouvait accomplir une activité purement administrative à 100% dès maintenant. Une enquête économique pour les indépendants a été effectuée le 17 juillet 2007 par l'OAI. Dans un rapport du 8 octobre 2007, l'OAI a mis en évidence que l'assuré présentait un préjudice économique de 49%, sur la base des comptes d'exploitation de l'entreprise de l'assuré, compte tenu d'un revenu sans invalidité de 77'574 fr. et d'un revenu d'invalidité de 39'581 fr. Les déclarations de l'assuré ont été résumées comme suit: Après son apprentissage, pendant une certaine période, il avait tenté de travailler comme poseur de sol pour le compte d'un membre de sa famille. Il a rapidement dû cesser cette activité en raison d'allergies. C'est suite à cela qu'il a repris la carrosserie de son ancien patron (et maître d'apprentissage) à Yens. Après s'être battu pour faire tourner sa carrosserie, il ne souhaite vraiment pas tout laisser tomber et perdre une grande partie de sa mise de fond. La somme de capitaux investis dans le commerce se monte probablement à environ Sfr. 120'000.- (50'000.- au départ, puis 70'000.- d'investissements progressifs). S'il devait cesser son activité, il aurait beaucoup de difficulté pour trouver un repreneur qui accepte de reprendre les équipements au prix réel. En principe, il va donc poursuivre son activité indépendante se contentant d'effectuer personnellement de petits travaux légers mais en étant très présent vis-à-vis de la clientèle. Son aide et son peintre travaillent bien et les clients sont satisfaits. Avant le jour de l'entretien, Monsieur K. _____ n'avait jamais envisagé l'idée d'un reclassement professionnel. Au terme de l'entretien, il se montrait en principe toujours réticent à un changement d'activité professionnelle. Le rapport du 8 octobre 2007 a retenu la conclusion suivante: Monsieur K. _____ est un carrossier professionnel (CFC) de 34 ans, indépendant depuis 1998. Selon le SMR (avis CEP du 03.05.2007) sa capacité de travail est limitée à 50% dans son activité habituelle mais devrait être entière dans une activité adaptée. L'examen des comptes d'exploitation laisse apparaître qu'au terme de l'année de carence notre [assuré] subit un préjudice économique de 49% dans l'exercice de son activité habituelle indépendante. La capacité de travail étant entière dans une activité adaptée, des mesures de reclassement devraient en principe permettre de diminuer le préjudice économique subi par Monsieur K. _____. Bien que l'intéressé ne se déclare a priori pas intéressé par des mesures professionnelles, nous proposons de soumettre son dossier à un spécialiste de la réadaptation afin que ce dernier examine avec l'intéressé le type de mesures que nous pourrions lui proposer en vue de lui permettre de récupérer une bonne capacité de gains. L'abandon de l'activité indépendante, partiellement inadaptée, nous paraît exigible compte tenu du jeune âge de l'assuré ainsi que de sa capacité de travail entière dans une activité adaptée. Le RS à prendre en considération pour la comparaison avec un revenu salarié se monte à Sfr. 77'574.- brut (valeur 2004). Le 14 décembre 2007, l'OAI a informé l'assuré que les conditions du droit à l'orientation professionnelle étaient

remplies et que les possibilités de réinsertion professionnelles allaient être examinées. Un entretien a eu lieu le 11 février 2008 entre l'assuré et une collaboratrice de l'OAI. Dans un rapport initial du 12 février 2008, l'OAI a exposé ne pas pouvoir entrer en matière pour le versement d'une rente car des mesures professionnelles étaient possibles, un prochain rapport devant indiquer si un reclassement ou une approche théorique devaient être mis en place. Lors d'un entretien téléphonique le 18 mars 2008, l'assuré a expliqué à l'OAI qu'il n'avait pas l'intention d'entreprendre des mesures professionnelles, ayant réussi à combler une partie de son chiffre d'affaires et n'envisageant pas de remettre son commerce. L'OAI a alors indiqué qu'il allait examiner la possibilité d'une adaptation du poste de travail. Par courrier du 31 mars 2008 de son mandataire, l'assuré a retenu qu'on ne pouvait exiger de sa part d'abandonner son entreprise pour se recycler dans une activité de salarié et a requis le versement d'une demi-rente d'invalidité. A cet égard, il a notamment fait valoir que son activité indépendante, toujours exercée pour la M. _____, correspondait entièrement à ses aspirations et à ses capacités. L'assuré a également déposé le bilan et le compte pertes et profits de son entreprise pour 2006, mettant selon lui en évidence l'amélioration des résultats du garage et pouvant conduire à un probable redressement de la situation financière au bout de quelques années. Le dossier a été soumis au Service médical régional AI (ci-après: le SMR). Dans un avis médical du 25 avril 2008, le Dr G. _____, dudit service, a retenu que l'achat d'un bureau réglable en hauteur pour adaptation du poste de travail, réclamé par l'assuré, était adéquat pour mieux respecter les limitations fonctionnelles (pas de positions statiques de la nuque, notamment en flexion). Le 28 juillet 2008, l'OAI a rendu un rapport final, ainsi libellé: "Rappelons que notre assuré a souhaité maintenir son activité indépendante dans le domaine de la carrosserie. En effet, depuis l'atteinte à la santé il a axé son travail sur les tâches administratives et la recherche de clients; à l'atelier il n'effectue plus que quelques petits travaux légers. Il devrait bénéficier d'une adaptation de la place de travail (bureau réglable en hauteur). Dès lors, nous allons procéder à l'approche théorique de la capacité de gain en tenant compte du fait que l'abandon de l'activité indépendante est exigible compte tenu du jeune âge de l'assuré (cf enquête économique du 8 octobre 2007). Le revenu sans atteinte à la santé se monte à Fr. 77'574.-, selon cette même enquête. Afin de permettre à l'assuré de récupérer sa capacité de gain nous aurions pu mettre en place des mesures professionnelles visant à un reclassement, par exemple, en tant que vendeur en automobiles. Le revenu d'invalidé serait de l'ordre de Fr. 65'000.- pour un collaborateur débutant dans le domaine et pourrait aller jusqu'à Fr. 104'000.- pour un vendeur expérimenté (selon informations salariales du SEE pour l'année 2008)". En date du 8 août 2008, l'assuré a transmis à l'OAI le bilan et le compte pertes et profits de la M. _____ pour 2007, mettant en évidence un résultat négatif de 43 fr. 86. Il a à nouveau demandé l'octroi d'une rente d'invalidité. B. Dans un projet de décision du 12 août 2008, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser le droit à une rente d'invalidité. Il a estimé que l'atteinte à la santé contre-indiquait la poursuite de l'activité de carrossier indépendant à plein temps, celle-ci ne pouvant être effectuée qu'à mi-temps, et a retenu une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Il a ajouté que l'assuré devait remettre son entreprise et abandonner son activité indépendante pour une activité salariée légère. Le 29 août 2008, l'assuré a contesté ce projet de décision et conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles dans son entreprise. Il a notamment exposé que l'activité indépendante auprès de la M. _____, dont l'entreprise présentait une situation financière stable, correspondait à son aspiration et à ses capacités, lui permettant de maintenir son domaine d'activité et d'exercer librement l'activité

économique de son choix, de sorte que la remise de son entreprise ne pouvait être envisagée. Dans ce contexte, il a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. Dans l'intervalle, par communication du 14 octobre 2008, l'OAI a informé l'assuré que les conditions du droit à l'octroi d'un moyen auxiliaire étaient remplies et a pris en charge une contribution aux frais de 1'055 fr. pour l'acquisition d'un bureau réglable en hauteur, à raison de 655 fr. Par décision du 24 novembre 2008, l'OAI a rejeté le droit à la rente ainsi qu'à des mesures professionnelles ou à un service de placement. Il a retenu que l'assuré présentait des problèmes de santé de manière continue depuis août 2005, qui contre-indiquaient la poursuite de son activité actuelle de carrossier indépendant à plein temps, celle-ci ne pouvant être effectuée à mi-temps, et que dans des activités adaptées à son état de santé la capacité de travail de l'intéressé était entière. L'OAI a ajouté que la remise de l'entreprise de l'assuré était exigible, et que ce dernier avait souhaité maintenir son activité indépendante et qu'il avait décliné la proposition d'entreprendre des mesures professionnelles afin de récupérer sa capacité de gain. Procédant à une approche théorique de la capacité de gain dès lors que l'abandon de l'activité indépendante de l'assuré était exigible, l'OAI a retenu un revenu sans invalidité de 77'574 fr. et un revenu d'invalidité de 65'000 fr. pour un collaborateur débutant dans une activité adaptée, mettant en évidence un degré d'invalidité de 16%. Dans un courrier du 24 novembre 2008 adressé au conseil de l'assuré, l'OAI a notamment donné les explications suivantes: "Nous maintenons que l'abandon de votre activité indépendante est exigible du point de vue de l'assurance-invalidité. Votre jeune âge, le fait que vous [ne] soyez indépendant que depuis 1998 et que vous ayez seulement deux employés sont notamment des critères sur lesquels nous nous sommes fondés pour conclure au caractère exigible de l'abandon de cette activité. Nous relevons que la jurisprudence citée dans votre contestation est un cas isolé et ne trouve pas application en l'espèce. Il ressort en effet des pièces médicales que vous avez pu reprendre votre activité habituelle à 50% depuis janvier 2006 et que votre état de santé est stable depuis cette date. Vous avez dès lors pu vous occuper des tâches de préparations-finitions et des tâches administratives de votre entreprise de manière optimale pour toute l'année 2006, année prise en compte pour déterminer votre revenu d'invalidité en tant qu'indépendant. Le grief selon lequel un délai plus long aurait dû vous être octroyé avant d'exiger l'abandon de cette activité ne peut être admis. Nous relevons également que l'obligation de diminuer le dommage ne va pas à l'encontre du libre choix de la profession. L'exigence de l'abandon de votre activité indépendante au profit d'une activité salariée est déterminante quant à la fixation du revenu d'invalidité exigible, que vous l'abandonniez effectivement ou pas, mais ne vous contraint pas à l'abandonner si vous ne le [désirez] pas. Le résultat déficitaire de l'année 2007 confirme d'ailleurs que votre activité indépendante n'est plus viable. Au vu de ce qui précède, des mesures professionnelles dans le cadre de votre activité indépendante ne sont pas envisageables. Outre le fait que vous avez les compétences nécessaires pour vous occuper des tâches administratives de votre entreprise, de telles mesures ne sont possibles que si elles permettent de diminuer votre préjudice économique, or tel n'est pas le cas". C. Par acte du 11 décembre 2008 de son mandataire, K. _____ fait recours au Tribunal des assurances et conclut, avec suite de dépens, à l'annulation de la décision du 24 novembre 2008 de l'OAI et à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} août 2006. Sous l'angle de l'obligation de réduire le dommage, il allègue que l'examen des comptes de son entreprise révèle une évolution favorable du chiffre d'affaires, que cette activité correspond entièrement à ses inspirations et capacités, qu'il emploie trois collaborateurs et exerce ainsi librement le choix d'une profession, de

sorte que l'abandon de l'entreprise n'est pas exigible. S'agissant de l'estimation de l'invalidité, se prévalant de la méthode extraordinaire pour déterminer le degré d'invalidité, il soutient que, selon l'enquête économique pour les indépendants du 17 juillet 2007, le taux d'invalidité est de 50% au moins et que, compte tenu du renchérissement, le revenu de valide est d'au moins 82'306 fr. en 2006, le degré d'invalidité étant dès lors de 52% au moins. Il fait ensuite valoir que les résultats comptables ne sont pas suffisants pour estimer le revenu sans invalidité et se prévaut d'un revenu de 89'936 fr. en 2006 selon l'enquête suisse sur la structure des salaires. Il réclame par ailleurs la mise en œuvre d'une expertise comptable pour déterminer le salaire médian que réaliserait un assuré exploitant une carrosserie de taille comparable et placé dans les mêmes conditions. Dans sa réponse du 27 février 2009, l'OAI conclut au rejet du recours. Se prévalant du principe de la priorité de la réadaptation sur la rente, il considère comme exigible que l'assuré – qui n'a que 36 ans, est indépendant depuis 1998 seulement et aurait pu bénéficier d'un reclassement professionnel dans l'activité de vendeur d'automobiles – renonce à son activité indépendante. S'agissant de l'évaluation du degré d'invalidité, il fait valoir que l'application de la méthode générale de comparaison des revenus n'est pas critiquable puisque les revenus de l'assuré ont pu être chiffrés avec précision et que le bénéfice de l'entreprise a toujours été relativement stable. Par réplique du 12 mars 2009, le recourant ajoute qu'il lui est préférable de conserver son entreprise de carrosserie et son activité à 50%, au risque de subir un dommage supplémentaire et de ne pas pouvoir bénéficier de prestations du chômage en raison de son statut d'indépendant; il se prévaut à cet effet d'une inégalité de traitement dans l'exigence d'un changement d'activité par rapport aux personnes de condition dépendante. En outre, il relève que l'obligation de changer de profession porte atteinte au droit à l'exercice du libre choix d'une profession et irait à l'encontre de la 5^e révision de l'AI qui est aussi de permettre le maintien de la capacité de gain si possible dans le domaine d'activité de l'assuré. Le 21 avril 2009, l'OAI déclare confirmer ses précédentes écritures. D. Dans un courrier du 31 août 2009, le recourant a informé l'OAI de la cessation de toute activité lucrative dans sa carrosserie en raison de ses problèmes de santé, et a réclamé un entretien afin d'examiner la question d'une reconversion professionnelle et d'une nouvelle formation adaptée à son handicap. Par courrier du 10 septembre 2009 adressé à l'assuré, l'OAI s'est déclaré disposé à mettre en œuvre des mesures professionnelles à condition que l'intéressé reconnût présenter une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le 24 septembre 2009, le recourant a relevé que l'activité de vendeur de voitures ne correspondait pas à ses capacités et intérêts personnels et qu'il était dans l'attente d'un entretien avec le service de réadaptation de l'OAI sur les possibilités de suivre une telle formation. Il a contesté que la mise en œuvre de mesures de réadaptation fût liée à la reconnaissance d'une pleine capacité de travail, exposant qu'il était prématuré de se prononcer à ce sujet. Le 16 octobre 2009, l'OAI a informé la Cour de céans que l'assuré avait été convoqué à un entretien de réadaptation et qu'un stage d'orientation allait être institué. Il a précisé que l'assuré n'avait pas souhaité entreprendre les mesures professionnelles proposées par l'OAI et qu'il avait alors refusé l'octroi d'une rente d'invalidité et la mise en œuvre de mesures professionnelles. Les parties ont ensuite maintenu leur position et repris leurs arguments. Lors d'une audience le 18 janvier 2010 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, le recourant a précisé qu'il avait cédé son entreprise à son employé et qu'il bénéficiait d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité dès novembre 2009, mois à compter duquel il bénéficiait de mesures d'orientation professionnelle. Une conciliation a été tentée entre les parties, sans aboutir. Par

courrier du 21 janvier 2010, se fondant sur une jurisprudence relative à l'obligation pour un assuré de changer d'activité, le recourant a relevé que sa volonté de continuer l'exploitation de sa carrosserie s'expliquait parfaitement compte tenu des circonstances et a ajouté que l'OAI ne pouvait exiger de sa part d'abandonner sans délai son activité de carrossier sans tenter de sauver son entreprise; il s'est également référé à ses précédentes écritures. Le 4 février 2010, l'OAI a contesté ces arguments présentés par le recourant. En date du 21 juin 2010, l'OAI a pris acte d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré, qu'il a traité comme une nouvelle demande de prestations, en précisant que celle-ci ne pouvait faire l'objet d'une décision, de par l'effet dévolutif accordé au recours contre la décision du 24 novembre 2008. Le 19 juillet 2010, le recourant a indiqué que l'OAI n'était pas empêché d'instruire cette nouvelle demande et a réclamé l'instruction de celle-ci ou le prononcé d'une décision.

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 – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 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, formé en temps utile, le recours répond en outre 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), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD en corrélation avec l'art. 117 LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'un refus de rente. 2. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1^{er} in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, 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. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente et un degré d'invalidité de 50% au moins à une demi-rente. b) 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 (16 LPGA). 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'invalidité 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 313 consid. 3a; TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.1). 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 (du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201] et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1^{er} janvier 2008: art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), 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 et les références citées; TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.2). Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.3 et les références citées). c) Le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5^e révision de l'AI], FF 2005 4223 n. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche investigative au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles - fonctionnelles et/ou intellectuelles - de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées d'un assuré doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (TF

9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.1 et les références citées; TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.4.1). 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 citées). 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 (TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.2.1 et les références citées; TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.2; TFA I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.3, in SVR 2007 IV n° 1 p. 1). Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il 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; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.2.2; TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.3, les deux avec référence citée). 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 (TF 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 (TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.2.3; TF 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 et les arrêts cités; TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.4).

3. a) Dans le cas présent, est litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 2006, ce dernier concluant à l'octroi d'une demi-rente à compter de cette date. Plus spécifiquement, afin de fixer le degré d'invalidité, il convient de déterminer si la cessation de l'activité indépendante auprès de la M. _____ était exigible de la part du recourant.

b) S'agissant des circonstances subjectives, le recourant a tout d'abord consenti à d'importants investissements financiers en vue de se mettre à son compte et de faire fonctionner son entreprise. Lors de l'enquête économique pour les indépendants, l'assuré a en effet déclaré qu'il s'était battu pour faire tourner sa carrosserie et qu'il ne souhaitait vraiment pas laisser son entreprise et perdre une grande partie de sa mise de fond, précisant que la somme de capitaux investis dans le commerce se montait probablement à environ 120'000 fr., soit 50'000 fr. au départ, puis 70'000 fr. d'investissements progressifs, ajoutant ensuite que s'il devait cesser son activité, il aurait beaucoup de difficulté pour trouver un repreneur qui accepte de reprendre les équipements au prix réel (rapport du 8 octobre 2007). Au demeurant, compte tenu des pièces comptables versées au dossier, on relèvera que l'activité indépendante du recourant a généré un bon chiffre d'affaires ayant évolué favorablement depuis 1999, de sorte que l'entreprise était stable économiquement. Le fait que cette dernière ait subi une très légère perte en 2007 ne saurait permettre de conclure qu'elle n'était pas viable, contrairement aux indications de l'intimé. Au bénéfice d'un CFC de tôlier en carrosserie, l'assuré disposait des capacités et compétences nécessaires au bon fonctionnement de son entreprise. Il disposait par ailleurs de toute l'infrastructure idoine, employait trois collaborateurs salariés puis a pu engager un apprenti, ce qui constitue autant d'indices de la stabilité et de l'efficacité de son activité. Présentant une capacité de travail de 50%, l'assuré a du reste pu modifier son champ d'activité dans son entreprise en privilégiant les activités légères, tout en restant actif, principalement dans le domaine administratif. Dans le cadre de la procédure auprès de l'OAI puis de la Cour de céans, l'assuré a constamment fait part de son intention de continuer à exercer son activité lucrative indépendante et ce n'est que pour des raisons de santé qu'il a dû y mettre terme, en l'occurrence pour la fin de l'année 2009. Le relatif jeune âge du recourant – il est né en 1973 – ne saurait remettre en question ce qui précède, bien qu'il ne constitue en soi pas un obstacle à une éventuelle reconversion. Si l'intéressé est établi comme indépendant depuis 1998, on ne saurait dire qu'il a exercé son activité indépendante durant une courte période, comme semble le concevoir l'intimé; l'évolution de son chiffre d'affaires et l'engagement de trois collaborateurs ne peuvent au contraire que corroborer le fait qu'il s'agissait d'une activité stable. On ajoutera que l'assuré a bénéficié d'un moyen auxiliaire dès octobre 2008 dans le cadre justement de son activité indépendante – sous forme d'une contribution aux frais pour l'acquisition d'un bureau réglable en hauteur à raison de 655 fr. – ce qui ne pouvait que plaider en faveur de la continuation de celle-ci. Enfin, jouissant à tout le moins formellement d'une situation comparable à celle d'un employeur, le recourant n'aurait très vraisemblablement pas pu prétendre aux indemnités du chômage en abandonnant son activité indépendante (ATF 123 V 234 consid. 7b/bb; TF 8C_415/2008 du 23 janvier 2009 consid. 2.2). On peut par ailleurs se demander si, sous l'angle de l'obligation de diminuer le

dommage, l'abandon de son activité de carrossier aurait constitué une entrave disproportionnée au libre exercice d'une activité économique. Dès lors, compte tenu de l'ensemble des circonstances, subjectives et objectives, on retiendra que l'abandon par la recourant de son activité indépendante auprès de la M. _____ ne se justifiait pas. c) Concernant la fixation du degré d'invalidité, la méthode extraordinaire est applicable, compte tenu de la jurisprudence en la matière (à ce sujet; TF 9C_731/2007 du 20 août 2008, consid. 4 et 5, avec références citées), dès lors qu'il n'est pas possible, dans le cas présent, de déterminer ou d'évaluer avec suffisamment de précision les revenus avec et sans invalidité selon la méthode générale de comparaison des revenus. Une enquête économique a été effectuée le 17 juillet 2007, lors de laquelle l'OAI a procédé à la détermination du préjudice économique (annexe 2) et à la comparaison des champs d'activité (annexe 3). Comme s'en prévaut le recourant, on relèvera que, pour le calcul du revenu sans invalidité, l'examen des comptes de l'entreprise de l'intéressé pour les années 2001 à 2004 (annexes 1 et 2) ne tient pas compte du renchérissement, ce qui mérite d'être effectué. Il convient par ailleurs de renvoyer le dossier à l'OAI pour complément d'instruction sur le plan économique afin qu'il détermine le taux d'invalidité selon la formule applicable pour la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité conformément à la jurisprudence en la matière (ATF 128 V 29 consid. 4a; TF 9C_731/2007 du 20 août 2008 consid. 5.1), dans la mesure où certaines indications afférentes à la rémunération au regard de chacun des champs d'activité concernés manquent encore au dossier. 4. Partant, le recours est admis quant au principe de l'évaluation du degré d'invalidité, la décision attaquée devant être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants, puis nouvelle décision. Il appartiendra à l'OAI de se prononcer sur le droit à la rente d'invalidité pour la période à compter du mois d'août 2006 – dès lors que le recourant présente une incapacité de travail de longue durée depuis août 2005 (rapport du Dr F. _____) et compte tenu du délai de carence d'une année (art. 28 LAI) – jusqu'à la mise en œuvre des mesures professionnelles, qui ont en l'occurrence été entreprises dès novembre 2009. 5. 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. 1 bis LAI). Toutefois, selon l'art. 52 LPA-VD, immédiatement applicable aux causes pendantes lors de l'entrée en vigueur de la loi (art. 117 al. 1 LPA-VD), des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquelles doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. b) Le recourant, qui obtient gain de cause et qui est représenté par un avocat, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA). Selon l'art. 7 TFJAS (Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2), les dépens comprennent des honoraires fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse, et sont en règle générale compris entre 500 francs et 5'000 francs. En l'espèce, au vu du dossier et de l'issue du litige, il y a lieu de fixer ces dépens à 2'000 francs. Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours est admis. II. La décision rendue le 24 novembre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée audit office pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision. III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant K. _____ un montant à titre de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs). IV. Il n'est pas perçu de frais de justice. Le président : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos,

est notifié à : ■ Me Jean-Michel Duc, avocat à Sion (pour K. _____) ■ 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.