

# VD\_GERICHTE ZD14.019916 vom 22. Juli 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-07-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD14.019916](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD14.019916)

FR: VD\_GERICHTE ZD14.019916 du 22 juillet 2016

IT: VD\_GERICHTE ZD14.019916 del 22 luglio 2016

## 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 du 29 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 821.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 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 – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 56 LPGA et 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGA). La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales

- 9 - (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD). En l'espèce, le recours a été formé en temps utile compte tenu des fêtes de Pâques (art. 38 al. 4 let. a LPGA), devant le tribunal compétent et dans le respect des conditions de formes prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable. b) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références citées ; Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440). Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant

- 10 - du dossier (ATF 125 V 413 cité et 110 V 48 consid. 4a in fine ; Meyer/von Zwehl, op. cit., p. 443 ss.). Lorsqu'un office de l'assurance-invalidité rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie des rentes d'invalidité, il règle de ce fait un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente comprenant le calcul de la prestation corrélative. Il n'en demeure pas moins que c'est le droit à la rente qui forme l'objet du litige dans cette situation. Si l'assuré ne conteste dans son recours que certains aspects d'un tel prononcé, cela ne signifie pas pour autant que les autres éléments non contestés acquièrent force de chose jugée et sont soustraits à l'examen du juge (ATF 122 V 351 consid. 4). En l'espèce, dans le projet de décision du 7 janvier 2014, l'intimé a annoncé au recourant son intention de lui verser une demi-rente d'invalidité dès le 1er décembre 2012. Il a toutefois rendu deux décisions séparées pour allouer cette prestation au recourant, soit une décision du 4 avril 2014 octroyant une demi-rente d'invalidité dès le 1er mai 2014 et une décision du 2 mai 2014 octroyant une demi-rente d'invalidité pour la période du 1er décembre 2012 au 30 avril 2014. Le recourant n'a formellement recouru que contre la première de ces décisions. Il convient néanmoins d'admettre que l'intimé ne pouvait pas statuer, dans la première décision du 4 avril 2014, sur le droit à la rente pour la période dès le 1er mai 2014 sans avoir préalablement fixé le droit aux prestations pour la période antérieure. Le fait qu'il n'ait formellement statué sur ce droit, pour la période courant du 1er décembre 2012 au 30 avril 2014, que le 2 mai 2014 ne constitue qu'une circonstance liée au délai de calcul des montants concrètement versés à titre rétroactif. Il n'en demeure pas moins que l'intimé était au clair, lorsqu'il a alloué une demi-rente dès le 1er mai 2014, sur le fait qu'il servirait une même prestation pour la période antérieure, en l'absence de toute modification des circonstances justifiant l'octroi de prestations différentes. Cela ressort

- 11 - d'ailleurs du projet de décision communiqué au recourant le 7 janvier 2014. Dans ces circonstances, l'absence de recours formel contre la décision du 2 mai 2014 ne dispense pas le tribunal d'examiner le droit aux prestations pour la période antérieure, soit du 1er décembre 2012 au 30 avril 2014, étant toutefois admis, en l'absence de grief soulevé par le recourant, que le tribunal peut limiter son examen aux aspects qui paraissent poser clairement problème au regard du dossier et des allégations des parties.

## **E. 2**

Le litige porte sur l'évaluation et le calcul du degré d'invalidité présenté par le recourant, singulièrement sur la détermination du revenu avec invalidité.

## **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) En l'espèce, l'intimé a retenu qu'une réadaptation du recourant dans une autre activité professionnelle n'était pas pertinente dès lors que les limitations fonctionnelles résultant des atteintes non contestables à sa santé limitaient sa capacité de travail dans toute activité. Pour calculer le degré d'invalidité, l'intimé a retenu l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. Il s'est fondé, pour déterminer les revenus avec et sans invalidité, sur un même revenu tiré de la BIPS. Le recourant ne conteste pas la méthode appliquée,

- 16 - ni l'utilisation des données ressortant de la BIPS. Il admet dans sa réplique que celles-ci sont adaptées à son parcours professionnel. Il observe toutefois que cette méthode étant une méthode statistique, qui ne peut être assimilée à la méthode concrète issue de l'utilisation des DPT, pour lesquels la possibilité d'opérer un abattement sur le revenu d'invalidité a été exclue par le Tribunal fédéral (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; TF 8C\_715/2008 du 16 mars 2009 consid. 4.3), il se justifie de retenir un abattement sur son revenu d'invalidité pour tenir compte de sa situation particulière. Comme exposé au consid. 3a ci-dessus, les revenus d'invalidité et sans invalidité sont évalués avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'espèce toutefois, il ressort du dossier que le recourant n'a jamais véritablement pu mettre à profit une pleine capacité de travail. En effet, l'extrait du compte individuel montre qu'il a réalisé un revenu de 21'200 fr. en 2011, 22'500 fr. en 2010, 19'900 fr. en 2009, 29'700 fr. en 2008, 21'100 fr. en 2007, 29'600 fr. en 2006, 29'500 fr. en 2005, 27'900 fr. en 2004, 21'100 fr. en 2003, et 26'900 fr. en 2002, année durant laquelle il a établi son activité indépendante. Le bénéficiaire net retiré de cette activité est légèrement inférieur pour chaque année selon les données comptables produites (cf. communication interne de l'intimé du 6 mai 2013). Les revenus que le recourant a réalisés précédemment ont été très variables, ne dépassant néanmoins 30'000 fr. qu'en 1991 (36'431 fr.) et 1997 (34'089 fr.). Le Dr Z. \_\_\_\_\_ retient, dans son rapport du 28 septembre 2012 que le recourant ne présente pas de véritable incapacité de travail dans l'activité d'ébéniste indépendant car il travaille à son rythme, mais qu'au sein d'une entreprise, son rendement serait de 50 %. Cette évaluation de l'incapacité de travail n'est pas contestée par les parties, ni infirmée par les éléments médicaux au dossier et le SMR retient qu'une incapacité durable existe depuis la naissance. Outre qu'il est incontesté et qu'il peut être retenu, compte tenu des avis médicaux unanimes, que le recourant souffre d'une

- 17 - incapacité de travail de 50 %, il ressort des éléments qui précèdent que le recourant n'a jamais exercé son métier d'ébéniste à temps complet avec un plein rendement. Il en découle que c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur des valeurs statistiques pour déterminer le revenu sans invalidité, les revenus effectivement réalisés par le recourant ne permettant pas de déterminer ce qu'il aurait effectivement pu réaliser s'il avait été en bonne santé. Concernant l'utilisation des données ressortant de la BIPS, on observera qu'elle est discutable au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral qui s'en remet à l'utilisation de l'ESS lorsque les circonstances ne permettent pas de prendre en compte les revenus effectivement réalisés (cf. supra consid. 3a). Cette question peut toutefois rester indécise en l'espèce dès lors que le recourant présente la même incapacité de travail dans toute activité. L'activité habituelle étant réputée adaptée, les revenus d'invalidité et sans invalidité sont déterminés sur la base d'un même montant. Il s'agit d'appliquer la méthode de comparaison en pour-cent. Le revenu sans invalidité équivaut ainsi à 100 %. Le préjudice économique correspond à la baisse de rendement de 50 % retenue médicalement. Il importe peu dans ce cadre de déterminer sur quel base statistique l'intimé aurait dû se fonder pour calculer les revenus avec et sans invalidité. b) Reste à examiner la question de l'opportunité de tenir compte d'un abattement sur le revenu d'invalidité. Le recourant soutient qu'il se justifie de retenir un abattement d'au moins 20 %. Il mentionne à l'appui de cette affirmation son âge, le fait qu'il ait pratiqué toute sa vie la profession d'ébéniste d'art, dont l'exercice ne lui est possible qu'à 50 %, une restriction du choix des postes en raison des limitations fonctionnelles (environnement calme, impossibilité de porter des charges lourdes et de rester longtemps debout), ses dernières représentant par ailleurs un obstacle à l'embauche

(difficultés de communication).

- 18 - Il est préliminairement relevé que l'examen de l'opportunité d'opérer un abattement sur le revenu d'invalidé se justifie en cas recours à l'ESS. La question de savoir si un abattement est possible également en cas de recours aux statistiques de la BIPS peut toutefois rester ouverte compte tenu du fait que, contrairement à ce que soutient le recourant, les circonstances du cas d'espèce ne permettent pas de justifier un abattement de plus de 15 %. En effet, s'agissant premièrement de la baisse de rendement du recourant, celle-ci est prise en compte dans l'incapacité de travail fixée à 50 %. Lorsque les facultés réduites de rendement ont été prises en considération lors de l'appréciation de la capacité résiduelle de travail, elles ne sauraient l'être une seconde fois, dans le cadre de l'évaluation du revenu d'invalidé, en tant que facteur de réduction du salaire statistique (TFA I 724/02 du 10 janvier 2003 consid. 4.2.2). Le recourant était par ailleurs âgé de 48 ans lorsque la décision litigieuse a été rendue, âge qui ne justifie pas un abattement (cf. Michel VALTÉRIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Genève/Bâle/Zurich 2011, n° 2135 et les références). Le recourant peut en revanche être suivi quant au fait que les limitations fonctionnelles qu'il présente le restreignent dans le choix des postes, ainsi que dans les tâches qu'il peut accomplir. Elles représentent de plus probablement un obstacle à l'embauche. Il peut également être tenu compte du fait que le recourant n'a pas exercé d'autre activité que celle d'ébéniste d'art. Le Tribunal fédéral a précisé qu'il n'était pas justifié de quantifier séparément chacun des facteurs de réduction entrant en ligne de compte et de les additionner, l'influence de tous les facteurs étant à évaluer globalement (ATF 126 V 76 consid. 5b/bb ; TFA I 724/02 loc. cit).

- 19 - En l'espèce, il n'existe pas de motif pertinent permettant au juge de s'écarter de l'appréciation de l'administration. L'évaluation globale de la déduction à laquelle il pourrait être procédé, portée à 15 %, permet de tenir compte tant de l'influence des limitations fonctionnelles, que du nombre d'années passées à exercer une même activité. Comme l'a relevé l'intimé par courrier au recourant du 21 mai 2014, si l'on devait tenir compte d'un abattement de 15 %, le revenu d'invalidé, sur la base des données de la BIPS, serait de 2'178fr. 55 par mois. Il en résulterait un préjudice économique de 2'948 fr. 45, et ainsi un degré d'invalidité de 57.5 %, ce qui ne donnerait pas droit à trois quarts de rente. L'abattement étant chiffré en pourcent et les revenus avec et sans invalidité fondés sur un même montant, le résultat serait le même en utilisant les statistiques de l'ESS.

## **E. 5**

a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 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 judiciaires (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge du recourant, qui succombe. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, dès lors que le recourant n'a pas eu gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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