

VD_GERICHTE ZD21.036888 vom 16. Mai 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-05-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.036888

FR: VD_GERICHTE ZD21.036888 du 16 mai 2022

IT: VD_GERICHTE ZD21.036888 del 16 maggio 2022

Erwägungen

E. 2

Préambule, analyse de la demande Anamnèse et informations complémentaires de l'assuré
En 2009, l'assuré est victime d'un accident de la route (choc frontal) induisant un TCC [traumatisme crânio-cérébral]. L'assuré reprend rapidement son activité en tant que manager chez A._____. Petit à petit les conséquences du TCC se font ressentir et les LF [limitations fonctionnelles] augmentent (fatigabilité accrue, mémoire, concentration). L'assuré voit sa performance baisser. Il organise son temps et fait les tâches importantes le matin. Il explique qu'il faisait initialement tout seul le travail de 4 personnes. Petit à petit son rendement a diminué de moitié. Il demande un allègement de son cahier des charges. En juin 2013 son employeur lui propose soit de changer d'activité, soit de quitter l'entreprise avec une indemnité. Parallèlement, l'assurance du conducteur responsable de l'accident attaque l'assuré au pénal (l'assuré aurait dû freiner plus tôt). Ce procès est gagné par l'assuré en 2013. En novembre 2013, l'assuré est engagé [par] G._____. [G._____]. Le travail est très intensif et demande beaucoup d'investissement à l'assuré. Il ne peut pas organiser son emploi du temps comme chez A._____. Il fait un Burn out en octobre 2014. Suite à un coaching mis en place par l'APG (Mme [...]), l'assuré est diagnostiqué HP [Haut Potentiel]. Il apparaît que l'accident a rendu l'assuré vulnérable et les exigences de son activité professionnelle conjuguées à cette vulnérabilité ont mené au Burn out et amplifiés les limitation[s] déjà présentes.

- 3 - Le 10 août 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles/rente) en indiquant souffrir d'une très importante fatigabilité, de troubles neuropsychologiques ainsi qu'à la nuque, aux yeux et aux oreilles depuis l'accident de la circulation survenu en novembre 2009. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI s'est notamment vu communiquer le dossier constitué par la S._____ SA. Des renseignements médicaux usuels ont également été recueillis par l'OAI auprès des médecins consultés par l'assuré (rapport du 23 septembre 2015 du Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie ; rapport du 9 octobre 2015 du Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale), produits par la S._____ SA (parmi d'autres, rapports des 22 janvier 2010 et 19 avril 2011 du Dr M._____, spécialiste en neurologie ; rapport du 17 février 2010 du Dr Z._____, spécialiste en ophtalmologie ; rapport du 1er avril 2011 du Dr J._____, spécialiste en neurologie ; rapport du 5 avril 2011 de la Prof. Q._____, cheffe du Service de neuropsychologie et neuro-réhabilitation au CHUV ; rapports des 22 avril et 15 décembre 2011 du Prof. T._____ ; rapport du 12 avril 2012 du Dr X._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie ; rapport d'examen neuropsychologique du 8 janvier 2016 de V._____, psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP ; rapport d'expertise du

E. 2.2

Revenu annuel déterminant Les revenus soumis à cotisations AVS figurent dans le compte individuel. 2000 à 2014 CHF 1'019'899.00 Facteur de revalorisation (première année de cotisation 2000) 1.00 Revenu annuel déterminant CHF 1'019'899.00 Ce revenu est divisé par la durée de cotisations (15 ans), ce qui mène à un revenu moyen de CHF 67'933.00. Le revenu annuel moyen déterminant se compose de la moyenne des revenus de l'activité lucrative revalorisés. Ce moyen est arrondies au montant immédiatement supérieur du revenu annuel moyen déterminant indiqué dans la table. Avec un revenu moyen déterminant de CHF 69'090.00 (ajusté), la rente complète selon

- 21 - l'échelle 44 s'élève à CHF 1'608.00 pour une rente $\frac{3}{4}$, comme mentionné dans la décision du 9 juillet 2021. Le Conseil fédéral adaptera les rentes ordinaires, en règle générale tous les deux ans pour le début d'une année civile, à l'évolution des salaires et des prix, en fixant à nouveau l'indice des rentes sur proposition de la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Selon les directives, le revenu moyen est ajusté comme suit : Droit à partir Montant Revenu moyen déterminant de (CHF) (CHF)

02.2016	1'608.00	69'090.00
01.2019	1'621.00	69'678.00
01.2021	1'635.00	70'266.00

E. 4

Vous validez une baisse de capacité de travail en vous basant exclusivement sur des éléments subjectifs. La neurasthénie n'est pas une atteinte incapacitante en tant que telle, c'est son

- 7 - analyse selon les indicateurs de la jurisprudence de juin 2015 qui permet de confirmer ou non son caractère incapacitant. Nous vous remercions de détailler précisément les arguments faisant pencher sur une incapacité de 50% (listing des différents indicateurs). Comme analysé dans le rapport d'expertise consensuelle, la neurasthénie a été jugée partiellement incapacitante en raison des limitations de l'assuré (capacité réduite d'accomplir les tâches routinières quotidiennes sur la durée, diminution de la capacité de planification et de structuration des tâches, diminution de la capacité d'adaptation et de la flexibilité, limitation de l'usage des compétences spécifiques, diminution de l'endurance, diminution des activités spontanées et diminution des capacités de déplacement) qui se manifestent de manière homogène dans tous les domaines de la vie. Les ressources retenues sont les compétences spécifiques de l'assuré, son profil HP et un entourage (épouse et réseau amical) soutenant. Au vu de ces éléments, en mettant en balance les limitations et les ressources, les experts ont estimé la capacité de travail à 50% dans toute activité.

E. 5

Cela étant constaté, il s'agit de déterminer le degré d'invalidité du recourant.

- 16 - a) L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28a al. 1 LAI). Ainsi, 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. b) aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). bb) En

l'occurrence, le revenu de 120'300 fr. ne prête pas le flanc à la critique. Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'y a pas lieu de tenir compte du bonus garanti de 16'800 fr. et de la somme forfaitaire de 6'000 fr. allégués dans le recours. Certes, ces éléments figurent dans la lettre de promotion adressée au mois de juin 2014 par la société G. _____ SA ainsi que dans son certificat personnel de prévoyance professionnelle (à tout le moins en ce qui concerne le bonus, cf. pièce 33). Pour autant, il n'existe pas au dossier d'éléments suffisants qui laissent à penser que le recourant percevait concrètement les montants mentionnés dans ces documents. Le questionnaire rempli par l'employeur en date du 22 septembre 2015 à la demande de l'office intimé fait mention d'un salaire annuel de 120'300 fr., tandis que l'extrait du compte individuel recueilli au cours de la procédure indique, pour l'année 2014, un revenu de 91'786 fr. (étant précisé que le recourant a également bénéficié d'indemnités journalières perte de gain en cas de maladie au cours de cette année). Il ressort par ailleurs d'un courrier adressé le 21 août 2015 par S. _____ SA à l'office intimé que le recourant a bénéficié d'indemnités journalières perte de gain en cas de maladie calculées sur un

- 17 - salaire assuré de 120'300 fr. ($\{120'300 \text{ fr.} / 365 \text{ jours}\} \times 80 \%$) = [43'770 fr. 40 / 166 jours]). Quant aux perspectives de développement de carrière évoquées par le recourant en se référant au plan individuel d'avancement établi par A. _____ et à l'expertise rédigée par Me Claude-Alain Dumont, il n'y a pas lieu de les suivre, dès lors que celles-ci reposent sur de simples hypothèses qui ne sont toutefois pas étayées par des éléments concrets et pertinents établissant, au degré de la vraisemblance prépondérante, que le recourant aurait pu obtenir, en l'absence d'atteinte à la santé, un salaire s'élevant à 160'000 fr. au moins (TF 9C_221/2014 du 28 août 2014 consid. 3.2 ; TF 9C_338/2013 du 14 août 2013 consid. 5.1). c) aa) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). bb) L'ESS a été révisée dans sa version 2012 (sur les principaux changements, cf. notamment ATF 142 V 178 consid. 2.5.3 p. 184 sv). Les emplois sont désormais classés par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué et les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de professions sont les niveaux et la spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession. Quatre niveaux de compétence ont donc été définis en fonction des groupes de professions et du type de travail qui y est généralement effectué. Il existe neuf groupes de professions: les deux premiers regroupent les tâches qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste

- 18 - ensemble de connaissances théoriques ou factuelles dans un domaine spécialisé (niveau de compétence 4); le troisième regroupe les tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (niveau de compétence 3); les cinq suivants regroupent les tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (niveau de compétence 2);

le neuvième regroupe les tâches physiques ou manuelles simples (niveau de compétence 1 ; cf. ESS 2012, brochure éditée par l'Office fédéral de la statistique, p. 11 sv). L'accent est donc désormais mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes. cc) La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75). dd) Le revenu de 40'670 fr. (montant qui intègre un abattement de 5 % afin de tenir compte du taux d'occupation partiel) ne prête pas le flanc à la critique. L'office intimé a tenu compte des circonstances du cas particulier en retenant un niveau de compétence 2 (plutôt qu'un niveau de compétence 3), afin de tenir compte des limitations fonctionnelles du recourant qui excluent désormais qu'il assume un poste à responsabilités. En raison de son état de santé défaillant, le recourant présente un état de fatigue qui survient après des efforts mentaux, des faiblesses ainsi qu'un sentiment d'épuisement après des efforts minimes physiques, état qui s'associe à une diminution claire des performances professionnelles et de ses capacités à affronter les tâches quotidiennes ; il a ainsi des difficultés à planifier, structurer une tâche et est limité dans la durée de concentration (cf. avis SMR du 14

- 19 - septembre 2020). Il convient de préciser par ailleurs que tant le niveau de formation du recourant et les compétences spécifiques acquises par celui-ci sur le marché du travail jusqu'en 2015 excluent de se référer au niveau de compétence 1 ; dans une activité respectant les limitations fonctionnelles, le recourant est en effet en mesure de valoriser ses connaissances et compétences professionnelles (cf. communication interne à l'OAI du 1er mars 2021 avec annexes [pièces 275 - 277]). Quant au taux d'abattement de 5 % retenu sur le salaire statistique, il n'est pas contesté par le recourant. d) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 120'300 fr. avec un revenu d'invalidité de 40'670 fr. aboutit à un degré d'invalidité de 66,19 % ($\frac{120'300 \text{ fr.} - 40'670 \text{ fr.}}{120'300 \text{ fr.}} \times 100$), arrondi à 66 % (ATF 130 V 121), lequel ouvre le droit à un trois-quarts de rente d'invalidité depuis le 1er février 2016 (cf. art. 28 al. 2 et 29 al. 1 LAI).

E. 6

Pour finir il reste à examiner le dernier grief du recourant qui porte sur le calcul de la rente.

a) Outre les années d'assurance, la rente est calculée, selon les art. 29quater et 30 al. 2 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), sur la base du revenu annuel moyen, lequel se compose des revenus de l'activité lucrative et, le cas échéant, des bonifications pour tâches éducatives et pour tâches d'assistance, et s'obtient en divisant ensuite la somme des revenus revalorisés (cf. art. 33ter LAVS) et les bonifications par le nombre d'années de cotisations effectuées par l'assuré (cf. TAF C-5178/2015 du 4 mai 2017 consid. 9). Chaque caisse de compensation tient, sous le numéro AVS, un compte individuel des revenus d'activités lucratives pour lesquels les cotisations lui ont été versées jusqu'à l'ouverture du droit à une rente de vieillesse (art. 137 RAVS [règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance- vieillesse et survivants ; RS 831.101]). S'agissant des revenus de l'activité

- 20 - lucrative, sont pris en considération les revenus d'une activité lucrative sur lesquels des cotisations ont été versées. Les cotisations des personnes sans activité lucrative sont comptées comme revenu d'une activité lucrative (art. 29quinquies al. 1 et 2 LAVS). La

somme des revenus provenant de l'activité lucrative est ensuite revalorisée en fonction de l'indice des rentes prévu à l'art. 33ter LAVS (art. 30 al. 1 LAVS). Ce facteur de revalorisation est fixé chaque année par l'OFAS (art. 33ter al. 2 LAVS et 51bis RAVS). Ce facteur est lui-même déterminé en fonction de l'année civile pour laquelle la première inscription déterminante a été portée au compte individuel (Directives concernant les rentes de l'assurance- invalidité, survivants et invalidité fédérale [DR], état au 1er janvier 2021, ch. 5301). Le revenu annuel moyen s'obtient en divisant la somme des revenus revalorisés provenant d'une activité lucrative par le nombre d'années de cotisations (art. 30 al. 2 LAVS). b) Il convient de constater qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause le calcul de la rente effectué par la ???..... Le grief selon lequel la détermination du revenu annuel moyen nécessaire au calcul de la rente ne tiendrait pas compte d'un revenu de 8'008 fr. réalisé en 2013 pour le compte de la société E..... AG est mal fondé, dans la mesure où ce revenu est inscrit au compte individuel (CI) AVS du recourant et a été pris en compte dans le calcul de la rente, ainsi que l'atteste le calcul détaillé produit par la caisse de compensation qui est le suivant :

E. 7

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions. c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas 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.