

VD_GERICHTE ZD10.003460 vom 24. November 2010

VD Tribunal cantonal, 2010-11-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.003460

FR: VD_GERICHTE ZD10.003460 du 24 novembre 2010

IT: VD_GERICHTE ZD10.003460 del 24 novembre 2010

Erwägungen

E. 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'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale sur l'assurance- invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par

- 14 - le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la PA (loi fédérale sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile – compte tenu des fêtes judiciaires de fin d'année (art. 38 al. 1 let. c et 60 al. 2 LPGA) – par H. _____ contre la décision rendue le 21 décembre 2009 par l'OAI. La valeur litigieuse étant supérieure à 30'000 fr., 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).

E. 2

a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c p. 417; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53). b) En l'espèce, le litige porte sur le calcul du degré d'invalidité pour la période allant du 1er janvier 2004 au 30 avril 2008. Alors que l'OAI reconnaît au recourant le droit à un quart de rente d'invalidité (basé sur un degré d'invalidité de 41 %) à partir du 1er janvier 2004, puis à une demi-rente d'invalidité (basée sur un degré d'invalidité de 53 %) dès le 1er

- 15 - juillet 2005, et enfin à une rente entière d'invalidité (basée sur un degré d'invalidité de 100 %) dès le 1er mai 2008 (cf. lettres B.e et B.h supra), le recourant soutient avoir droit à une demi-rente d'invalidité (basée sur un degré d'invalidité de 57 %) depuis 1er janvier 2004, puis à une rente entière d'invalidité (basée sur un degré d'invalidité de 70 %) depuis le 1er juillet 2005. Dans ce cadre, le recourant ne conteste ni les taux successifs d'incapacité de travail retenus par l'OAI dans la décision attaquée, à savoir 50 % dès le 1er janvier 2004, 60 % dès le 1er juillet 2005 et 100 % dès le 1er mai 2008 (cf. lettres B.e et B.h supra), ni le revenu d'invalidité retenu par l'OAI, qui s'est basé sur un montant annuel brut de 64'144 fr. à 100 % pour une activité d'aide comptable, selon les recommandations de la SEC (cf. lettres B.e et B.h supra). Le recourant reproche ainsi uniquement à l'OAI d'avoir pris en compte, à titre de revenu sans invalidité, un montant annuel brut de 54'609 fr., correspondant au revenu d'une activité non qualifiée dans le domaine tertiaire selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. lettres B.e et B.h supra). Il soutient qu'il y aurait lieu de prendre en compte à ce titre un montant de 75'557 fr. – correspondant au revenu d'une activité avec qualifications dans le domaine tertiaire en tant que consultant informatique et/ou spécialiste en analyse financière, tel qu'évoqué dans le rapport intermédiaire de la division réadaptation de l'OAI du 3 février 2005 (cf. lettre A.e supra) –, ce qui conduirait à retenir un degré d'invalidité de 57.55 % à partir du 1er janvier 2004 [RI : 32'072 fr. ; RS : 75'557 fr.] et de 70.01 % dès le 1er juillet 2005 [RI : 22'657 fr. ; RS : 75'557 fr.] (cf. lettres C.a et C.c supra).

E. 3

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 in fine LAI). 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, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au

- 16 - moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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 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 ils 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1; 104 V 135 consid. 2a et 2b; TF 9C_298/2007 du 5 juin 2008, consid. 3.1). b) Selon la jurisprudence, le revenu sans invalidité, premier terme de la comparaison des revenus selon l'art. 16 LPGA, doit être évalué de la manière la plus concrète possible; est déterminant le revenu que, sans l'atteinte à la santé, l'assuré aurait concrètement obtenu, selon le degré de la vraisemblance prépondérante, au moment où est né le droit à la rente; ce faisant, on prendra en règle générale en considération le dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment du prononcé la décision; en effet, l'expérience démontre que, sans atteinte à la santé, l'assuré aurait en principe

poursuivi son activité antérieure; des exceptions ne sont admises qu'au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1). c) En l'occurrence, il est constant qu'avant la survenance de l'atteinte à la santé qui a entraîné une incapacité de travail d'abord partielle, puis totale, le recourant – qui avait obtenu en juin 1985 un diplôme d'études supérieures de mathématiques de l'Institut National de l'Enseignement Supérieur de l'Information de L._____ et avait travaillé

- 17 - entre 1985 et 1987 en qualité d'enseignant de mathématiques dans un lycée de son pays – a depuis son arrivée en Suisse en décembre 1987 d'abord suivi des études à l'U._____ jusqu'en 1989, études pendant lesquelles il a exercé diverses activités de courte durée (tâches d'enseignant, remplaçant, répétiteur, bureau technique). Ayant interrompu ces études pour des raisons familiales – antérieures et étrangères à l'invalidité –, il a travaillé dans la vente de tabacs et journaux d'avril 1990 à août 1993, date où il a perdu son emploi pour des raisons économiques; il s'en est suivi une longue période de chômage jusqu'en novembre 1997, entrecoupée par un programme d'occupation auprès de [...] de début juin à fin novembre 1995, et le recourant a depuis lors été au bénéfice de l'aide sociale (cf. lettre A.b supra). Il appert ainsi que le recourant, depuis son arrivée en Suisse, n'a jamais pu mettre en valeur sa formation en mathématiques effectuée dans son pays et n'a exercé que des activités de courte durée telles que remplaçant, répétiteur et vendeur de kiosque, avant de connaître une longue période de chômage. Dès lors, étant donné les revenus anormalement bas et irréguliers du recourant, l'OAI n'a pas retenu, à titre de revenu sans invalidité, le dernier revenu réalisé avant l'atteinte à la santé, mais le revenu – supérieur aux revenus effectivement touchés – qu'il aurait pu réaliser selon les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires pour une activité non qualifiée dans le domaine tertiaire (cf. lettres A.g et B.a supra). d) Une telle manière de procéder échappe à la critique. En effet, force est de constater que pendant les nombreuses années qu'il a passées en Suisse avant la survenance de l'atteinte à la santé, le recourant n'a jamais pu mettre en valeur la formation en mathématiques qu'il avait effectuée dans son pays et que les activités qu'il a exercées ne lui ont jamais permis de réaliser un revenu supérieur au revenu statistique ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires pour une activité non qualifiée dans le domaine tertiaire. Ainsi que l'OAI l'a relevé à juste titre dans sa lettre du 29 septembre 2009 (cf. lettre B.g supra), la formation supérieure en comptabilité au Centre de formation N._____ et les cours de préparation aux examens du brevet fédéral de spécialiste en

- 18 - finance et comptabilité ont été obtenus après l'atteinte à la santé et à la suite de la formation d'aide-comptable financée par l'AI, de sorte que les revenus que le recourant aurait pu obtenir après ces formations ne sauraient être pris en compte comme revenu sans invalidité. A plus forte raison ne peut-on prendre en considération à ce titre le revenu de l'ordre de 75'557 fr. que le recourant aurait pu percevoir s'il avait pu travailler comme analyste financier après l'obtention du brevet fédéral de spécialiste en finance et comptabilité (cf. lettre A.e supra), brevet qu'il n'a pas obtenu (cf. lettre B.g supra). Enfin, le fait que lors des stages qu'il a effectués auprès de la Fondation T._____ puis de la Ville de D._____ – soit dans le cadre du reclassement professionnel effectué sous l'égide de l'AI, et non dans le cadre d'un emploi qu'il aurait exercé sur le libre marché avant l'atteinte à la santé –, le recourant ait pu utiliser ses compétences préalables dans le domaine statistique et informatique (cf. lettre C.c supra) ne change rien à la constatation que depuis son arrivée en Suisse et jusqu'à la survenance de l'atteinte à la santé, le recourant n'a jamais

réalisé de revenus qui n'auraient ne serait-ce qu'approché le montant que l'OAI a pris en compte comme revenu sans invalidité sur la base des données statistiques pour une activité non qualifiée dans le domaine tertiaire.

E. 4

a) Il résulte de ce qui précède que la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle reconnaît au recourant le droit à un quart de rente d'invalidité (basé sur un degré d'invalidité de 41 % résultant de la comparaison d'un revenu d'invalidé de 32'072 fr. [50 % de 64'144 fr.] avec un revenu sans invalidité de 54'609 fr.) à partir du 1er janvier 2004, puis à une demi-rente d'invalidité (basée sur un degré d'invalidité de 53 %, résultant de la comparaison d'un revenu d'invalidé de 28'952 fr. [40 % de 64'144 fr.] avec un revenu sans invalidité de 54'609 fr.) dès le 1er juillet 2005, et enfin à une rente entière d'invalidité (basée sur un degré d'invalidité de 100 %) dès le 1er mai 2008. Mal fondé, le recours doit être rejeté.

- 19 - b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 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. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 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.