

VD_GERICHTE ZD16.022504 vom 28. März 2017

VD Tribunal cantonal, 2017-03-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.022504

FR: VD_GERICHTE ZD16.022504 du 28 mars 2017

IT: VD_GERICHTE ZD16.022504 del 28 marzo 2017

Erwägungen

E. 5

a) Dans le cas d'espèce, sur le plan médical, l'intimé a retenu que dès le 1er avril 2010, l'assuré présentait une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, qu'il y a lieu de comprendre dans le sens d'une présence à 100% avec une baisse

- 22 - de rendement de 20%. Puis, en raison d'un accident survenu le 3 décembre 2010 (fracture de la malléole externe droite), il s'était retrouvé en totale incapacité de travail jusqu'au 31 mars 2011. Ensuite, dès le 1er avril 2011, il avait recouvré une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, telle qu'elle prévalait avant l'accident. Enfin, dès janvier 2013, son état de santé s'était péjoré au plan cardiaque, limitant sa capacité de travail dans une activité adaptée à 50%, sous forme d'une baisse de rendement de 50% d'une activité exercée à plein temps. Ce dernier constat avait été confirmé à l'issue du stage d'observation à l'E. _____, en avril 2014. L'appréciation de la capacité de travail retenue par l'OAI est fondée sur le rapport du 9 mai 2011 du Dr T. _____, lequel a conclu que, dès avril 2010, l'assuré présentait une capacité de travail de 100% dans son activité habituelle de maçon contremaître, avec une diminution de rendement de 50%, en raison des multiples pathologies présentées. Par contre, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il disposait, dès cette même date, d'une capacité de travail de 100%, avec une diminution de rendement de 20%. L'état de santé de l'assuré s'était ensuite aggravé, en raison d'une fracture de la malléole droite survenue au début décembre 2010. Le Dr T. _____ a de ce fait reconnu une totale incapacité de travail entre décembre 2010 et fin février 2011, à la suite de quoi il a estimé que l'assuré avait recouvré sa capacité de travail antérieure, de 100% avec une baisse de rendement de 20%. A noter que l'OAI a finalement porté la période d'incapacité de travail due à l'accident jusqu'à fin mars 2011. Lors de son examen clinique du 17 mars 2011, le Dr T. _____ a estimé que la capacité de travail du recourant était durablement entravée par une insuffisance cardiaque compensée, une surcharge pondérale avec obésité morbide, une polyneuropathie périphérique d'origine diabétique, un syndrome d'apnée du sommeil non appareillé d'intensité moyenne, un trouble dégénératif multifocal mineur, aggravé par la surcharge pondérale, des lombalgies mécaniques dans un contexte de troubles dégénératifs et des gonalgies droites sur troubles dégénératifs. Il a retenu des limitations fonctionnelles liées tant aux atteintes ostéoarticulaires qu'à la pathologie cardiologique, aux difficultés

- 23 - respiratoires et à l'apnée du sommeil, précisant que le facteur limitant essentiel en ce qui concernait la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée était les polyopathologies. De son côté, le recourant estime avoir droit à une rente durant la période du 1er juillet 2011 au 31 janvier 2013, sans préciser à quel degré. Il soutient que l'OAI a procédé à une évaluation erronée de son état de santé. Il estime en particulier que la valeur

probante du rapport du Dr T. _____ est remise en cause par les résultats des examens pratiqués en janvier 2013 par le Dr N. _____, lequel atteste une capacité de travail plus restreinte que le médecin du SMR. La Cour de céans ne saurait toutefois adhérer à ces conclusions. b) D'une part en effet, force est de constater que le rapport du

E. 9

mai 2011]). La jurisprudence a en effet admis qu'un nouveau cas d'assurance pouvait survenir même si une première atteinte à la santé était toujours présente et causait une incapacité de travail lorsqu'une nouvelle atteinte à la santé totalement distincte apparaissait. Le principe de l'unicité de la survenance de l'invalidité cesse en effet d'être applicable lorsque l'invalidité subit des interruptions notables ou que l'évolution de l'état de santé ne permet plus d'admettre l'existence d'un lien de fait et de temps entre les diverses phases, qui en deviennent autant de cas nouveau de survenance de l'invalidité (cf. TF 9C_697/2015 du 9 mai 2016 consid. 3.2 et 5, 9C_294/2013 du 28 août 2013 consid. 3.1 et 4.2). Au cas d'espèce, il en résulte que l'intéressé ne pourrait, à raison de cette fracture de la malléole, prétendre à l'allocation d'une rente qu'à partir du

- 29 - moment où il aurait subi de ce fait une incapacité de travail de 40% en moyenne pendant une année au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Or, une telle condition n'est pas réalisée, puisque l'incapacité de travail due à l'accident, de 100%, a duré tout au plus 4 mois. C'est donc bien sur la capacité de travail résiduelle de 80% dans une activité adaptée que le droit à une éventuelle rente au 1er décembre 2010 doit être calculé. aa) 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, en l'occurrence 2014, 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). Il ressort des pièces au dossier que l'OAI n'est pas parvenu à obtenir les renseignements habituels concernant les revenus de l'assuré directement de l'employeur, qui était entretemps tombé en faillite. Ceci est confirmé par l'extrait du Registre du Commerce du canton de Vaud, selon lequel la société a été déclarée en faillite le 2 septembre 2010. L'OAI a fixé le salaire sans invalidité à 78'000 fr., correspondant à douze salaires mensuels de 6'500 francs. Cependant, le dossier contient la déclaration d'accident établie par l'entreprise L. _____ le 12 février 2010, des suites de l'accident du 3 février 2010, dans laquelle l'employeur a attesté du versement de treize salaires, correspondant à un salaire annuel de 84'500 francs. Ce montant est d'ailleurs cohérent avec l'indemnité journalière de 191 fr. 80 fixée par la CNA dans sa décision du 18 février 2010, à une époque où l'entreprise était toujours en activité. On relèvera par ailleurs que dans sa fiche d'examen du 16 janvier 2013, l'OAI avait d'abord retenu un salaire sans invalidité de 84'500 fr., en tenant compte d'un treizième salaire, avant de revenir en arrière, sans que l'on n'en connaisse les motifs. Il sied donc de retenir qu'il est établi au degré de la vraisemblance prépondérante qu'en 2010, le revenu sans invalidité s'élevait à 84'500 francs.

- 30 - bb) S'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI s'est à juste titre fondé sur les valeurs de référence de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) (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). Vu l'évaluation de l'invalidité de l'assuré à dater de l'année 2010, il y a lieu de se référer à l'ESS de cette même année (cf. ATF 128 V 174 consid. 4a). Selon l'ESS

2010, un salaire de 4'901 fr. est applicable aux hommes occupés à des tâches simples et répétitives (ESS 2010, TA1, 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 2010 (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 5'097 francs. Le recourant présentant un rendement limité à 80%, son revenu hypothétique s'élèverait annuellement à 48'931fr.20 ([5'097 x 12] x 80%). cc) La comparaison des revenus sans et avec invalidité précités aboutit à un préjudice économique de 35'568 fr. 90. Le taux d'invalidité qui en découle, de 42%, ouvre le droit à un quart de rente. L'assuré doit ainsi être mis au bénéfice d'un quart de rente, dès le 1er décembre 2010. Si l'intimé est certes parvenu à la même conclusion, il importe cependant, pour la suite de la résolution du litige, de relever que le droit est accordé sur la base d'un raisonnement différent que celui opéré par l'OAI. c) L'intimé a ensuite accordé une rente entière d'invalidité dès le 1er mars 2011, soit trois mois après la fracture de la malléole survenue en décembre 2010, qu'il a considéré comme une aggravation donnant lieu à une révision des prestations. Certes, le recourant s'est retrouvé en incapacité totale de travail dès le début décembre 2010 des suites d'une fracture de la malléole droite. Comme développé au consid. 6b supra, cet événement constitue toutefois une atteinte à la santé différente de celles

- 31 - ayant défini le droit aux prestations durant la période antérieure, de sorte qu'il ne peut en principe pas être considéré comme une aggravation de l'état de santé au sens de l'art. 88a al. 1 RAI. Il s'agit au contraire d'un nouveau cas d'assurance, soumis à un nouveau délai d'attente au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LACI (ATF 136 V 369 consid. 3.1 et les références ; TF 9C_294/2013 du 20 août 2013 consid. 4.1 et les références, in SVR 2013 IV n° 45 p. 138). La fracture de la malléole n'était donc a priori pas de nature à réviser le quart de rente prévalant jusqu'alors. Pour autant, on renoncera à réformer la décision attaquée au détriment du recourant. De fait, si la loi permet à l'autorité de recours de procéder à une reformatio in pejus (cf. art. 61 let. d LPGA ; cf. art. 89 al. 2 LPA-VD), il s'agit là d'une simple faculté (cf. ATF 119 V 241 consid. 5). L'autorité de recours dispose à cet égard d'un certain pouvoir d'appréciation dont l'exercice doit tenir compte de l'intérêt public au respect du droit objectif et du principe de la proportionnalité (cf. Benoît Bovay/Thibault Blanchard/Clémence Grisel Rapin, Procédure administrative vaudoise, LPA-VD annotée, Bâle 2012, n°4.1 ad art. 89 LPA- VD p. 409). En l'occurrence, au regard des intérêts présence – et de la courte période concernée, de quatre mois – et du principe de proportionnalité qui canalisent le pouvoir d'appréciation de la Cour, il n'y a pas lieu de faire usage d'une telle faculté. Le droit du recourant à une rente entière du 1er mars au 30 juin 2011 est ainsi maintenu. d) Par contre, c'est à tort que l'intimé a supprimé tout droit à une rente dès le 1er juillet 2011. Comme exposé ci-dessus (cf. consid. 6b/cc supra), la comparaison des revenus, sur la base d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, aboutit, même après adaptation des revenus déterminants pour l'année 2011, à un taux d'invalidité de 42 %, et non de 36%, comme retenu par l'OAI. Le recourant a donc droit à un quart de rente dès le 1er juillet 2011, soit trois mois après l'amélioration survenue au 1er avril 2011 (fin de la totale incapacité de travail des suites de la fracture de la malléole).

- 32 - e) Le recourant a ensuite travaillé pour le compte de la société O. _____ du 1er septembre au 31 décembre 2012. La reprise d'un emploi constitue une modification des

circonstances professionnelles déterminante au sens de l'art. 17 LPGA, dans la mesure où elle a des effets sur les fondements de l'évaluation de l'invalidité. Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, notamment, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable est sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre (cf. art. 88a al. 1 RAI). En l'occurrence, l'assuré a travaillé à 100%, pour un salaire mensuel de 7'650 fr., versé treize fois l'an. Ce revenu étant plus élevé que le salaire que l'assuré aurait perçu sans atteinte à la santé, il conduit à réviser la rente dans le sens de sa suppression, du 1er décembre 2012 (trois mois après l'amélioration au 1er septembre 2012) jusqu'au 31 mars 2013 (cf. art. 88a al. 1 RAI). On relèvera que les deux autres périodes d'activité (auprès de la société S._____ et de C._____) ont été réalisées dans le cadre de mesures d'ordre professionnel de l'AI, et ont de surcroît duré moins de trois mois, de sorte qu'elles ne conduisent pas à une révision de la rente. f) La question se pose ensuite de savoir si, à l'issue des rapports de travail auprès d'O._____, les droits de l'assuré doivent à nouveau être définis sur la base d'une capacité de travail de 80% dans une activité adaptée, comme durant la période précédant la prise d'emploi, ou s'il convient au contraire de considérer que l'assuré a conservé une pleine capacité de travail et de gain, son engagement n'ayant pas pris fin pour des motifs liés à son état de santé, mais en raison de l'échéance contractuelle. Il y a cependant lieu d'observer que la solution retenue par l'intimé pour le mois d'avril 2013 avantage manifestement le recourant, étant précisé qu'il est renoncé à envisager une *reformatio in pejus* dans le cas d'espèce, compte tenu notamment du fait que la problématique ne concerne finalement qu'un mois (en raison de l'aggravation de l'état de santé reconnue par l'OAI dès la fin janvier 2013). g) La décision attaquée peut ensuite être confirmée en ce qu'elle reconnaît le droit à un trois-quarts de rente dès le 1er mai 2013,

- 33 - soit trois mois après la survenance d'une aggravation au plan cardiologique à fin janvier 2013. Une correction du revenu sans invalidité, pour y inclure le 13ème salaire (cf. consid. 6b/aa supra) resterait en effet sans incidence sur le droit de l'assuré. 7. a) Au vu de ce qui précède, le recours est partiellement admis et la décision rendue par l'OAI le 16 avril 2016 est réformée en ce sens que le recourant est mis au bénéfice d'un quart de rente d'invalidité du 1er décembre 2010 au 28 février 2011, d'une rente entière du 1er mars au 30 juin 2011, d'un quart de rente du 1er juillet 2011 au 30 novembre 2012, puis d'un quart de rente en avril 2013 et d'un trois-quarts de rente dès le 1er mai 2013. Le droit à la rente n'est pas ouvert du 1er décembre 2012 au 31 mars 2013, en raison de la prise d'emploi du 1er septembre au 31 décembre 2012. 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, dont le montant est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse. En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 69 al. 1bis et 49 al. 1 LPA-VD). c) Obtenant partiellement gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil, qu'il convient en l'espèce d'arrêter à 1'500 fr. (cf. art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1]).

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