

VD_GERICHTE ZD13.035536 vom 19. Dezember 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-12-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD13.035536

FR: VD_GERICHTE ZD13.035536 du 19 décembre 2014

IT: VD_GERICHTE ZD13.035536 del 19 dicembre 2014

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'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 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. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision querellée (art. 60 al. 1 LPGA). La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action 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 let. a LPA-VD). b) En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès de l'autorité vaudoise compétente compte tenu des fêtes judiciaires estivales (cf. art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA), satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable en la forme.

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 (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

- 16 - b) Le litige porte sur la réduction, par voie de révision, du droit du recourant à la rente entière allouée depuis le 1er octobre 1997, à un quart de rente d'invalidité dès le 1er août 2013. En d'autres termes, il y a lieu de déterminer si – et dans l'affirmative à partir de quand – l'état de santé du recourant a subi une modification notable susceptible d'influencer son taux d'invalidité et, par conséquent, son droit aux prestations.

E. 3

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et

E. 4

a) Il incombe à l'assureur – en l'espèce l'OAI – de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires (art. 43 al. 1 LPGA) lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité (art. 57 al. 1 let. f LAI). Ainsi, lorsqu'un avis médical est nécessaire pour évaluer l'état de santé de la personne assurée et déterminer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler, il doit selon les cas recueillir les avis médicaux de médecins qui ont déjà examiné l'assuré, faire examiner l'assuré par son service médical régional (art. 59 al. 2bis LAI) ou recourir aux services d'un expert indépendant (art. 44 LPGA et 59 al. 3 LAI). b) Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des

- 18 - règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve qu'elle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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 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 soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Quant aux constatations émanant de médecins consultés par l'assuré, elles doivent être admises avec réserve. Il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confident privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients. Ainsi, il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 350 consid. 3b/cc et les références).

E. 5

a) L'intimé a fondé la décision initiale d'allocation de rente du 25 juillet 2001 sur les conclusions de l'expertise rhumatologique du Dr M._____. En juin 2000, l'expert diagnostiquait des lombosciatalgies bilatérales sur canal lombaire étroit congénital, rétréci par une protrusion osseuse en L4-L5. La reprise de l'activité habituelle de peintre en carrosserie semblait impossible à envisager ; l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles pouvait quant à elle être admise à un taux de 20 à 30 %. L'expert observait en outre que si l'assuré acceptait de se soumettre à une intervention neurochirurgicale, la situation devrait être réévaluée à distance de l'intervention.

- 19 - En raison d'une péjoration de l'état de santé du recourant à la suite d'un stage d'évaluation et d'orientation, l'intimé a conclu que l'atteinte entraînait une incapacité de travail de longue durée ne permettant pas l'exercice d'une activité professionnelle de plus de quelques heures par semaine. Une activité lucrative n'étant guère possible dans ces conditions, une rente entière d'invalidité a été allouée à l'assuré dès le 1er octobre 1998. Lors de la première révision du droit à la rente initiée en mai 2005, l'intimé a requis l'avis des Drs F._____ et V._____. Le médecin traitant estimait que l'état de santé s'améliorait, laissant envisager une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Le spécialiste en chirurgie orthopédique retenait quant à lui un état de santé stationnaire et une

capacité de travail nulle dans toute activité. Le droit à la rente entière d'invalidité a été maintenu. En janvier 2012, dans le cadre de la seconde révision du droit à la rente, la Dresse F. _____ a posé le diagnostic de lombosciatalgies droites résiduelles, status après laminectomie L4-L5 pour canal lombaire étroit, résection hernie discale et discectomie L4-L5 le 8 novembre 2002 et status après fenestration L5-S1 droite et discectomie le 23 décembre 2010. Enonçant la persistance de douleurs essentiellement lombaires, elle retenait cependant une évolution progressivement favorable de l'état de santé de son patient et envisageait une possible reprise d'activité professionnelle légère, sans port de charge supérieur à 10 kg, avec positions adaptées et un temps de marche limité à une heure, au taux de 50 %. Le recourant a été examiné par le Dr N. _____ en octobre 2012. L'expertise rhumatologique a révélé des troubles statiques du rachis et la présence d'une double discopathie L4-L5 et L5-S1. L'assuré se plaignait de lombalgies constantes, prédominant au réveil, s'exacerbant lors de positions prolongées ; la position assise était tolérée environ une heure. Les douleurs se compliquaient occasionnellement d'irradiations douloureuses des membres inférieurs, s'accompagnant de paresthésies

- 20 - ressenties comme des fourmillements. L'expert rapportait les dires de l'assuré, savoir une symptomatologie, bien que fluctuante en fonction des périodes, restée stationnaire jusqu'au jour de l'expertise. L'examen clinique a mis en évidence des douleurs médianes et paramédianes bilatérales à la palpation de L4-L5 et L5-S1, sans altération de la mobilité des articulations périphériques, ni arthrite ni synovite. Il n'existait pas de syndrome irritatif des membres inférieurs, ni altération de la force ni trouble de la sensibilité. L'expert a cautionné la capacité de travail résiduelle d'environ 20 à 30 % dans une activité adaptée telle que ressortant du rapport médical du Dr M. _____ et considéré que l'état de santé s'était amélioré dans le cadre des deux opérations rachidiennes des

E. 8

novembre 2002 et 23 décembre 2010 ; l'expert M. _____ avait précédemment mentionné que la situation devrait être réévaluée à distance de l'intervention neurochirurgicale si l'assuré acceptait de s'y soumettre. Cela étant, le Dr N. _____ a conclu que l'assuré était limité dans toute activité physiquement lourde – avec port de charge exclu au-delà de 10 kg –, essentiellement pour ce qui est de garder pendant longtemps les mêmes positions et d'effectuer des mouvements de contrainte répétitifs au niveau du rachis. L'ancienne profession de peintre en carrosserie n'était plus exigible puisqu'elle nécessitait des activités non adaptées aux problèmes ostéo-articulaires de l'assuré. Une activité bien adaptée au problème rachidien était envisageable à 50 %, tenant compte d'une diminution de rendement liée à la diminution de vitesse d'exécution de certaines tâches impliquant le rachis et la prise de pauses supplémentaires. L'expert faisait remonter l'amélioration objective de l'état de santé au 23 décembre 2011, date du contrôle de la Dresse F. _____ lui permettant de statuer d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée. Sur la base de ces observations, le SMR a admis une amélioration de l'état de santé de l'assuré et l'exigibilité de la reprise d'une activité professionnelle adaptée à 50 %. Partant, l'OAI a décidé, le 8 mai 2013, la réduction de la rente entière d'invalidité à un quart de rente – retenant un degré d'invalidité de 49,44 % – ce qu'il a confirmé par décision du 13 juin 2013.

- 21 - b) Il y a lieu d'admettre, à l'instar de l'intimé, une amélioration de l'état de santé du recourant en décembre 2011, celui-ci présentant désormais une capacité de travail exigible de 50 % dans une activité adaptée. En effet, si les diagnostics de lombosciatalgies

bilatérales et troubles statiques et disco-dégénératifs du rachis lombaire sont posés, ils n'empêchent pas le recourant d'exercer une activité légère, sans port de charges au-delà de 10 kg, permettant l'alternance des positions aux heures, avec absence de mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux, de marche prolongée et de montée sur des échelles. Aucune raison suffisante ne justifie ainsi de s'écarter de l'expertise du Dr N. _____, dont la valeur probante doit être reconnue eu égard aux exigences jurisprudentielles en la matière (cf. ATF 134 V 231, 125 V 251). Les constatations de l'expert ne reposent pas, contrairement aux dires du recourant, sur la seule base du rapport de la Dresse F. _____ ; le Dr N. _____ a rédigé son rapport après avoir examiné le recourant, pris soin de relever ses plaintes et tenu compte de l'ensemble des éléments au dossier (dossier radiologique et dossier de l'assurance- invalidité). Les conclusions du rapport du 10 octobre 2012 sont claires et motivées, et son contenu dénué de contradictions. Les critiques émises à l'encontre de l'appréciation de l'expert, savoir qu'elles sont en contradiction avec celles « de[s] praticiens ayant une connaissance réelle et ancienne de la situation médicale », ne sauraient être suivies, eu égard au fait que le recourant ne se réfère à ce sujet, dans ses écritures, qu'à l'appréciation de la Dresse F. _____. Or la Dresse F. _____ ne fait état d'aucune atteinte à la santé que le Dr N. _____ aurait omis de constater ; a contrario, leurs constatations concordent tant s'agissant des plaintes subjectives que des constatations objectives. Tout au plus peut-on relever que si l'évaluation de la capacité de travail par cette dernière semble plus réservée que celle de l'expert (« une activité légère [...] devrait être éventuellement possible à 50 % »), cela apparaît résulter de la position différente de ces deux médecins. En effet, l'expert n'a pas un mandat de

- 22 - soin mais d'expertise en réponse à des questions posées par des tiers ; il tient compte des affirmations du patient et doit parfois s'écarter de l'appréciation plus subjective du médecin traitant (VSI 2001, 109 consid. 3b/bb). Le médecin traitant, qui a un mandat de soin, est dans une position particulière en raison de la confiance réciproque qui régit la relation patient/médecin ; il n'a pas, d'emblée, de raison de mettre en doute l'incapacité alléguée par son patient, surtout dans une situation d'évaluation difficile (ATF 125 V 351 consid. 3a/cc, 122 V 157 consid. 1c et les références). Cela étant, on relèvera qu'en 2005 déjà, la Dresse F. _____ rapportait une amélioration de l'état de santé du recourant et se prononçait en faveur d'une reprise d'activité professionnelle légère au taux de 50 %. Le recourant n'apporte aucun élément probant attestant un changement de circonstances qui réfuterait l'amélioration de son état de santé ou énoncerait une péjoration susceptible d'être prise en compte. Le certificat de la Dresse C. _____ du 26 juillet 2013, nouveau médecin traitant du recourant, atteste une incapacité de travail totale sans explications ni argumentations ; ce certificat n'est dès lors pas de nature à mettre en doute l'analyse de la situation telle que ressortant du rapport du Dr N. _____, cela d'autant plus eu égard à la jurisprudence relative à l'empathie du médecin rappelée ci-dessus. Les conclusions du rapport d'imagerie du 12 août 2013 ne rendent également pas vraisemblable une péjoration de l'état de santé du recourant empêchant la reprise d'une activité professionnelle adaptée, conformément à l'avis émis par le SMR en date du 10 mars 2014. Il n'y a au demeurant pas lieu de mettre en œuvre de nouvelles mesures d'instruction, notamment sous forme d'expertise médicale, comme le requiert le recourant ; de telles mesures n'apporteraient, selon toute vraisemblance, pas d'éléments déterminants pour statuer sur la présente cause.

c) En définitive, il y a lieu de retenir que l'état de santé du recourant s'est amélioré, en décembre 2011 au plus tard, date du dernier contrôle de la Dresse F. _____, et qu'il peut exercer, au taux de 50 %, une activité lucrative légère, permettant l'alternance des positions,

sans

- 23 - marche prolongée, n'impliquant pas de mouvements du rachis en porte-à-faux ni le port de charges au-delà de 10 kg. 6. Cela étant constaté, encore faut-il déterminer le degré d'invalidité présenté par le recourant. 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 consid. 3.4 et 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). La comparaison des revenus doit s'effectuer au regard des circonstances qui prévalaient en 2013 (fin de la mesure de reclassement professionnel), au moment de la modification possible du droit à la rente (cf. ATF 128 V 174). a) Le revenu sans invalidité doit être déterminé en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce que l'assuré aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant s'il était en bonne santé (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 consid. 5.2). Il 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 consid. 4.3.1). Dans le cas présent, l'intimé a déterminé le revenu sans invalidité en se référant à la convention collective de travail des carrossiers du canton de Vaud, et retenu le salaire d'un aide carrossier sans CFC (Groupe V : carrossiers, avec deux ans minimum d'ancienneté

- 24 - dans la même entreprise), soit 53'998 fr. (4'100 fr. X 13 pour 2011, indexé à 2013). Cette référence est justifiée par le fait qu'il ne figurait au dossier aucune donnée à ce sujet (cf. fiche REA du 24 janvier 2013). Or le 16 décembre 1998, l'ancien employeur de l'assuré, L. _____ SA, a adressé à l'OAI le formulaire « questionnaire pour l'employeur » mentionnant l'activité de peintre en automobiles qualifié et un salaire mensuel brut de 4'550 fr. pour l'année en question. Dans la mesure où le revenu sans invalidité doit être déterminé en partant du dernier revenu obtenu avant la survenance de l'atteinte à la santé, il convient de se référer à ce dernier salaire. Le montant de 54'600 fr. (4'550 fr. x 12) doit être adapté suivant l'indice des salaires nominaux, lequel est passé pour les hommes de 1'832 points en 1998 à 2'204 points en 2013 (source : Office fédéral de la statistique [OFS], tableau T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, que l'on peut consulter à l'adresse internet www.bfs.admin.ch). Le revenu sans invalidité s'élève ainsi à 65'686 fr. 90 en 2013. Il est au surplus relevé que si l'on se réfère aux données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires [ESS], publiées par l'OFS, le revenu hypothétique ne s'éloignerait guère du revenu sans invalidité précité. En se fondant sur l'ESS 2012, TA1, branche 45 commerce et réparation automobile (cf. n°452002 Réparation et peinture de carrosserie, in NOGA08 [nomenclature générale des activités économiques]), le salaire moyen serait de 5'034 fr. pour des tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1). Le salaire mensuel hypothétique doit être adapté à l'évolution des salaires pour l'année 2013 (+ 0,80 % ; source : OFS, tableau T39 Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels) et ajusté à 42,3 heures par semaine, comme il se base sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans le secteur de la branche 45 (commerce et rép.

d'automobiles et de motocycles ; source : OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique). Le revenu sans invalidité s'élèverait ainsi à

- 25 - 64'395 fr. 50, peu éloigné du montant retenu en référence aux données de l'ancien employeur (65'686 fr. 90). b) 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 sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1, 126 V 76 consid. 3a/bb, 124 V 323 consid. 3b/bb). 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 consid. 3b/bb ; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; Pratique VSI 1999 p. 182). Le recourant reproche implicitement à l'intimé la référence aux données résultant du contrat de travail de G. _____, contestant le succès « prétendu » de sa formation de chauffeur. Préliminairement, on rappellera que le recourant a bénéficié d'un reclassement professionnel sous la forme de la prise en charge du permis de catégorie TPP (transport professionnel de personne), permis qui lui permettait également d'exercer l'activité de chauffeur de taxi sous réserve d'un examen pour la conduite en ville. Le SMR a considéré que l'activité de chauffeur de taxi respectait les limitations fonctionnelles posées par l'expert N. _____ ; l'intéressé a cependant mentionné ne pas vouloir travailler dans cette activité. Le Service de réadaptation a admis que l'activité de chauffeur professionnel était adaptée, indiquant qu'il

- 26 - s'agissait d'un emploi assimilable aux emplois considérés dans l'ESS, pour une activité simple et répétitive (TA1, niveau 4 ; désormais « tâches physiques et manuelles simples », niveau 1). Il a précisé à cet égard que l'assuré pouvait prétendre, outre le transport professionnel de personnes, à des postes de type industriel léger pour le montage, l'assemble ou le contrôle qualité (cf. courrier interne du 24 janvier 2013). Cela étant, le recourant dénonce l'incompatibilité de l'activité de chauffeur pour transports d'enfants handicapés d'avec son atteinte à la santé, notamment en raison du fait de devoir porter et installer les enfants dans le minibus. Or il appert qu'une tournée consistant à transporter des adultes a pu lui être proposée, laquelle s'est révélée compatible, selon ses dires, à son état de santé. En pareilles circonstances, selon la jurisprudence dite des « premières déclarations ou des déclarations de la première heure » – qui s'applique de manière générale en matière d'assurances sociales –, il convient de retenir la première affirmation qui correspond généralement à celle que la personne assurée a faite alors qu'elle n'était pas encore consciente des conséquences juridiques qu'elle aurait, les nouvelles explications pouvant être, consciemment ou non, le fruit de réflexions ultérieures (ATF 124 V 45 consid. 2a ; TF 9C_663/2009 du 1er février 2010 consid. 3.2). Lors de ses entretiens avec le Service de réadaptation en mars 2013, le recourant a déclaré que le transport de personnes adultes était possible et compatible ; on ne saurait par conséquent adhérer à ses allégations en procédure d'audition et en procédure de recours, quant à l'impossibilité d'effectuer ce travail prévu ou

de poursuivre dans l'activité de transport d'enfants handicapés. Il s'ensuit que le revenu d'invalidé peut être fixé en référence au salaire perçu chez G. _____ ; au taux exigible de 50%, le salaire à retenir est ainsi de 27'300 fr. (16'380 fr. au taux de 30%). Ce montant ne se révèle, au demeurant, guère éloigné de celui que l'on pourrait retenir sur la base des données statistiques résultant de l'ESS, pour une activité physique ou manuelle simple, dans le secteur privé. Ainsi, il convient de tenir compte de la valeur centrale ressortant de la table TA1 relative à l'année 2012, niveau de compétence 1 (tâches

- 27 - physiques ou manuelles simples) pour un homme, ce qui correspond à l'activité adaptée décrite dans le rapport d'expertise du Dr N. _____. Le salaire mensuel hypothétique de 5'210 fr. (valeur standardisée) doit être adapté à l'évolution des salaires pour l'année 2013 (+ 0,70 %) et, comme il se base sur une durée hebdomadaire de travail de 40 heures, inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2013, doit être ajusté à 41,7 heures par semaine (horaire total, et non par secteur ; source : OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique). Le salaire mensuel de 5'469 fr. 45, ou annuel de 65'633 fr. 35, devant être adapté à la capacité résiduelle de travail du recourant, son gain hypothétique s'élèverait à 32'816 fr. 65 (50 % de 65'633 fr. 35). Puis il convient d'appliquer un facteur de réduction au gain annuel statistique, conformément à la jurisprudence (cf. ATF 126 V 75) ; compte tenu des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier, un abattement de 15 % semble approprié, si bien que le gain d'invalidé se monte à 27'894 fr. 15, différent de quelques centaines de francs du revenu perçu pour l'activité de transport de personnes en minibus. c) Il résulte de la comparaison du revenu hypothétique sans invalidité de 65'686 fr. 90 avec le revenu d'invalidé de 27'300 fr. une perte de gain de 38'386 fr. 90, correspondant à un degré d'invalidité de 58,43 % (38'386 fr. 90 / 65'686 fr. 90 x 100), arrondi à 58 % (ATF 130 V 121). Ce taux ouvre le droit à une demi-rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 2 LAI). Le même constat peut être établi en retenant un revenu avec invalidité de 27'894 fr. 15 inspiré de l'ESS 2012. Après comparaison avec le revenu sans invalidité de 65'686 fr. 90, il résulte une perte de gain de 37'792 fr. 75, correspondant à un degré d'invalidité de 57,53 % (37'792 fr. 75 / 65'686 fr. 90 x 100), arrondi à 58 % (ATF 130 V 121). Il s'ensuit que le recourant doit être mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité à compter du mois d'août 2013 (cf. art. 88bis al. 2 let. a RAI).

- 28 - 7. a) Le recours doit être partiellement admis et la décision attaquée réformée en ce sens que S. _____ a droit à une demi-rente d'invalidité dès le 1er août 2013. 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr., lesquels doivent dès lors être mis par 200 fr. à la charge de l'OAI et, en principe, par 200 fr. à celle du recourant. Le recourant a toutefois été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires mis à sa charge, ainsi qu'une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, seront supportés par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de ce remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise depuis le début de la

procédure. Le conseil d'office a produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et rentre globalement dans le cadre du bon accomplissement du mandat de sorte qu'elle doit être arrêtée à 15 heures et 45 minutes de prestations d'avocat, soit un montant total d'honoraires s'élevant à 2'835 francs. Il y a lieu d'ajouter la TVA de 8%, soit un montant de 226 fr. 80. Au demeurant, l'avocat d'office a droit au remboursement de tous les débours qui s'inscrivent raisonnablement dans l'exécution de sa tâche (ATF 122 I 1), soit en l'espèce 32 fr., auxquels il convient d'ajouter 2 fr. 56 de TVA. L'indemnité d'office du conseil du recourant doit donc être arrêtée à 3'096 fr. 40, TVA comprise.

- 29 - c) Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de dépens réduite, dont le montant doit être déterminé d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 7 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008 ; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'500 fr. à la charge de l'intimé (art. 55 al. 2 LPA-VD).] Le montant des dépens sera imputé sur l'indemnité d'assistance judiciaire.

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