

VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1052 vom 7. Februar 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-02-07, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2016__1052

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1052 du 7 février 2017

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2016 / 1052 del 7 febbraio 2017

Regeste

RÉVISION{PRESTATION D'ASSURANCE}, RECONSIDÉRATION, SUPPRESSION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE, SUBSTITUTION DE MOTIFS, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, COMPARAISON DES REVENUS, ACTIVITÉ LUCRATIVE INDÉPENDANTE, MESURE DE RÉADAPTATION{ASSURANCE SOCIALE} | 28 LAI, 16 LPGA, 17 al. 1 LPGA, 53 al. 2 LPGA

Erwägungen

E. 7

Il convient ainsi de déterminer la capacité de travail et le taux d'invalidité du recourant au moment où la décision du 24 juillet 2015 a été rendue. a) Dans son rapport d'expertise, le Dr P._____ retient une capacité de travail entière dans une activité adaptée présente depuis de nombreuses années. Il y a lieu d'accorder une pleine valeur probante à son expertise, qui répond aux réquisits jurisprudentiels en la matière. Plus particulièrement, on ne saurait y opposer l'expertise et le rapport médical du Dr L._____, dont l'appréciation a clairement été contredite par la situation professionnelle réelle de l'assuré. Il faut en effet constater qu'il a vu le recourant en consultation les 30 juin, 26 août et 17 septembre 2003, estimant alors que ce dernier avait épuisé ses ressources et présentait une incapacité de travail totale définitive, alors qu'à la même période, l'assuré a régulièrement travaillé comme interprète et a poursuivi cette activité jusqu'à mi-2004 (son CI démontre un revenu de 7'155 fr. pour la période de janvier à août 2003, de 570 fr. de mai à décembre 2003, de 8'265 fr. de janvier à juin 2004 et de 4'726 fr. pour janvier 2004). Parmi les autres rapports médicaux produits, aucun ne permet de contester l'expertise du Dr P._____. En ce qui concerne ceux du Dr E._____, outre que son avis pourrait relever de l'empathie propre au médecin traitant, il faut constater qu'il n'objective pas l'appréciation de l'incapacité de travail et que, comme pour le Dr L._____, son appréciation a été contrecarrée par l'exercice d'une activité lucrative par le recourant au moment même où il l'estimait en complète incapacité de travail. Le rapport médical de la Dresse W._____ est quant à lui postérieur à la décision litigieuse, tout comme le premier rendez-vous que la psychiatre a eu avec le recourant. Or selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; ATF 117 V 287 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_899/2013 du 24 février 2014 consid. 4.3 ; 9C_397/2007 du 14 mai 2008 consid. 2.1). Les faits survenus postérieurement doivent cependant être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 98

consid. 4). Tel n'est pas le cas en l'espèce puisque la Dresse W. _____ ne fournit pas d'appréciation objectivée de l'état de santé psychique du recourant antérieur à la date de son rapport médical. Cela étant, il y a lieu de retenir une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, y compris celles résultant de l'examen neuropsychologique. On peut encore préciser que celui-ci recommandait de procéder à une imagerie cérébrale afin de préciser la présence d'une éventuelle atteinte cérébrale organique. A défaut d'informations communiquées sur ce point par le recourant, on présume qu'il n'existe pas de nouvelle atteinte à la santé somatique du registre cérébral. b) Il convient maintenant d'examiner le calcul du préjudice économique subi par le recourant.

aa) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (cf. ATF 130 V 343 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; cf. TF 9C_725/2015 du 5 avril 2016 consid. 4.1). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance possible, respectivement de la modification possible du droit à la rente, les revenus avec et sans invalidité devant être déterminés par rapport à un même moment (cf. ATF 129 V 222 consid. 4.2). En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine 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 et 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 (cf. ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 ; cf. TF 9C_725/2015 précité consid. 4.1). S'il existe d'importants écarts avec les salaires antérieurs ou s'ils ont subi d'importantes fluctuations, le revenu sans invalidité doit être déterminé sur une plus longue période (Valterio, op. cit., n° 2093 p. 552). Pour la détermination du revenu sans invalidité d'un indépendant qui ne tient pas de comptabilité conforme aux règles de l'art, il convient, en principe, de se référer au salaire inscrit sur son compte individuel AVS. Celui-ci ne constitue toutefois pas une donnée invariable ou une preuve définitive ne permettant pas d'aboutir sur la base d'autres éléments à une autre présomption que celle qui a été effectivement retenue. En règle générale, les inscriptions au compte individuel doivent toutefois avoir la primauté sur les déclarations fiscales qui peuvent être influencées par des considérations autres que celles qui relèvent des assurances sociales (Valterio, op. cit., n° 2097 p. 559). Le revenu d'invalide doit également être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. 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'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires, édictée par l'OFS) ou sur les données salariales ressortant aux descriptifs des postes de travail établies par la CNA (ATF 139 V 592 consid. 2.3 ; 129 V 472 consid. 4.2.1 et références citées ; TF 9C_719/2015 du 3 juin 2016 consid. 5.1). Les salaires bruts standardisés mentionnés dans l'ESS correspondent à une semaine de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée du travail hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise

en considération (cf. par exemple TF 8C_311/2015 du 22 janvier 2016 consid. 4.3). bb) La procédure en matière d'assurances sociales est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par le juge. Ce principe n'est toutefois pas absolu et sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire. Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut être raisonnablement exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 125 V 193 consid. 2). cc) En l'occurrence, dans sa demande de prestations du 14 novembre 2001, le recourant a indiqué qu'il avait touché un revenu de 144'643 fr. 55 en 1999 et 178'944 fr. 50 en 2000 grâce à son activité d'interprète indépendant. Il n'a toutefois apporté aucune preuve de ces revenus, ni aucun élément de comptabilité à ce sujet. Son CI démontre un revenu de 40'000 fr. pour les années 1999 et 2000, ce qui laisse présumer qu'il a dû être taxé d'office. Les taxations fiscales, outre qu'elles ne peuvent plus être requises, seraient donc sans grande utilité. Quant aux relevés bancaires versés en cause, ils ne sont en tant que tels pas suffisants pour connaître le résultat d'exploitation d'indépendant. Le revenu sans invalidité tel que retenu par l'OAI sur la base de la moyenne des salaires réalisés par le recourant entre 1993 et 2000 tels qu'ils ressortent du CI n'est donc pas critiquable. Toutefois, contrairement à ce qui est indiqué dans la décision attaquée, le montant de 56'416 fr. 80 retenu par l'OAI correspond à une indexation de ce revenu moyen jusqu'à l'année 2012 et non 2013. Peu importe puisqu'il y a dans tous les cas lieu d'indexer ce revenu à l'année 2014, ce qui correspond à un revenu sans invalidité de 57'266 fr. 20. Quant au revenu avec invalidité, l'OAI s'est fondé sur le salaire de référence de l'ESS 2010. L'OAI aurait toutefois dû utiliser les nouvelles tables pour le calcul ESS actualisées à l'année 2012, lesquelles étaient connues au moment de la décision litigieuse (cf. la lettre circulaire AI n° 328 du 22 octobre 2014). Si l'on se réfère à ces données ESS 2012 (TA 1, niveau de compétences 1), le revenu de référence pour un homme exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services) est de 5'210 fr. pour une semaine de 40 heures. Après adaptation de ce salaire à l'horaire hebdomadaire de travail dans les entreprises en Suisse en 2014, c'est-à-dire 41,7 heures, et à l'évolution des salaires selon l'indice des salaires nominaux (0,7 % pour 2013 et 0,8 % pour 2014), on obtient un revenu de 66'158 fr. 40. Le taux d'abattement de 15 % appliqué par l'OAI afin de tenir compte des limitations fonctionnelles et de l'âge du recourant paraît tout à fait adéquat et le recourant ne le critique d'ailleurs pas. Le revenu avec invalidité se monte en définitive à 56'234 fr. 65, de sorte que le degré d'invalidité de l'assuré est de 1,8 %, ce qui justifie la suppression de la rente octroyée.

E. 8

a) Dans la mesure où le recourant a plus de 55 ans, il entre dans la catégorie d'assurés pour lesquels des mesures d'observation professionnelle s'imposent en principe selon la jurisprudence avant suppression de la rente par voie de révision. Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit en effet examiner si la capacité de travail résiduelle médico-théorique mise en évidence sur le plan médical permet d'inférer une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou s'il est nécessaire au préalable de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'examiner l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.) et/ou des mesures légales de réadaptation. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée

– qui priment sur les mesures de réadaptation – suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (cf. TF 9C_178/2014 du 29 juillet 2014 consid. 7.1.2.1 ; 9C_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.2.2.1 et 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2 et les arrêts cités). Dans un arrêt 9C_228/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.3 et 3.5 (RSAS 2011 p. 504), le Tribunal fédéral a précisé qu'il existait deux situations dans lesquelles il y avait lieu d'admettre, à titre exceptionnel, que des mesures d'ordre professionnel préalables devaient être considérées comme nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médicalement documentée. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision ou reconsidération, du droit à la rente concerne un assuré qui est âgé de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente depuis plus de quinze ans. Cela ne signifie cependant pas que ces assurés peuvent faire valoir des droits acquis dans le contexte de la révision (art. 17 al. 1 LPG), respectivement de la reconsidération (art. 53 al. 2 LPG); on admet seulement que sauf exceptions, une réadaptation par soi-même ne peut pas être exigée d'eux en raison de leur âge ou de la longue durée de la rente (cf. également TF 9C_178/2014 précité consid. 7.1.2.2). De telles exceptions ont par exemple été admises lorsque l'assuré avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente, de sorte qu'il n'existait pas de longue période d'éloignement professionnel (cf. TF 9C_292/2015 du 27 janvier 2016 consid. 5.2 et 8C_597/2014 du 6 octobre 2015 consid. 3.2 et les références) ou lorsqu'il disposait d'une agilité particulière et était bien intégré dans l'environnement social (cf. TF 9C_625/2015 du 17 novembre 2015 consid. 5, 9C_68/2011 du 16 mai 2011 consid. 3.3 et la référence). Le point de savoir si les critères de la durée de 15 années d'allocation de la rente ou de l'accomplissement de la 55^e année sont réalisés doit être examiné par rapport au moment du prononcé de la décision de suppression de la rente ou à celui à partir duquel cette prestation a été supprimée (ATF 141 V 5 consid. 4). b) En l'occurrence, en présence d'une reconsidération constatant une capacité de travail qui a toujours été présente, des mesures d'ordre professionnel préalables n'apparaissent pas nécessaires. Il ressort en outre du dossier que le recourant a été informé de l'existence de mesures de réadaptation lors d'un entretien à l'OAI du 16 décembre 2013, à l'occasion duquel il a déclaré ne rien être capable de faire. Il a ensuite été averti, par communication du 8 janvier 2014, que les prestations d'invalidité pouvaient être réduites ou refusées s'il se soustrayait ou s'opposait, ou encore ne participait pas spontanément à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain (cf. art. 21 al. 4 LPG). Malgré cela, lors d'un nouvel entretien à l'OAI le 30 juin 2014, il s'est déclaré inapte à suivre une mesure. Finalement, il faut relever que dans son recours, le recourant ne conclut pas subsidiairement à la mise en place de telles mesures.

E. 9

a) Au vu de tout ce qui précède, il y a lieu, par substitution de motifs, de confirmer la décision attaquée en tant qu'elle prononce la suppression de la rente d'invalidité du recourant. C'est également à juste titre que l'OAI a prononcé cette suppression à partir du premier jour du 2^e mois suivant la notification de la décision, au regard de l'art. 88 bis al. 2 RAI. En conséquence, le recours doit être rejeté. b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable 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 ; 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. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Dans la mesure où celui-ci a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, sous la forme d'une exonération d'avances et de frais judiciaires, ces derniers sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

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