

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} septembre 2009

Présidence de M. JOMINI
Juges : Mme Thalmann et M. Dind
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

T. _____, à Ecublens (VD), recourant, représenté par Me Leila Roussianos,
avocate à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE POUR LE CANTON DE VAUD (ci-
après : l'OAI ou l'Office AI), à Vevey, intimé.

Art. 8 al. 1 et 16 LPGA

E n f a i t :

A. T._____ est né le 3 mars 1944. Il a exercé le métier de plâtrier-peintre, d'abord comme salarié puis comme indépendant. Le 30 juillet 2002, il a présenté une demande de prestations AI (quelques années après qu'une précédente demande avait été rejetée - cf. jugement du Tribunal des assurances du 30 novembre 1999 dans la cause AI 155/98).

L'Office AI a constitué un dossier, en demandant à T._____ de produire diverses pièces, notamment au sujet de ses revenus de peintre en bâtiment. Il a aussi requis le dépôt de quelques rapports médicaux (de la psychiatre Dresse C._____, du médecin traitant Dr B._____). Un rapport "Enquête économique pour les indépendants" a été déposé le 1^{er} octobre 2003 (auteur du rapport : Z._____, économiste à l'OAI). Sur recommandation du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) (avis médical du 12 avril 2005, Dresse N._____), un examen médical au Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) de Genève a été ordonné. Le Centre d'expertise médicale dirigé par le Dr Y._____, à Genève, a déposé le 13 décembre 2005 un rapport d'expertise interdisciplinaire, qui retient notamment ce qui suit :

"A.4 DIAGNOSTICS :

A.4.1 avec répercussion sur la capacité de travail

- Vertiges sur vestibulopathie et atteinte centrale (probablement cérébelleuse au niveau archéo-cervelet).
- Troubles dégénératifs de la colonne vertébrale.

A.4.2 sans répercussion sur la capacité de travail

- Troubles de l'humeur persistants, probablement cyclothymique (CIM-10 : F34.0).
- Syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 : F45.4).
- Hypertension artérielle traitée.

A.5 APPRECIATION DU CAS ET PRONOSTIC

Monsieur T._____ est un plâtrier peintre âgé de 61 ans, d'origine espagnole et en Suisse depuis le milieu des années 1960. Il exerçait déjà le métier de plâtrier en Espagne, puis a continué à exercer

cette profession en tant qu'indépendant à son arrivée en Suisse. Il n'a pas eu d'enfant, ne s'est jamais marié et vit dans l'appartement qu'occupent sa sœur de lait et le mari de celle-ci à Epalinges dans le canton de Vaud. Il a interrompu son activité professionnelle le 17.01.2002 en raison de lombosciatalgies gauches et de l'apparition de vertiges survenant sans prodrome, de manière totalement imprévisible, provoquant des chutes et interdisant à l'assuré de monter sur un échafaudage; sur ces vertiges est venu se greffer un état dépressif réactionnel, nécessitant un suivi psychiatrique et médicamenteux.

Les plaintes actuelles sont toujours constituées par des douleurs articulaires diffuses, des douleurs de la colonne vertébrale, des vertiges et des céphalées; l'assuré reconnaît lui-même que certains jours sont plus favorables que d'autres du point de vue de la thymie. Selon l'avis du médecin traitant de l'assuré en 2003 et le dernier rapport du psychiatre de février 2005, la situation clinique s'est péjorée.

Dans une évaluation précédente datant de 2001, la capacité de travail résiduelle avait été fixée à 50 %, mais aucune évaluation de la capacité professionnelle résiduelle sous forme de stage n'a jamais été tentée.

Du point de vue rhumatologique, les analyses sanguines effectuées n'ont pas relevé de syndrome inflammatoire et la sérologie auto-immune n'est pas franche (test agglutination Latex légèrement positif et test hémagglutination Waaler-Rose négatif pour les facteurs rhumatoïdes). En l'absence d'un syndrome inflammatoire (à l'examen clinique et dans les analyses sanguines), nous ne retenons pour l'instant qu'un trouble dégénératif (atteintes dégénératives multiples du rachis, des genoux et des pieds) et postulons en plus un syndrome somatoforme douloureux persistant.

Du point de vue ORL, nos évaluations actuelles confirment une atteinte de la fonction vestibulaire combinée (périphérique et centrale) expliquant la présence de vertiges invalidants pour une activité qui se fait sur des échelles et des échafaudages en raison du risque de chutes lors de leur survenue.

La capacité de travail actuelle dépend principalement du diagnostic ORL et dans une moindre mesure par les diagnostics rhumatologiques, mais elle n'est pas influencée par les diagnostics psychiatriques.

Le trouble vestibulaire n'est pas accessible à une thérapie et l'on ne peut donc espérer obtenir une amélioration. Un réajustement de la thérapie psychiatrique est nécessaire afin de stabiliser l'humeur et éviter l'évolution vers un état maniaque."

Dans les réponses aux questions, à propos des limitations en relation avec les troubles constatés, l'expertise pluridisciplinaire (sur la base d'évaluations otoneurologique, rhumatologique et psychiatrique) retient en particulier ceci :

- La présence de vertiges interdit la pratique du métier de plâtrier peintre qui nécessite fréquemment de travailler sur des échafaudages; les douleurs articulaires représentent une limitation en fin de journée.

- S'il est exempté d'activités physiquement lourdes (troubles dégénératifs du rachis, des genoux et des pieds) et/ou nécessitant un maintien de l'équilibre, il n'y a aucune raison pour que M. T. _____ ne puisse pas s'adapter à une nouvelle activité.
- Il n'y a pas d'obstacle du point de vue purement médical à des mesures de réadaptation professionnelle.
- L'assuré est parfaitement capable de s'habituer à un nouveau rythme de travail. L'intégration dans un tissu social est possible, mais il faut tenir compte du fait qu'il est un grand solitaire. Par ailleurs, il est à noter que l'assuré a peu de ressources, en particulier en raison d'une scolarité seulement élémentaire, mais le fait qu'il a exercé auparavant le métier d'entrepreneur montre qu'il n'est pas dépourvu de ressources pratiques et adaptatives.
- Une autre activité est exigible de la part de l'assuré mais il ne faut pas que cette activité le mette dans des situations de danger (positions élevées, tabouret, échelle, échafaudage, etc.) en raison de la survenue impromptue de vertiges; de plus, il faut considérer que l'assuré doit avoir la possibilité d'alterner les positions assise et debout et sans port de charges répétitif dépassant 10 à 15 kg.
- L'activité adaptée à l'invalidité peut être exercée 6 heures par jour.
- Il n'y a pas de diminution de rendement.

Dans un rapport d'examen du 6 mars 2006, le SMR (Dresse N. _____) fait la synthèse suivante : "Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, la capacité de travail estimée exigible est de 6 h/j., à savoir de 75 %, sans diminution de rendement; la diminution de la capacité de travail étant liée à l'aggravation de la symptomatologie douloureuse articulaire en cours de journée, nécessitant des phases de repos".

Un rapport interne de l'OAI du 12 octobre 2006 indique que T. _____ a été reçu par un collaborateur "pour lui faire part de l'exigibilité déterminée par le SMR et lui proposer nos services en vue de [lui] faciliter son retour sur le marché de l'emploi". Ce rapport résume ainsi la position de l'assuré :

"[Il] nous a déclaré ne pas se sentir en mesure d'occuper un poste de travail quel qu'il soit avec un taux de présence de 75 %. Il nous a annoncé que pendant certaines périodes ses troubles dépressifs l'empêchent de sortir de son domicile pendant plusieurs jours (voire plusieurs semaines), il ne s'estime donc pas en mesure de satisfaire un employeur. Monsieur T. _____ nous a également informés que depuis 4 ans ½ déjà il n'exerçait plus aucune activité professionnelle en raison de ses atteintes à la santé."

Le 10 septembre 2007, l'OAI a adressé à T._____ un projet de décision ("projet d'acceptation de rente"). Ce projet énonce un calcul du "revenu annuel professionnel raisonnablement exigible", qui comporte en substance les éléments suivants :

- revenu sans invalidité (revenu annuel brut moyen pour l'année 2003, sans atteinte à la santé, en tant que plâtrier-peintre indépendant) : 64'740 fr.
- revenu avec invalidité (salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, en 2003, selon la statistique des salaires bruts standardisés [57'806 fr. à plein temps], au taux d'activité de 75 % et après un abattement de 15 % compte tenu des limitations fonctionnelles dues à l'atteinte à la santé, de l'âge ainsi que du taux d'activité diminué) : 36'851 fr.
- perte de gain : 27'889 fr.; d'où un degré d'invalidité de 43 %.

Le projet de décision mentionne le droit à un quart de rente après le délai d'attente d'une année (avec cependant le droit à une demi-rente en lieu et place d'un quart de rente jusqu'au 31 décembre 2003 - personne présentant un degré d'invalidité entre 40 et 50 %, et se trouvant dans une situation économique pénible).

L'occasion a été donnée ensuite à l'avocate de T._____ de consulter le dossier complet. Puis, le 14 février 2008, l'OAI lui a notifié une décision formelle correspondant au projet (droit à un quart de rente d'invalidité, rente ordinaire mensuelle, dès le 1^{er} janvier 2003).

B. Représenté par son avocate, T._____ a recouru le 28 mars 2008 contre la décision précitée. Il conclut principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. A titre subsidiaire, il demande l'annulation de la décision entreprise et le renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire puis nouvelle décision dans le sens des considérants.

A titre de mesures d'instruction, le recourant requiert la production de rapports médicaux réactualisés (rapports neurologique, rhumatologique et psychiatrique), la réactualisation de l'enquête économique pour indépendant.

Dans sa réponse, l'OAI conclut au rejet du recours et au maintien de sa décision.

Le recourant a déposé des déterminations complémentaires, sans modifier ses conclusions.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). 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 (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) et selon les formes prescrites par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA et 79 LPA-VD), devant la juridiction compétente. Il est donc recevable.

3. Le recourant se plaint d'abord d'une mauvaise évaluation de sa capacité de travail, compte tenu de son état actuel de santé.

a) Selon l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Aux termes de l'art. 16 LPGA, 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. C'est notamment en fonction de l'état de santé que cette activité exigible peut être déterminée.

b) L'OAI a mis en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire qui, d'un point de vue formel, répond manifestement aux exigences prévues (ATF 125 V 351 consid. 3a).

Les constatations faites dans les différents domaines examinés ne font pas l'objet de critiques très précises de la part du recourant, sinon qu'elles auraient selon lui mérité d'être réactualisées (après l'automne 2005) ou complétées. Le recourant n'invoque pas d'autres avis médicaux récents, qu'il aurait lui-même requis, mais il se réfère à des rapports plus anciens (du Pr W._____, du Dr B._____) dont il ne ressort pas que son incapacité de travail serait totale dans toute activité. Le recourant se prévaut notamment de son état psychologique; or cette question a été examinée de manière détaillée par l'expert psychiatre et les propres affirmations du recourant sur son état dépressif ne sont pas concluantes.

En définitive, l'estimation de la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles n'est pas critiquable, l'OAI s'étant fondé sur des éléments dont la valeur probante doit être admise.

4. Le recourant se plaint ensuite d'une appréciation insoutenable des revenus déterminants. Il formule des critiques aussi bien à propos de

la détermination du revenu sans invalidité qu'au sujet du calcul du revenu avec invalidité.

a) En vertu de la jurisprudence, le moment déterminant pour la comparaison des revenus est celui de la naissance du droit à la rente, et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en considération (ATF 129 V 222).

b) Dans le cas particulier, la date de la naissance du droit à la rente, selon le dossier, est le 17 janvier 2003 (un an après l'interruption de l'activité professionnelle). La décision attaquée a été rendue 5 ans après la naissance du droit. Puis, après le dépôt du présent recours, l'intéressé a acquis le 3 mars 2009 le droit à une rente de vieillesse, sur la base de l'art. 21 al. 1 let. a LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RS 831.10).

Selon la jurisprudence, lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage, cela revient à déterminer, dans le cas

concret, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (cf. TF 9C_849/2007 du 22 juillet 2008, consid. 5.2 et les références).

Cette "approche particulière" n'est en principe pas requise pour un assuré de 59 ans, tel étant l'âge du recourant lors de la naissance du droit à la rente (cf. TF 9C_104/2008 du 15 octobre 2008, consid. 4). En se fondant sur les circonstances au moment déterminant pour la comparaison des revenus (début 2003), cette question ne se pose pas. Si, dans le cas particulier, l'OAI avait rendu sa décision peu après le dépôt de la demande de prestations (le 30 juillet 2002), il n'aurait donc pas dû tenir compte de l'âge du recourant - si ce n'est pour déterminer un taux d'abattement pour réduire le salaire statistique (cf. TF 9C_104/2008 du 15 octobre 2008, consid. 4).

La très longue durée de la procédure administrative n'est pas sans conséquences, dans le cas particulier. Il faut relever que, d'après le dossier, elle ne paraît pas imputable au recourant, qui a fourni la collaboration requise. Si une décision avait été rendue plus tôt dans la présente affaire, par exemple en 2003 ou en 2004, une révision de la rente - d'office ou sur demande de l'assuré - aurait pu être effectuée en application de l'art. 17 LPGA, afin de tenir compte de l'"approche particulière" prescrite pour un assuré proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse. La révision selon l'art. 17 LPGA (ou l'art. 87 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]) peut en effet intervenir en cas de modification notable des éléments déterminants relatifs au revenu possible sur le marché du travail (ATF 133 V 545 consid. 6.1, 130 V 343 consid. 3.5).

Dans ces conditions spéciales, il se justifie de considérer que deux périodes doivent être distinguées depuis la naissance du droit à la rente : une première période où les critères habituels de comparaison des revenus sont appliqués (y compris un taux d'abattement qui, *prima facie*, peut être fixé à 15 %, sur un maximum possible de 25 %, sans que l'on puisse reprocher à l'OAI un mauvais usage de son pouvoir d'appréciation à ce propos); une seconde période où l'"approche particulière" prescrite par la jurisprudence doit être appliquée. De cette manière, on tient compte de manière appropriée de l'évolution des circonstances, comme on aurait dû le faire en présence d'une première décision rendue à bref délai, suivie d'une décision de révision selon l'art. 17 LPGA. En d'autres termes, en pareille situation, cette "approche évolutive" est nécessaire pour une bonne application du droit fédéral.

Comme l'OAI a statué sur le droit à la rente sur la base d'un calcul faisant abstraction de ces éléments, sa décision viole dans cette mesure le droit fédéral.

c) Il se justifie, vu ce qui précède, de renvoyer l'affaire à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants. Il n'y a pas lieu, à ce stade, de se prononcer plus en détail sur les griefs du recourant concernant les revenus déterminants (au sujet du salaire hypothétique avec invalidité [p. 9 de l'acte de recours], du salaire sans invalidité [p. 10] et du taux d'abattement [p. 12]). Ces points pourront être revus, le cas échéant, dans la suite de la procédure.

Cela étant, il y a lieu de préciser ici que le dossier ne comprend pas tous les éléments permettant de déterminer si, à quelle époque, à quelles conditions, un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré. Pour résoudre cette question, il faut apprécier des données dépendant de la situation économique, de la personnalité de l'assuré, etc. L'Office AI est mieux à même d'effectuer cette appréciation, qui pourra nécessiter le cas échéant des mesures d'instruction administrative complémentaires.

5. Il s'ensuit que le recours, dans ses conclusions subsidiaires, doit être admis. La décision attaquée – qui, dans l'état actuel, concerne des prestations AI rétroactives, et qui n'a pas d'influence sur la rente AVS versée au recourant – doit être annulée, l'affaire étant renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision au sens des considérants. A ce propos, il convient de préciser que le droit à un quart de rente, au moins, n'a pas à être remis en question, seules des prestations supplémentaires pouvant éventuellement être allouées. Le présent arrêt doit être rendu sans frais. Le recourant, qui a procédé avec l'assistance d'un avocat, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 14 février 2008 par l'OAI est annulée, l'affaire étant renvoyée à cet office pour nouvelle décision au sens des considérants.

- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV.** Une indemnité de 1'000 fr. (mille francs), à payer à T. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'OAI.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Leila Roussianos (pour T. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :