

VD_GERICHTE ZD10.015487 vom 14. Oktober 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-10-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD10.015487

FR: VD_GERICHTE ZD10.015487 du 14 octobre 2011

IT: VD_GERICHTE ZD10.015487 del 14 ottobre 2011

Erwägungen

E. 1

a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI). 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, interjeté le 11 mai 2010, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise intervenue le 15 avril 2010, le recours a été déposé en temps utile – compte tenu de la suspension du délai de recours pendant les fêtes de printemps (art. 38 al.

E. 4

a) 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 (ATF 130 V 343 c. 3.4; 128 V 29 c. 1; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 c. 2.1). 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 (ATF 134 V 322 c. 4.1; TF

- 8 - 9C_501/2009 du 12 mai 2010 c. 5.2). Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 c. 4.3.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 c. 3.2; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 c. 8.1; TF 9C_953/2008 du 5 octobre 2009 c. 4.3). Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. 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'invalidité peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de

l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ATF 129 V 472 c. 4.2.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 c. 3.3; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 c. 8.2.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 c. 3b/bb; TF 9C_93/2008 du 19 janvier 2009 c. 6.3.3; TF I 7/06 du 12 janvier 2007 c. 5.2; VSI 1999 p. 182). Selon la jurisprudence, le revenu d'invalide déterminé sur la base des salaires ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le

- 9 - revenu d'une activité lucrative (ATF 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b; VSI 2002 p. 70 s. consid. 4b). Cet abattement résulte de l'exercice par l'administration de son pouvoir d'appréciation, et le juge des assurances sociales ne peut substituer sa propre appréciation à celle de l'administration sans motif pertinent (ATF 137 V 71; 132 V 393 consid. 3.3; 126 V 75 consid. 6 p. 81). b) En l'espèce, le recourant critique uniquement l'abattement de 10% effectué par l'intimé sur le revenu annuel dans une activité adaptée. Hormis les limitations fonctionnelles du recourant, il n'y a toutefois pas d'autre élément déterminant justifiant de s'écarter de l'appréciation de l'administration et d'accorder une réduction supérieure au taux retenu de 10%. Au contraire, il faut rappeler que le recourant est dorénavant au bénéfice d'une autorisation de séjour permettant d'exercer n'importe laquelle des activités compatibles avec son état de santé, celles-ci n'exigeant pas l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles. Ces considérations sont d'autant plus vraies que l'intimé s'est fondé sur un statut d'actif à 100%, alors que dans son recours, le recourant invoque le fait qu'il a dû s'occuper de sa fille cadette pendant que sa femme travaillait. Cette affirmation contredit la réponse faite sur le formulaire 531bis du 20 mai 2009, où le recourant a déclaré qu'il aurait travaillé à plein temps s'il avait été en bonne santé. Son taux d'activité partiel ressort également du rapport d'évaluation du 12 novembre 2008, qui mentionne trois heures de travail par jour et précise que le recourant n'a jamais exercé d'activité à plein temps. Le grief du recourant est donc infondé.

E. 5

Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. 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). En l'espèce, les frais doivent être mis à la

- 10 - charge du recourant, qui succombe. Le recourant n'a pas droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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