

VD_GERICHTE ZD14.000246 vom 8. Januar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-01-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.000246

FR: VD_GERICHTE ZD14.000246 du 8 janvier 2015

IT: VD_GERICHTE ZD14.000246 del 8 gennaio 2015

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, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant 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. Le recours doit

- 14 - être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 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)

S'agissant d'une contestation relative aux prestations de l'assurance-invalidité d'un montant indéterminé, la valeur litigieuse excède manifestement 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats et non par un juge unique (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01] ; art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD). d) In casu, le recours formé le 6 janvier 2014 contre les décisions de l'OAI du 21 novembre 2013 a été interjeté en temps utile, compte tenu des fêtes judiciaires (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA, sur renvoi de l'art. 60 al. 2 LPGA) et dans le respect des formalités prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, de sorte qu'il est recevable.

E. 2

Est litigieuse in casu l'évaluation de l'invalidité effectuée par l'intimé, singulièrement quant au revenu d'invalidité retenu sur la base des Recommandations salariales de la SEC et à l'absence de réduction supplémentaire opérée sur ledit revenu. Une telle déduction eût été destinée à tenir compte du handicap de l'assuré et de facteurs étrangers à l'invalidité susceptibles de se repercuter défavorablement sur le gain

- 15 - réalisable dans son activité habituelle ou en tout cas, dans une activité adaptée à son état de santé. Le présent litige s'inscrit par ailleurs dans le contexte d'une procédure de révision initiée d'office dès le 12 janvier 2007, des suites de l'octroi de trois quarts de rente

d'invalidité à compter du mois de septembre 2004, selon décision du 24 février 2005. L'on ajoutera que la requête de prestations initiale du 6 novembre 2000 avait fait l'objet de décisions d'octroi de rente entière en faveur du recourant dès février 2000, suivie d'une demi-rente dès juillet 2000. Les décisions du 12 novembre 2010, par lesquelles l'OAI a décidé – à l'issue de la procédure de révision d'office entamée le 12 janvier 2007 – de servir une rente entière de septembre à décembre 2008, puis une demi-rente dès janvier 2009 ont été annulées sur recours par la Cour de céans dans un arrêt du 10 février 2012, la cause ayant été renvoyée à l'intimée pour un calcul du préjudice économique de l'assuré conforme au droit.

E. 3

Selon l'art. 87 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201 [dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2012]), la révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance (let. a) ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité (let. b).

- 16 - a) En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGa, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGa. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5b ; 125 V 368 consid. 2 et 112 V 372 consid. 2b ; TF [Tribunal fédéral] 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1). La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 et 113 V 273 consid. 1a). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 112 V 372 consid. 2b ; TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 755/04 du 25 septembre 2006 consid. 5.1). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

- 17 - b) L'art. 88a al. 1 RAI stipule que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on

peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. Selon l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29bis est toutefois applicable par analogie. c) S'agissant des effets d'une modification du droit aux prestations par voie de révision, l'art. 88bis al. 1 RAI vient préciser que l'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt : si la révision a été demandée par l'assuré, dès le mois où cette demande est présentée (let. a) ; si la révision a lieu d'office, dès le mois pour lequel on l'avait prévue (let. b) ; s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où le vice a été découvert (let. c). L'art. 88bis al. 2 RAI stipule que la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet : au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ; rétroactivement à la date à laquelle elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement selon l'art. 77 (let. b).

- 18 - Est déterminante en l'espèce la période débutant dès le 24 février 2005, soit à compter de la dernière décision entrée en force résultant d'un examen matériel du droit aux prestations, jusqu'au 21 novembre 2013, date des décisions querellées. Il n'est pas contesté que dans cet intervalle, l'assuré a subi des fluctuations significatives de sa capacité de travail et partant, de gain, constitutives de motifs de révision de son droit à la rente, au sens entendu par l'art. 17 LPGA. Ainsi que l'a retenu l'arrêt de la Cour de céans du 10 février 2012, entré en force, il convient de considérer qu'une incapacité totale de travail et de gain doit être prise en compte en faveur de l'assuré de juin à septembre 2008. Dès octobre 2008, il a en outre présenté une capacité de travail de 50% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, conformément aux constats du Dr C. _____. Ces éléments ne sauraient être réexaminés, ayant été repris par l'OAI à l'issue des décisions du 21 novembre 2013, sans n'être plus remis en question par le recourant. Par ailleurs, à l'instar de l'avis final du SMR du 8 mai 2013, reposant sur les informations communiquées par les médecins traitants de l'assuré, il s'agit de retenir que ce dernier connaît depuis février 2012, des suites de problèmes neuropsychologiques, une nouvelle restriction de sa capacité de travail, réduite à 40% dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles. Une incapacité totale de travail a de plus été prise en compte pour la période limitée du 1er mars 2013 au 19 mai 2013, sans que cet élément n'eût d'incidence sur le droit à la rente, faute d'avoir duré trois mois au moins (cf. à cet égard : art. 88a al. 2 RAI).

E. 4

Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de

- 19 - longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et

les mesures de réadaptation exigibles. Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). A teneur de l'art. 4 LAI, l'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (al. 1). L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (al. 2). Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les références citées). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125

- 20 - V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 2c ; 105 V 156 consid. 1 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1). Ainsi qu'il a été mentionné supra sous considérant 3, la capacité de travail de l'assuré en soi n'est pas litigieuse entre les parties, étant donné les avis médicaux convergents sur cette question pour prononcer une capacité de travail de 50% dès octobre 2008, réduite à 40% dès février 2012, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles de l'assuré (cf. rapport médical du Centre de transplantation d'organes du Centre hospitalier P. _____ du 20 mars 2013 et avis SMR du 8 mai 2013). Ces limitations, tenant compte des problèmes de santé diagnostiqués sur le plan physique, requièrent une activité très légère et sédentaire, avec une utilisation de l'ordinateur restreinte à 1h30 par jour, étant précisé que l'acuité visuelle de l'œil gauche abaissée à 30% est susceptible de provoquer une fatigue oculaire et de péjorer la vision stéréoscopique. Sur le plan psychique, se sont ajoutés des troubles attentionnels, ainsi qu'un ralentissement global dès février 2012 (cf. rapports médicaux de l'Hôpital L. _____ du 11 janvier 2013 et du Centre de transplantation du Centre hospitalier P. _____ du 20 mars 2013, ainsi que rapport final du SMR du

E. 8

mai 2013). S'agissant de la nature de l'activité adaptée en question, il y a lieu de se rallier aux conclusions de l'intimé, quant à l'adéquation d'une activité proche de l'activité habituelle d'employé de commerce, telle qu'exercée dans le secteur bancaire, pour autant que les restrictions énoncées ci-dessus soient dûment respectées. Dans le contexte des mesures d'orientation et de reclassement professionnels mises en œuvre par l'OAI, l'assuré a en effet démontré être doté d'une vaste expérience et de compétences parfaitement en

- 21 - adéquation avec les exigences d'un poste d'employé de commerce, qu'il a d'ailleurs de facto exercé depuis 1974 auprès de l'A. _____ SA (cf. notamment rapport de V. _____ Sàrl du 31 août 2012). Aussi, force est de constater qu'une activité proche ou équivalente à l'activité habituelle de l'assuré demeure celle pour laquelle il est susceptible de mettre à profit au mieux sa capacité résiduelle de travail et de gain. Il s'ensuit que le revenu d'invalidité du recourant a été déterminé à bon droit sur la base de l'exigibilité d'une activité d'employé de commerce. 5. Reste à se prononcer sur les revenus spécifiques, pris

en compte par l'intimé pour fixer le degré d'invalidité, que l'assuré conteste tout particulièrement au regard du revenu d'invalidité déterminant pour ce calcul. L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI ; ATF 137 V 334). a) Aux termes de 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

- 22 - 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 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). La notion de marché équilibré du travail est une notion théorique et abstraite, qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'oeuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés. D'après ces critères, on déterminera si, dans les circonstances concrètes du cas, l'invalide a la possibilité de mettre à profit sa capacité résiduelle de gain, et s'il peut ou non réaliser un revenu excluant le droit à une rente (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). Pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner 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 sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main-d'oeuvre (Pratique VSI 6/1998 p. 293 consid. 3b et les références citées). 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 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 (TF 9C_446/2008 du 18 septembre 2008 ; 9C_236/2008 du 4 août 2008 et I 175/04 du 28 janvier 2005 consid. 3 ; Pratique VSI 6/1999 p. 246 consid. 1 et les références citées).

- 23 - D'après ces critères, il y a lieu de déterminer dans chaque cas et de manière individuelle si l'assuré est encore en mesure d'exploiter une capacité de travail résiduelle sur le plan économique et de réaliser un salaire suffisant pour exclure une rente. Ni sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, ni sous celui des possibilités qu'offre un marché du travail équilibré aux assurés pour mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, on ne saurait exiger d'eux qu'ils prennent des mesures incompatibles avec l'ensemble des circonstances objectives et subjectives (TF 9C_313/2007 du 8 janvier 2008 consid. 5.2 in fine et la référence). En l'occurrence, on peut raisonnablement attendre du recourant qu'il mette à profit une capacité de travail de 50% dès octobre 2008, respectivement 40% dès le

1er février 2012 dans une activité strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles, possibilité dont il dispose théoriquement sur un marché du travail équilibré ; il y est d'ailleurs tenu en vertu de son obligation de diminuer le dommage (TFA I 383/06 du 5 avril 2005 consid. 4.4). L'on ajoutera que, dans son domaine d'activité habituelle, soit le secteur bancaire, les conditions d'un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre, ainsi que d'un marché du travail structuré offrant un éventail d'emplois diversifiés, sont réalisées. Il en va également de même dans une activité de comptable ou d'aide-comptable pour laquelle le recourant a bénéficié de mesures de la part de l'intimé, lesquelles lui ont permis de parfaire et actualiser ses connaissances. b) 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 revenu 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).

- 24 - Par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 16 LPGa, il faut entendre ce qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé, et non pas ce qu'il pourrait gagner dans le meilleur des cas. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 46 consid. 5c/bb). In casu, le recourant ne conteste pas – à juste titre – le revenu hypothétique sans invalidité mis à jour par le Service de réadaptation professionnelle de l'OAI, à savoir 84'936 fr. en 2009 et 87'038 fr. en 2012. Ces montants ont été fixés par l'intimé sur la base des informations communiquées par l'A. _____ SA en date du 17 janvier 2005, en complément aux divers rapports produits par cet employeur. Selon ce dernier, l'assuré aurait pu réaliser à plein temps un gain annuel de 78'534 fr. en 2005, lequel – après actualisation au moyen de l'indice suisse relatif à l'évolution des salaires nominaux (ISS ; cf. OFS/ La Vie économique, n° 1/2-2014, tableau B 10.3) pour l'année 2009, respectivement 2012 – ascende effectivement aux montants hypothétiques susmentionnés. Ce procédé, parfaitement conforme à la jurisprudence fédérale citée supra, ne prête pas flanc à la critique. Il n'en va en revanche pas de même du revenu d'invalide auquel s'est référé l'intimé. c) Le revenu d'invalide 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

- 25 - de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalide. En revanche, 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 [Office fédéral de la statistique]) ou sur les données salariales ressortant aux descriptifs des postes de travail ([DPT] ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; 126 V 76 consid. 3a/bb ; 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). La détermination du revenu d'invalide sur la

base des données salariales résultant des DPT de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) suppose, en sus de la production d'au moins cinq DPT, la communication du nombre total des postes de travail pouvant entrer en considération, d'après le type de handicap, ainsi que du salaire le plus haut, du salaire le plus bas et du salaire moyen du groupe auquel il est fait référence (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). En cas de recours à l'ESS, 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). En outre, il se justifie d'examiner l'opportunité d'une déduction supplémentaire sur le revenu d'invalidité, ce uniquement dans l'hypothèse de l'usage des ESS. Il est en effet notoire que les personnes atteintes dans leur santé, qui présentent des limitations même pour accomplir des activités légères, sont désavantagées sur le plan de la rémunération par rapport aux travailleurs jouissant d'une pleine capacité de travail et pouvant être engagés comme tels ; ces personnes doivent généralement compter sur des salaires inférieurs à la moyenne (ATF 124 V 321 consid. 3b/bb). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent par conséquent être réduits dépend de l'ensemble des

- 26 - circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79; TF 9C_704/2008 du 6 février 2009 consid. 3). Cette énumération d'éléments personnels et professionnels pouvant justifier une déduction doit toujours s'inscrire dans le but visé par la jurisprudence qui est de déterminer, à partir de valeurs statistiques, un revenu d'invalidité qui corresponde au mieux, in concreto, à l'exploitation lucrative raisonnablement exigible des activités encore possibles dans le cadre de la capacité résiduelle de travail (ATF 126 V 75 consid. 5 ; TF 8C_887/2008 du 24 juin 2009). Il ne faut pas procéder à une déduction d'office, mais uniquement si des indices montrent qu'en raison d'un ou plusieurs facteurs déterminants, un assuré ne peut exploiter sa capacité de travail résiduelle sur le marché ordinaire de l'emploi qu'en réalisant un revenu inférieur à la moyenne (TF 8C_711/2012 du 16 novembre 2012 consid. 4.2.1). La déduction doit être déterminée et motivée en analysant la situation individuelle. Il n'est pas admis de cumuler des déductions quantifiées séparément pour chaque facteur pris en compte, car en opérant de la sorte on en ignorerait les interactions eu égard à une approche globale de la situation (ATF 126 V 75 consid. 5). En l'espèce, le recours aux Recommandations salariales de la SEC n'est pas conforme au droit, ces données ne pouvant être assimilées aux DPT de la CNA, contrairement à ce que laisse sous-entendre l'office intimé dans son préavis du 17 mars 2014. Les salaires indiqués par la SEC correspondent à des valeurs médianes susceptibles de varier sensiblement tant à la hausse qu'à la baisse en fonction du type d'entreprise, de la branche d'activités et d'exigences spécifiques (cf. à cet égard : <http://www.secsuisse.ch/fr/1278/Salaire.htm>). Les données de la SEC n'offrant dès lors manifestement pas les garanties de

- 27 - l'approche différenciée des DPT, il s'impose de recourir in casu aux ESS afin de se conformer à la jurisprudence énoncée ci-dessus. S'agissant de l'évaluation de l'invalidité de l'assuré à dater de l'année 2009, il y a lieu de se référer aux ESS 2008 et de procéder à l'actualisation du montant pris en compte au moyen de l'ISS. Les ESS 2008 indiquent un salaire de référence de 6'602 fr. par mois, réalisable par un homme doté de connaissances

professionnelles de base dans le secteur des activités financières et assurances (ESS 2008, TA1, lignes 65-67, niveau de qualification 4). Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2009 (41,6 heures ; cf. OFS / La Vie économique, n° 1/2-2014, tableau B 9.2), le revenu mensuel précité doit être majoré pour s'élever à 6'866 francs. Le recourant étant en mesure d'exploiter une capacité de travail de 50% dans une activité d'employé de commerce ou d'aide-comptable, le salaire s'élèverait annuellement à 42'063 fr. pour un niveau 4 après actualisation à l'année 2009 au moyen de l'ISS. Eu égard à l'abattement pouvant être opéré sur le salaire statistique, il se justifie en l'occurrence de procéder à la déduction maximale autorisée par la jurisprudence fédérale rappelée ci-dessus, soit 25%, compte tenu de la situation globale du recourant. En effet, il faut relever que ce dernier était âgé de 52 ans en 2009, respectivement 55 ans en 2012, ce qui rend concrètement plus ardu de décrocher un emploi dans le domaine des activités financières, où la concurrence est élevée face à de potentiels employés plus jeunes et prêts à accepter des conditions salariales inférieures du fait de leur manque d'expérience professionnelle. Par ailleurs, il est constant que les hommes, dotés d'une capacité de travail partielle, abstraction faite de toute invalidité, rencontrent des difficultés plus importantes d'insertion sur le marché du travail. Enfin, l'assuré peut certes se targuer d'une longue expérience professionnelle au sein d'une seule et même entreprise, l'A. _____ SA, mais se trouve incontestablement pénalisé de part la nature des limitations fonctionnelles l'affectant. Il apparaît largement désavantagé du fait des restrictions

- 28 - médicales à l'usage prolongé de l'ordinateur, lequel constitue l'outil de travail principal du secteur des activités financières, étant rappelé qu'il ne peut s'y consacrer qu'à hauteur de 90 minutes par jour, qui plus est dans le contexte d'une activité à temps partiel seule possible. Une déduction de 25% du salaire statistique s'impose d'autant plus dès février 2012 dans la mesure où des limitations fonctionnelles supplémentaires – d'ordre neuropsychologique provoquant un ralentissement global et une possible baisse de rendement – sont venues restreindre les perspectives d'embauche d'un assuré déjà fortement désavantagé par une capacité de travail réduite. Il faut en déduire dans le cas d'espèce que les opportunités professionnelles concrètes du recourant apparaissent extrêmement minces, tant il semble peu probable qu'un employeur du domaine bancaire ou comptable concède les aménagements du cadre de travail et du cahier des charges compatibles avec l'état de santé du recourant pour un salaire équivalent à celui qu'il dégageait avant d'être atteint dans sa santé. Après déduction de 25% sur le salaire statistique ressortant de l'ESS 2008, le revenu annuel d'invalidité déterminant pour l'année 2009 s'élève ainsi à 31'547 fr. pour un niveau de qualification 4. Après comparaison du revenu précité au revenu hypothétique sans invalidité de 84'936 fr. déterminé par l'intimé pour l'année 2009, le taux d'invalidité de l'assuré ascende à 62,9% ($(84'936 - 31'547) \times 100 / 84'936$), arrondi à 63% (cf. ATF 130 V 121 consid. 3.2), ce qui lui ouvre effectivement le droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le mois de janvier 2009. L'on notera à toutes fins utiles que même un abattement limité à 20% sur le salaire ressortant des statistiques salariales, ce qui porterait le revenu d'invalidité déterminant pour le calcul à 33'650 fr., ne permettrait d'aboutir à un résultat différent quant au droit à trois quarts de rente d'invalidité.

- 29 - Concernant l'évaluation afférente à l'année 2012, les ESS 2012 dans leur version définitive ont lieu d'être utilisées comme outil de référence (cf. à cet égard lettre circulaire

n° 328 de l'OFAS [Office fédérale des assurances] du 22 octobre 2014). Celles-ci font état d'un salaire déterminant de 6'914 fr. par mois, qu'est susceptible de réaliser un homme affecté à des tâches simples dans le secteur des activités financières (ESS 2012, TA 1, lignes 64-66, niveau de qualification minimal 1). Dans la mesure où les salaires statistiques prennent en compte un horaire de quarante heures, alors que la moyenne usuelle dans les entreprises en 2012 a été de 41,7 heures (cf. OFS / La Vie économique, n°1/2-2014, tableau B 9.2), le revenu susmentionné doit être majoré pour s'élever à 7'208 francs. Vu la capacité de travail diminuée à 40%, le salaire annuel du recourant serait ainsi de 34'598 francs. Une déduction de 25% pouvant ensuite être opérée pour les motifs évoqués supra, il s'ensuit un revenu annuel d'invalidité déterminant de 25'948 fr. pour un niveau de qualification 1. Après comparaison dudit revenu avec le revenu hypothétique sans invalidité, le taux d'invalidité mis à jour s'élève à 70,2%, arrondi à 70% ($[87'038 - 25'948] \times 100 / 87'038$). Un tel degré ouvre le droit à une rente entière de l'assurance-invalidité à l'issue du délai de trois mois consacré par l'art. 88a al. 2 RAI, soit dès le 1er mai 2012. 7. Il résulte de l'exposé qui précède que le recours, bien fondé, doit être admis en ce qu'il concerne le degré d'invalidité du recourant, fixé à 70% à compter du 1er février 2012, singulièrement le droit au versement d'une rente entière dès le 1er mai 2012. Les décisions querellées ont en conséquence lieu d'être réformées dans le sens de ce qui précède. a) 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

- 30 - prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). In casu, au vu de la nature et de la complexité du litige, les frais judiciaires, mis à la charge de l'intimé qui succombe, sont arrêtés à 400 francs. b) Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, fixés in casu à 1'500 fr. (cf. art. 61 let. g LPGA ; 55 al. 1 LPA-VD et 7 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]).

- 31 -

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