

VD_GERICHTE ZD16.035190 vom 12. Januar 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-01-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD16.035190

FR: VD_GERICHTE ZD16.035190 du 12 janvier 2018

IT: VD_GERICHTE ZD16.035190 del 12 gennaio 2018

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 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 réglée 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

- 9 - 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 let. a LPA-VD). c) En l'espèce, le recours formé par l'assuré a été interjeté en temps utile. Les formalités prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61 let. b LPGA, ont par ailleurs été respectées. Le recours est en conséquence recevable quant à la forme de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

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 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 2c ; 110 V 48 consid. 4a). b) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, respectivement la quotité de celle-ci au terme de la procédure de révision d'office initiée en 2010 ainsi que des mesures professionnelles mises en œuvre. La pleine capacité de travail exigible assortie d'une diminution de rendement de 50%, retenue par l'OAI, n'étant à juste titre plus contestée, demeure seule litigieuse la question de l'évaluation de l'invalidité, singulièrement, dès lors que le revenu d'invalidité n'est pas remis en cause, celle du revenu sans invalidité ainsi que celle de l'activité à prendre en compte pour déterminer ce revenu

d'invalidé, respectivement la perte de gain et le degré d'invalidité qui en découlent.

E. 3

a) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est,

- 10 - 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, ATF 125 V 368 consid. 2 et ATF 112 V 372 consid. 2b ; TF 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 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 (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833). b) Il incombe à la Cour de céans d'examiner si un changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis les décisions des 30 novembre 2009 et 25 janvier 2010,

- 11 - justifiant la diminution de la rente entière en demi-rente décidée par l'office intimé le 1er juillet 2016. c) La décision attaquée est notamment basée sur un rapport SMR du 4 février 2014, établi par le Dr Z._____. Ce médecin a rapporté une stabilisation de l'état de santé du recourant, constatée par les Drs S._____ et K._____. Cette stabilité ainsi qu'une capacité de travail de 50% retrouvées avaient préalablement été évoquées dans un rapport SMR du 6 septembre 2010, faisant suite à l'expertise du 25 mai 2010 du Dr S._____. Il en résulte que, au vu de ces différents documents médicaux, la situation médicale de l'assuré avait passablement changé depuis la dernière décision de l'OAI entrée en force. L'évolution s'est notamment traduite par des changements importants concernant la capacité de gain, soit une capacité de travail retrouvée de 50% dans une activité adaptée, évoluant vers une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement, ce qui n'est d'ailleurs pas contesté par le recourant. Au vu de ce qui précède, la révision entreprise en 2010 de la décision concluant à l'octroi d'une pleine rente en faveur du recourant était, en l'espèce, justifiée.

E. 4

a) Faisant application de l'art. 28 al. 2 OLAA (ordonnance sur l'assurance-accidents ; RS 832.202), l'assureur-accident du recourant a établi un revenu sans atteinte en retenant l'ensemble des activités exercées juste avant la survenance de l'atteinte à la santé

invalidante, soit la dernière rémunération concrètement perçue au regard des contrats de travail qui prévalaient alors. Admettant en définitive (cf. réponse au recours) que le recourant a rendu vraisemblable l'accomplissement régulier de revenus accessoires, lesquels sont donc à prendre en considération, l'OAI retient toutefois un revenu sans atteinte fondé sur une moyenne des salaires perçus de 2001 à 2005 (soit 5 ans) compte tenu de la prétendue fluctuation desdits revenus accessoires, respectivement d'un salaire maximum dans la profession. b) Dans un premier grief, le recourant tire argument d'une nécessaire coordination entre l'assureur-accidents et l'assureur-invalidité,

- 12 - laquelle imposerait à l'OAI de fonder l'invalidité sur le même revenu sans atteinte que celui calculé par l'assureur-accidents dont la décision est entrée en force à ce sujet. c) Même s'il existe des règles de coordination entre les assureurs et qu'il se justifie d'en tenir compte, l'argumentation du recourant ne saurait être suivie dès lors que, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, assureur-accident et assurance-invalidité ne sont pas liés par l'évaluation de l'autre (TF 9C_751/2007 du 8 août 2008, consid. 3 et les références citées, en particulier ATF 133 V 549, précisant l'ATF 126 V 288) ; au demeurant, il ne faut pas perdre de vue que l'assurance-accidents se fonde en principe, pour évaluer l'invalidité, sur une législation topique et les critères retenus par celle-ci (art. 20 LAA [loi sur l'assurance-accidents ; RS 832.20] et art. 28 OLAA), lesquels ne s'imposent pas à l'AI.

E. 5

a) Subsiste un second grief, soit celui du calcul du revenu sans invalidité tel que fondé sur la moyenne des salaires de l'activité principale et des activités accessoires des cinq années précédant l'accident. b) Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPG) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPG) à 40 % au moins (let. c). En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, aux trois quarts d'une rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins. Selon l'art. 16 LPG, 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

- 13 - 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 générale, 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 ; dans la mesure où ils ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; TF 9C_195/2010 du 16 août 2010 consid. 6.2). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit éventuel à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.2.1 ; TF 9C_254/2010 du 29 octobre 2010 consid. 4.2) ou à la date de survenance d'un motif de révision (TF 9C_181/2008 du 23 octobre 2008 consid. 4). Le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en règle générale en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué

de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente. Compte tenu des capacités professionnelles de l'assuré et des circonstances personnelles le concernant, on prend en considération ses chances réelles d'avancement compromises par le handicap, en posant la présomption que l'assuré aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Des exceptions ne sauraient être admises que si elles sont établies au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence ; TF 9C_439/2009 du 30 décembre 2009 consid. 5.1 ; 9C_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1.2.1).

- 14 - Selon la jurisprudence, il est ainsi possible de s'écarter du dernier salaire perçu avant la survenance de l'atteinte à la santé lorsqu'on ne peut le déterminer sûrement (ATF 128 V 29 consid. 1), notamment lorsqu'il est soumis à des fluctuations importantes ; il faut alors procéder à une moyenne des gains réalisés sur une période relativement longue (TF 9C_868/2009 du 22 avril 2010 consid. 2.3 et 2.4 et 9C_361/2008 du 9 février 2009 consid. 6.2). C'est notamment le cas lorsque le dernier salaire obtenu par l'assuré avant la survenance de l'invalidité est nettement plus élevé que les revenus obtenus jusqu'alors. Il ne peut servir de référence pour le revenu sans invalidité que s'il est établi, selon la vraisemblance prépondérante, que l'assuré aurait continué à réaliser un tel salaire (TF 9C_751/2011 du 30 avril 2012 ; 9C_5/2009 du 16 juillet 2009 consid. 2.3, in SVR 2009 IV n° 58 p. 181). Cela étant, dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2). c) En l'espèce, il ressort du dossier constitué que le recourant est coutumier du cumul des activités, comme son extrait de compte individuel AVS en atteste, ce qui est du reste finalement admis par l'intimé. Mais contrairement à ce que soutient ce dernier, l'intéressé est effectivement titulaire d'un certificat de capacité, ce qui représente un avantage monnayable sur le plan salarial. Il est en outre au bénéfice d'une expérience incontestablement conséquente dans son ancien domaine d'activité, et peut être suivi lorsqu'il soutient avoir été un acharné du travail, prenant peu de vacances ou même de temps libre à consacrer à des loisirs.

- 15 - Rien ne permet dès lors d'exclure, nonobstant le crescendo observé dans le montant de ses derniers salaires annuels, que le recourant n'ait pas su ou pu conserver les emplois occupés avant son accident, et donc bénéficier sur la durée, compte tenu de son âge et de son expérience, de la rémunération dont seules les atteintes à la santé telles qu'induites par l'accident l'ont abruptement et définitivement privé. Cette rémunération, en place depuis le mois de juillet 2006, paraît enfin ne pas avoir souffert de fluctuations importantes, au sens de la jurisprudence, compte tenu précisément de l'employabilité maximale de l'intéressé. Partant, au regard des circonstances particulières du cas du recourant, il n'y a pas lieu de s'écarter de la règle qui commande de prendre en principe en considération les derniers salaires effectivement perçus avant la survenance de l'atteinte à la santé déterminante, ce que firent au demeurant les autres assureurs sociaux que sont l'assureur- accidents et

l'institution de prévoyance professionnelle en arrêtant leur calcul de prestations d'invalidité respectifs. e) Si le raisonnement des assureurs-accidents et de prévoyance professionnelle, en prenant en compte le salaire effectivement réalisé au moment de l'accident, ne prête pas le flanc à la critique, force est de constater qu'aucun calcul précis n'est présent au dossier, permettant d'appréhender le cheminement effectué afin d'arrêter la somme de 105'000 fr., respectivement de 108'929 fr., comme revenu sans invalidité. Au regard des pièces utiles présentes au dossier (contrats de travail, attestations des employeurs, questionnaires soumis aux employeurs, extrait de compte individuel AVS), lesquelles s'imposent à l'OAI, la situation salariale de l'assuré au moment de son accident peut se résumer comme suit : 1) G._____ était employé au Foyer de jour [...] pour un salaire annuel de 63'385 fr. en 2005, dernière année entière effectuée auprès de cet employeur.

- 16 - 2) Entre le mois de juillet 2006 et le 14 octobre 2006, date de l'accident, l'assuré a réalisé un montant total de 8'515 fr. brut auprès de l'Hôtel [...]. Sur une année, cela représente un gain annuel de 29'194 fr. 30. 3) Durant cette même période, le recourant a réalisé un montant total de 2'570 fr. brut auprès de B._____ SA, représentant annuellement un gain de 8'811 fr. 40. Compte tenu de ce qui précède, entre le mois de juillet 2006 et le 14 octobre 2006, le recourant réalisait l'équivalent annuel de 101'295 fr. 70. Ce montant, indexé à l'année 2016, date de la décision litigieuse, s'élève à 112'645.50 francs. Au regard du revenu d'invalidité supputé de 32'816 fr., lequel n'est pas contesté, ces montants laissent déjà apparaître un préjudice économique excédant le taux de 70% et ouvre le droit à une rente entière. Celle-ci sera donc servie au recourant, sous déduction des indemnités journalières perçues au cours des périodes des mesures professionnelles entreprises, et sous réserve du cas d'application des règles proscrivant la surindemnisation.

E. 7

a) Des considérants qui précèdent, il résulte que, bien fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le droit à une rente entière reste maintenu – tel que reconnu par décision du 30 novembre 2009 – ceci nonobstant la procédure de révision d'office initiée en 2010. La cause est au surplus renvoyée à l'intimé, pour le calcul des prestations à servir à l'intéressé. 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 judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de

- 17 - l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI ; 49 al. 1 LPA-VD). c) Obtenant gain de cause, le recourant a droit à des dépens, fixés à 2'000 fr. afin de tenir compte de la complexité et de la durée de la procédure, et sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD).

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