

VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 710 vom 1. Februar 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-02-01, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2017__710

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 710 du 1 février 2018

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2017 / 710 del 1 febbraio 2018

Regeste

ACCIDENT DE LA CIRCULATION, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ACCIDENTS SUCCESSIFS, SUPPRESSION DE LA PRESTATION D'ASSURANCE, RÉTROACTIVITÉ, VIOLATION DE L'OBLIGATION D'ANNONCER, DROIT D'ÊTRE ENTENDU, ADMISSION DE LA DEMANDE | 29 al. 2 Cst., 28 LAI, 29 LAI, 17 LPGA, 53 LPGA, 6 LPGA, 8 LPGA, 77 RAI, 88a RAI, 88bis RAI

Erwägungen

E. 12

fois par année, soit un salaire annuel total de 24'000 francs. De l'avis des experts du COMAI (rapport du 14 mai 2005), la capacité de travail du recourant était de 8 heures par jour dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, avec une diminution de rendement de 25 %, ce que le SMR a traduit par une capacité de travail de 75 % dans son avis du 28 juin 2005. Concrètement, le recourant pouvait être présent à 100 % à son poste de travail mais avec une efficacité réduite de 25 % sur toute la journée. En conséquence, l'activité de 50 % exercée sur la demi-journée auprès de H._____ SA l'était avec une diminution de rendement de 25 % et le salaire de 24'000 fr. incluait cette diminution de rendement. Au demeurant, à lecture de l'ESS 2010, le revenu mensuel moyen pour une activité dans une agence de voyage (TA1, ligne 79) s'élevait à 4'369 fr. dans le domaine des activités simples et répétitives et à 5'391 fr. pour un employé disposant de connaissances professionnelles spécialisées. Bien que non titulaire du diplôme IATA, le recourant aurait pu prétendre, au vu de son expérience professionnelle, à un salaire mensuel se situant entre ces deux montants s'il n'avait été invalide. Ces éléments statistiques tendent également à confirmer que le salaire convenu avec H._____ SA tenait déjà compte de la diminution de rendement. Ainsi, dans sa décision du 15 mars 2012, l'OAI aurait dû retenir, au titre de revenu avec invalidité, le montant de 48'000 fr., sans le réduire de 25 % dès l'instant où ce revenu englobait déjà la diminution de rendement. Le revenu sans invalidité afférant à 61'306 fr. 71, le taux d'invalidité atteignait 21.71 % ($61'306.71 - 48'000 \times 100 / 61'306.71$) et n'ouvrait pas le droit à une rente, singulièrement entraînait la suppression de la rente entière. L'erreur est manifeste. Par ailleurs, dès l'instant où elle porte sur le service d'une rente, la rectification revêt une importance notable. Les conditions d'une reconsidération de la décision du 15 mars 2012 sont donc réalisées. Le recourant n'aurait dès lors plus eu droit à une rente dès le 1^{er} mai 2012 (art. 88bis al. 2 let. a RAI). e) La question de savoir si le recourant a violé son obligation d'informer doit encore être examinée. Aux termes de l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 al. 1 RAI précise que l'ayant droit ou son

représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif ; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 97 consid. 2a p. 101). En l'occurrence, le nouvel emploi du recourant auprès de S. _____ a doublé son revenu mensuel. Bien que les réponses de S. _____ à la question du lien entre le salaire du recourant et son rendement soient sibyllines, il paraît vraisemblable, au vu du descriptif de l'activité du recourant auprès de cet employeur et des pièces au dossier (cf. notamment courrier du 8 septembre 2014 d'G. _____ et attestation de S. _____ du 4 mars 2016), que dit employeur a effectivement adapté les conditions de travail de son employé aux limitations inhérentes à son atteinte au genou. On peut donc en déduire que le revenu mensuel de 4'000 fr. a lui aussi été fixé en tenant compte d'une diminution de rendement de 25 %, ce que tend d'ailleurs à confirmer le tableau ESS 2012 (TA1), sous ligne 49-52 correspondant aux services de transports terrestres, par eau et aériens et d'entrepôts, niveau 4, qui met en évidence un revenu mensuel de 5'513 francs. L'abandon d'une activité dans laquelle un assuré a été reclassé, respectivement mis au bénéfice d'une allocation d'initiation au travail, ne figure pas dans l'énumération de l'art. 77 al. 1 RAI, laquelle n'est cependant pas exhaustive. L'état de santé et la capacité de travail médico-théorique du recourant sont demeurés inchangés jusqu'à l'accident du 4 mars 2014. Le quart de rente était octroyé sur la base d'un revenu avec invalidité de 36'000 francs. En présence d'un nouveau revenu avec invalidité de 48'000 fr., il pouvait être attendu du recourant d'informer l'intimé de cette augmentation. Toutefois, l'obligation d'annonce n'était pas distinctement reconnaissable pour le recourant. En effet, à l'époque de son emploi auprès de H. _____ SA, il savait que son droit à la rente avait été calculé sur la base d'une capacité de travail dans un emploi à plein temps avec diminution de rendement de 75 %. C'est par choix personnel qu'il occupait son poste auprès de la société précitée à un taux de 50 %. Son revenu mensuel atteignait 2'000 fr. et, transposé à un emploi à 100 % qu'il était censé pouvoir occuper, aurait été de 4'000 fr., soit le salaire perçu pour un taux d'activité de 100 % auprès de S. _____. En de telles circonstances, l'omission du recourant ne relève pas de la négligence, même légère. 6. En l'absence d'amélioration de la capacité de gain du recourant entre mars 2012 et octobre 2013, date de la prise d'emploi auprès de S. _____, respectivement jusqu'à l'accident du 4 mars 2014, il n'existait pas de modification légitimant une révision au sens de l'art. 17 LPGA. En revanche, les conditions d'une reconsidération de la décision du 15 mars 2012 au sens de l'article 53 al. 2 LPGA sont réalisées avec pour corollaire que le quart de rente pouvait être supprimé mais avec effet pour le futur, soit au 1^{er} août 2016 au plus tôt en application de l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, faute de violation de l'obligation d'aviser et l'attribution irrégulière de la rente n'étant pas imputable au recourant. 7. L'accident du 4 mars 2014 a entraîné une fracture du poignet gauche et une atteinte à la coiffe des rotateurs de l'épaule gauche. Les atteintes du membre supérieur gauche consécutives à l'accident du 4 mars 2014 constituent des atteintes nouvelles et distinctes de celles retenues par les experts du COMAI dans leur rapport du 14 mai 2005. Le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations le 2 octobre 2014 sur laquelle l'intimé est entré en matière. a) La survenance d'une atteinte à la santé totalement différente de celle qui prévalait au moment du refus d'une première demande de

prestations et propre, par sa nature et sa gravité, à causer une incapacité de travail de 40 % au moins en moyenne sur une année a, compte tenu de l'absence de connexité matérielle avec la situation de fait prévalant au moment du refus de la première demande de prestations, pour effet de créer un nouveau cas d'assurance (ATF 136 V 369 consid. 3.1 et les références ; TF 9C_294/2013 du 20 août 2013 consid. 4.1 et les références, in SVR 2013 IV n° 45 p. 138 ; voir également, Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3 e éd. 2014, n° 138 ad art. 4 LAI). Le principe de l'unicité de la survenance de l'invalidité cesse en effet d'être applicable lorsque l'invalidité subit des interruptions notables ou que l'évolution de l'état de santé ne permet plus d'admettre l'existence d'un lien de fait et de temps entre les diverses phases, qui en deviennent autant de cas nouveaux de survenance de l'invalidité (TF 9C_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 5.1 et 5.2 et les références). Lorsque, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TFA I 490/03 du 25 mars 2004 consid. 3.2), il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente, 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 conformes au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 ; ATF 130 V 71 consid. 3.2). Lorsque les faits déterminants pour le droit à la rente se sont modifiés au point de faire apparaître un changement important de l'état de santé motivant une révision, le degré d'invalidité doit être fixé à nouveau sur la base d'un état de fait établi de manière correcte et complète, sans référence à des évaluations antérieures de l'invalidité (ATF 117 V 198 consid. 4b p. 200 ; TF 9C_378/2014 du 21 octobre 2014 consid. 4.2 ; 9C_226/2013 du 4 septembre 2013). b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – ou le juge, s'il y a recours – a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 ; 125 V 351 consid. 3a ; 122 V 157 consid. 1c ; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2). c) Cela étant, l'existence d'une modification de l'état de santé du recourant consécutive à l'événement du 4 mars 2014 doit être examinée sur la base de la situation prévalant le 15 mars 2012, l'art. 17 LPGA étant applicable tant dans l'hypothèse d'un passage d'une rente

entière à un quart de rente que dans l'hypothèse d'une suppression de la rente en application de l'art. 53 al. 2 LPGA. d) L'intimé a retenu dès avril 2015 une capacité de travail de 75 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles déjà mises en évidence par le COMAI ainsi qu'aux limitations fonctionnelles mentionnées par le Dr J. _____ et considère que l'activité d'agent de voyage dans laquelle le recourant a été reclassé demeure adaptée, tout comme le seraient celles de réceptionniste ou huissier préconisées par le Dr J. _____. Le Dr K. _____ retient peu ou prou les mêmes limitations physiques que l'intimé sans objectiver les raisons pour lesquelles elles devraient être incapacitantes à 80 %. Le Dr J. _____ s'est prononcé exclusivement sur l'atteinte au membre supérieur gauche, et ce à l'égard de l'assurance-accidents. De fait, la seule appréciation globale de l'état de santé du recourant est celle ressortant de l'avis du SMR du 25 janvier 2016. Or, l'énoncé de la capacité de travail de 75 % relève plus du constat que de la démonstration, qui plus est sur la seule base du rapport du Dr J. _____, de telle sorte qu'il ne revêt pas la valeur probante requise. Par ailleurs, le Dr J. _____ a mentionné un état dépressif grave. Quand bien même cet avis n'émane pas d'un psychiatre, il pouvait être exigé de l'intimé d'investiguer sur ce point, à tout le moins en interpellant le recourant sur l'existence d'un éventuel suivi psychiatrique. 8. Il n'est pour autant pas nécessaire de compléter l'instruction par voie d'expertise dans la mesure où une appréciation globale de la situation du recourant débouche sur le constat d'une impossibilité de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. a) Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TFA 1198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010 consid. 3.2 ; 8C_2212009 du 22 décembre 2009 consid. 3.2 ; 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 et les références ; 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TFA 1377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi,

du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2 ; 9C_437/2008 du 19 mars 2009 consid. 4.2 ; TFA I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références). Le moment déterminant pour apprécier les chances d'un assuré proche de l'âge de la retraite de mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail sur le marché de l'emploi correspond à celui où l'on constate que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative est exigible du point de vue médical, soit dès que les documents médicaux permettaient d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 et 3.4) dès lors qu'il n'est pas possible, avant cette date, d'exiger de l'assuré la reprise d'une activité en fonction d'une éventuelle capacité résiduelle de travail dont il ne connaît pas l'étendue. Lorsqu'il est établi que la personne assurée ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, il en résulte une invalidité totale, aussi pour la période antérieure à ce moment déterminant (ATF 138 V 457 consid. 3.4 ; TF 9C_751/2013 du 6 mai 2014 consid. 4.5 ; voir TF 9C_437/2008 cité consid. 4.3. et 4.4). Le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si la Haute Cour n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (cf. ATF 138 V 457 consid. 3.1; cf. aussi TF 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.1), étant précisé que ce dernier arrêt concerne un homme. b) Il est préliminairement observé que c'est au plus tôt en avril 2015, soit à l'époque de l'expertise du Dr J. _____ – laquelle, fondée sur l'anamnèse complète, des examens médicaux fouillés et clairement motivée, est probante quant à l'évaluation des conséquences de l'accident du 4 mars 2014 –, que la reprise d'une activité professionnelle aurait été médicalement exigible, soit alors que le recourant avait 60 ans. Le recourant est au bénéfice d'un diplôme en hôtellerie obtenu en Tunisie et a exercé ensuite dans ce domaine. Il parle arabe et français. Arrivé en Suisse en 1985, il a travaillé comme magasinier dès mars 1987 jusqu'à son accident en septembre 1995. Après son reclassement, il a brièvement occupé un poste administratif dans lequel ses compétences se sont révélées insuffisantes, avant d'être engagé par S. _____. S'agissant de la profession d'agent de voyage dans laquelle le recourant a été reclassé, l'expérience elle-même a démontré qu'aucun employeur n'engageait le recourant. Même si l'absence du titre IATA n'empêche pas d'exercer dans ce secteur, par exemple à titre d'auxiliaire ou d'aide voyageur, il s'avère que le recourant a recherché vainement un emploi dans cette profession auprès de nombreuses agences de voyage, comme l'attestent notamment les listes transmises par le recourant à l'intimé et indexées les 29 août et 18 juillet 2011, faisant état de démarches auprès de 21 entreprises. Par ailleurs, son référent en réadaptation concède lui-même que le recourant n'est sans doute pas parvenu à trouver du travail pour des raisons essentiellement économiques, notamment en raison de son âge (cf. note de suivi interne REA du 5 septembre 2011 ; cf. également note interne du 1^{er} entretien de placement de l'intimé du 5 octobre 2011, dont il ressort que l'employeur H. _____ SA avait confirmé que le recourant aurait peine à trouver un travail dans cette profession). Compte tenu de ses limitations fonctionnelles, il est exclu médicalement que le recourant puisse à nouveau exercer dans les deux autres secteurs professionnels dans lesquels il a acquis une expérience, soit dans l'hôtellerie et dans l'activité de magasinier-livreur. De plus, selon le Dr J. _____, il ne peut plus conduire de véhicule, ni effectuer de manutention avec les deux mains. L'exercice d'une profession impliquant une station assise est préconisé, avec la réserve que le recourant devrait régulièrement pouvoir se lever et bouger, en l'occurrence pendant un quart de son temps de travail, vu la diminution de rendement de 25 % retenue par le COMAI en relation avec les autres atteintes à la santé. De tels empêchements feront manifestement obstacle à

l'engagement du recourant dans les professions du secteur de production. Il en ira de même dans les professions du secteur des services, soit en raison des limitations fonctionnelles du recourant, soit en raison de son absence d'expérience dans l'un ou l'autre de ces domaines, exception faite de l'activité en agence de voyage. Enfin, étant rappelé que le Dr J. _____ préconise des mesures de réadaptation avant une reprise d'emploi et que les recherches d'emploi ont échoué dans le seul secteur où le recourant a bénéficié d'une telle mesure, il est utopique de considérer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour permettre au recourant de se réinsérer dans le monde du travail. Lorsqu'il est établi que la personne assurée ne peut plus exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le plan économique, il en résulte une invalidité totale, aussi pour la période antérieure au moment déterminant. c) L'incapacité de travail due à la nouvelle atteinte a été totale du 4 mars 2014 jusqu'en avril 2015 à tout le moins. Le délai d'attente d'un an prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI est échu le 3 mars 2015. En dérogation à l'art. 24 LPGA, l'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. En l'occurrence, la nouvelle demande a été déposée le 2 octobre 2014 ; ainsi un éventuel droit à la rente n'existe pas avant le 1^{er} avril 2015, soit six mois après le dépôt de la demande. Le recourant a donc droit à une rente entière dès le 1^{er} avril 2015. 9. Vu ce qui précède, le recours est partiellement admis en ce sens que le recourant a droit à un quart de rente jusqu'au 31 mars 2015 et à une rente entière dès le 1^{er} avril 2015. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe. Ayant procédé par l'intermédiaire d'un mandataire professionnel, le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens qu'il convient, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, de fixer à 3'000 fr. à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; 55 LPA-VD et 11 al. 2 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]).

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