

VD_GERICHTE ZD23.008431 vom 21. Oktober 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-10-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD23.008431

FR: VD_GERICHTE ZD23.008431 du 21 octobre 2024

IT: VD_GERICHTE ZD23.008431 del 21 ottobre 2024

Erwägungen

E. 4

a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %. L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette

- 14 - fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé est comparé à 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

E. 4.3

et les références citées). La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se

manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans - 17 - activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

E. 5

Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner la situation par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA. Aux termes de cette disposition, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage ou atteint 100 %, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite, ou encore supprimée. 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, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Conformément à l'art. 88a al. 2 RAI, si la capacité de gain de la personne assurée ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable.

- 15 -

E. 5.1

; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

E. 6

a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, 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 mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les

références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid.

E. 7

a) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent

- 16 - en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2). c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1). Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid.

E. 8

En l'espèce, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 3 août 2021 par le recourant. Afin d'évaluer la capacité de travail du recourant et ses limitations fonctionnelles, l'OAI a confié la réalisation d'un examen psychiatrique au Dr N. _____ qui a rendu son rapport le 30 juin 2022. L'intimé s'est fondé sur le rapport du Dr N. _____ pour reconnaître au recourant une pleine capacité de travail dans toutes activités avec une baisse de rendement de 30 %. Le recourant a fait valoir en recours que

cette expertise n'était pas probante. a) En l'occurrence, l'expertise du Dr N._____ ne permettait pas à la Cour de céans de se prononcer sur la capacité de travail du recourant sur le plan psychiatrique. En effet, l'expert N._____ a posé les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante, de dépendance à

- 18 - plusieurs substances avec utilisation épisodique (cannabis, cocaïne, alcool) depuis plusieurs décades avec des consommations variables et de trouble de l'attention avec hyperactivité légère durant l'enfance mais pas actuellement. Il a conclu que ces différents troubles n'avaient pas empêché le recourant de se former et de travailler dans le passé sans difficultés. L'expert a ainsi considéré que le recourant disposait d'une entière capacité de travail tant dans son ancienne activité que dans une activité adaptée avec une baisse de rendement de 30 %. Or on ne voit pas comment le recourant pourrait encore exercer son ancienne activité qui se déroulait dans un environnement complexe dicté par quatre critères essentiels, à savoir la qualité, les coûts, les délais et les risques. Cette activité demandait en outre une grande résilience quant à la pression et une capacité à communiquer efficacement avec l'ensemble des interlocuteurs (cf. questionnaire pour l'employeur complété le 20 novembre 2018). Les conclusions du Dr N._____ ne correspondent par ailleurs pas au parcours du recourant qui est devenu dépendant à la cocaïne après la séparation d'avec son épouse en 2016, a connu une grosse dépression et des arrêts de travail en 2017 et 2018, des hospitalisations à la Clinique [...] en 2019 et 2020 ainsi qu'à la Fondation [...]. De plus, il paraît difficile pour le recourant d'exercer une activité exigeante au vu de sa personnalité et de son comportement. En effet, le recourant s'est fait renvoyer du foyer [...] (cf. rapport du 25 janvier 2022), n'a pu donner des cours d'informatique que pendant deux mois en raison d'une fragilisation psychique (p. 17 du rapport du 30 juin 2022) et a été décrit comme inadéquat lors de l'examen neurologique (cf. rapport du 25 avril 2023 des psychologues W._____ et V._____). Son rythme de vie ne permet en outre pas de retenir comme possible une capacité de travail de 70 %, le recourant sortant boire un verre et faire la fête presque tous les jours, se levant entre midi et 15h et se couchant entre 3h et 6h du matin, son rythme variant en fonction des prises de cocaïne dans la journée (pp. 18 ss du rapport du 30 juin 2022). En outre, l'expert n'a pas expliqué pourquoi les troubles du recourant n'étaient pas incapacitants, se contentant d'indiquer que ce dernier avait pu se former et travailler sans difficulté par le passé. Le Dr N._____ a également retenu que le recourant ne présentait pas de limitations fonctionnelles significative du

- 19 - moment qu'il gérait son quotidien sans difficultés objectivables en dehors du ménage et de l'administratif, qu'il gérait les courses, la préparation des repas, qu'il se déplaçait sans difficultés, avec des activités plaisantes diverses dans le quotidien nécessitant de la concentration comme la lecture, surfer sur internet et sans isolement social. Un tel raisonnement est toutefois discutable dans la mesure où ces activités sont peu, voire pas stressantes et sont donc peu représentatives de la capacité du recourant à pouvoir répondre durablement aux exigences du marché du travail. Le Dr N._____ n'a pas non plus expliqué pourquoi il n'avait pas retenu les limitations fonctionnelles mentionnées par le Dr L._____ dans son rapport du 12 octobre 2021, à savoir une immaturité affective avec tendance à créer des liens de dépendance relationnelle pathologique et à agir de manière impulsive, identité et estime de soi très fragiles, équilibre thymique peu solide, très faible tolérance au stress et à la frustration sans signes de la lignée psychotique, se limitant à constater que l'examen clinique n'avait pas objectivé de limitations fonctionnelles. Surtout,

l'expert n'a pas expliqué pourquoi il avait considéré que le TDAH n'était pas incapacitant alors même que les différents médecins traitants ont tous retenu ce diagnostic (cf. rapports des 30 octobre 2019 et 8 juin 2020 du Dr D. _____, du 10 juin 2020 de la Dre R. _____, du 17 mai 2021 de la Dre F. _____ et du 12 octobre 2021 du Dr L. _____). Enfin, le Dr N. _____ a indiqué que l'absence d'un changement d'antidépresseur et l'absence d'un suivi hebdomadaire psychiatrique plaidaient aussi indirectement contre des troubles psychiatriques incapacitant et contre des limitations fonctionnelles alors que le recourant a été suivi par le Dr L. _____, que l'expert n'a pas pris la peine de contacter, puis par le Dr K. _____. On relèvera finalement que l'expert n'a jamais répondu aux diverses demandes de l'OAI de lui fournir les enregistrements sonores de l'expertise (cf. courriers des 17 août, 6 et 29 septembre 2022). En définitive, les divers éléments mentionnés ci-dessus suffisent à démontrer que l'expertise du Dr N. _____, lacunaire sur plusieurs points, est dénuée de force probante. b) Il se justifiait ainsi de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire, laquelle a été confiée au Dr T. _____.

- 20 - aa) Sur le plan formel, le rapport d'expertise du 21 mars 2024 satisfait aux réquisits auxquels la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. En effet, l'expert a rencontré le recourant le 28 février 2024 et s'est entretenu par téléphone avec le Dr K. _____, psychiatre traitant. Il a établi son rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par le recourant, de ses antécédents, du déroulement de sa journée type et de son traitement. Les conclusions du Dr T. _____, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Il a été en mesure de discuter en détail les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail du recourant. bb) Sur le plan matériel, le Dr T. _____ a expliqué pourquoi il avait retenu chaque diagnostic. Ainsi, il a indiqué retenir le diagnostic de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission complète dans la mesure où le recourant ne se sentait pas déprimé, que l'examen psychiatrique montrait un homme euthymique et qu'aucun traitement antidépresseur n'avait été prescrit depuis la première partie de l'année 2023. S'agissant du diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité, présentation combinée, il a expliqué que l'aspect hyperactif et impulsif, qui se retrouvait déjà dans l'enfance, persistait à l'âge adulte et qu'il ressortait de l'examen psychiatrique. L'expert a encore retenu le diagnostic de trouble modéré de la personnalité/affectivité négative et état limite, ce trouble de la personnalité paraissant décompensé depuis au moins son premier sevrage en octobre 2019. Enfin, l'expert a posé les diagnostics de dépendance au cannabis, consommation actuelle, ainsi que de dépendance à la cocaïne rémission complète précoce précisant que ces dépendances étaient plutôt secondaires aux troubles de la personnalité et déficit de l'attention avec hyperactivité. Le Dr T. _____ a encore indiqué que le déficit de l'attention avec hyperactivité et le trouble de la personnalité étaient à l'origine des limitations fonctionnelles suivantes : difficultés dans la gestion des émotions avec instabilité de l'humeur, difficultés dans la gestion de la colère, impulsivité, difficultés liées aux

- 21 - tâches administratives, hypersensibilité au stress et diminution de la capacité d'adaptation au changement. L'expert a également procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables (cf. supra consid. 7c) en discutant du traitement du recourant, des mesures de réadaptation, des

chances de guérison et en appréciant ses ressources (cf. ch. 7 du rapport du 21 mars 2024). Enfin, l'expert a considéré que le recourant disposait d'une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis le premiers sevrage en octobre 2019. Il a également estimé que la capacité de travail dans une activité adaptée était nulle d'octobre 2019 jusqu'à l'été 2023, puis de 40 % dès ce moment. Il a précisé que l'activité adaptée impliquait peu de stress, peu d'adaptation permanente, sans tâche complexe, ni responsabilité. L'expertise du Dr T. _____ est probante, et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, la mise en œuvre d'un complément d'instruction tel que requis par l'intimé n'apparaissant pas de nature à apporter un éclairage différent sur les éléments retenus ci-dessus et peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1). c) Vu ce qui précède, il y a lieu de retenir que le recourant s'est retrouvé totalement incapable de travailler dans toutes activités en octobre 2019, début du délai d'attente d'un an. Au mois d'octobre 2020, il était toujours totalement incapable de travailler dans toutes activités. Le recourant ayant déposé sa demande de prestations le 3 août 2021, le droit à une rente est ouvert dès le 1er février 2022 (à savoir six mois suivant le dépôt de la demande de prestations [cf. art. 29 al. 1 LAI]). A partir de l'été 2023, le recourant a recouvré selon l'expert judiciaire une capacité de travail de 40 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il convient dès lors de calculer son préjudice économique dès le 1er octobre 2023, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé constatée par le Dr T. _____ [cf. art. 88a RAI]).

- 22 -

E. 9

a) L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance- vieillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux. Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 8C_2/2023 du 7 septembre 2023 consid. 3.2).

b) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté 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

- 23 - défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2). c) aa) Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26bis al. 1 et 2 RAI). bb) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa version en vigueur du 1er janvier au 31 décembre 2023), édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique. cc) Selon l'art. 26bis al. 3 RAI (dans sa version en vigueur dès le 1er janvier 2024), édicté sur la base de l'art. 28a al. 1 LAI, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. d) En l'espèce, le degré d'invalidité du recourant doit être calculé à l'aune de l'année 2023, année au cours de laquelle il a recouvré une capacité de travail de 40 %. S'agissant du revenu sans invalidité, il ressort du questionnaire pour l'employeur du 20 novembre 2018 que le recourant a touché un salaire de 191'472 fr. 50 en 2017 qu'il convient dès lors d'indexer à 2023 (cf. ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). La variation des salaires nominaux des hommes en 2018 a été de 0.5 % par rapport à l'année précédente, de 0.9 % en 2019, de 0.9 % en 2020, de - 0.7 % en 2021, de 1.1 % en 2022 et de 1.7 % en 2023 (cf. Tableau T39 « évolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels » ; TF 9C_847/2018 du 2 avril 2019 consid. 6.1.2), portant le revenu sans invalidité à 199'823 fr. 03.

- 24 - Pour le revenu avec invalidité, il doit être déterminé selon les données statistiques de l'ESS 2022, indexé à 2023 (+ 1.7 % [cf. tableau T39 précité]), en se référant au revenu mensuel brut pour une activité simple et répétitive (tableau TA1_skill_level, niveau de qualification 1), adapté à la durée moyenne du travail en Suisse (41.7 heures), pour un taux d'activité de 40 % avec un abattement de 10 % (cf. consid. 9b supra). Le revenu avec invalidité se monte dès lors à 24'297 fr. 75. La comparaison des revenus [199'823 fr. 03 – 24'297 fr. 75 / 199'823 fr. 03 x 100] induit un degré d'invalidité de 87,84 %, taux qui ouvre le droit à une rente entière. Compte tenu du fait que le recourant a droit à une rente entière, il n'est pas nécessaire de procéder à un nouveau calcul de l'invalidité pour tenir compte de la modification du 1er janvier 2024 (cf. consid. 9b supra).

E. 10

a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er février 2022. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 de la partie intimée, vu l'issue du litige. c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la

mettre à la charge de la partie intimée.

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