

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 25 mai 2012

---

Présidence de     Mme     RÖTHENBACHER  
Juges     :     MM. Jomini et Métral  
Greffière     :     Mme     Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Lorraine Ruf, avocate à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 7, 8, 16 et 17 LPGA; art. 4 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), ressortissant portugais né en 1955, titulaire d'une autorisation d'établissement, formé en emploi comme aide mécanicien sur automobiles, marié et père de trois enfants aujourd'hui majeurs, a déposé le 27 janvier 2003 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) tendant au reclassement dans une nouvelle profession, en raison de douleurs aux deux genoux. Il ressort du questionnaire complété le 26 février 2003 par l'entreprise G.\_\_\_\_\_ Construction, employeur de l'assuré, que ce dernier avait été engagé le 7 septembre 1998 comme ouvrier de la construction, que l'exercice de cette activité était interrompu depuis le 14 janvier 2003, et qu'un salaire mensuel de 5'100 fr. était versé depuis le mois janvier 2003.

Dans le cadre de l'instruction de l'affaire, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) s'est adressé au Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine physique et réhabilitation ainsi qu'en maladie rhumatismales. Aux termes de son rapport du 7 février 2003, ce médecin a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail d'importante gonarthrose antérieure bilatérale. Il a en outre précisé que l'assuré était en incapacité totale de travailler depuis le 15 janvier 2003 et que la profession exercée jusqu'alors n'était plus exigible, l'intéressé demeurant toutefois à même d'effectuer un horaire de travail normal dans une activité adaptée ne nécessitant pas de faire de longues marches, de tenir la station debout au-delà d'une à deux heures, et de monter ou descendre des escaliers ou des échelles. L'OAI a également interpellé le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant. Dans son compte-rendu du 7 février 2003, ce dernier a pour l'essentiel confirmé les constatations du Dr C.\_\_\_\_\_, indiquant en particulier que l'exercice d'un travail adapté était envisageable à plein temps dans toute activité où la surcharge des genoux ne serait pas au premier plan. Le diagnostic et l'entière incapacité de travail mentionnés par le Dr C.\_\_\_\_\_ ont de surcroît été corroborés dans un rapport du 13 mars 2003 rédigé par le Dr R.\_\_\_\_\_, médecin-conseil auprès de

S.\_\_\_\_\_ caisse maladie-accident (section E.\_\_\_\_\_); ce dernier relevait toutefois qu'une reprise du travail à 50% demeurerait envisageable, quand bien même l'employeur s'y opposait, et qu'une reconversion professionnelle devrait également être examinée.

Le 5 mai 2003, l'assuré a repris son travail auprès de l'entreprise G.\_\_\_\_\_ Construction, ses douleurs ayant nettement diminué suite à des injections d'Ostenil (cf. communication du 14 mai 2003 de l'assureur-maladie S.\_\_\_\_\_ [section E.\_\_\_\_\_], et rapport du 19 mai 2003 du Dr C.\_\_\_\_\_).

Dans un rapport du 7 juillet 2003 adressé au Dr C.\_\_\_\_\_, le Prof. Z.\_\_\_\_\_, chef de service auprès de l'Hôpital H.\_\_\_\_\_, a notamment observé que l'état des genoux de l'assuré - qui travaillait alors à 100% comme maçon - résultait d'une part de sa morphologie et d'autre part des micro-traumatismes répétés dus à son métier. Ce médecin a ajouté que l'intéressé était plus particulièrement atteint au niveau des rotules et qu'une plastie de l'aileron externe associée à une patellectomie externe partielle pourrait être envisagée, tout d'abord à gauche puis dans un second temps à droite, cela toutefois sans chance totale de succès.

Le 23 septembre 2003, le Dr M.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI que l'assuré n'avait pu reprendre son emploi que de manière extrêmement fractionnée et qu'il était à l'arrêt de travail complet depuis le 15 septembre 2003. Ce praticien a ajouté qu'il était illusoire d'attendre de l'opération mentionnée par le Prof. Z.\_\_\_\_\_ une amélioration susceptible de permettre une reprise de l'activité habituelle.

Dans un rapport du 23 décembre 2003, le Prof. Z.\_\_\_\_\_ a signalé que l'assuré avait été hospitalisé du 19 au 24 novembre 2003 à l'Hôpital H.\_\_\_\_\_, où il avait subi une patellectomie externe partielle de sa rotule gauche avec plastie de l'aileron externe. Ce médecin a relevé que les suites de l'intervention étaient relativement favorables. Il a toutefois précisé qu'il s'agissait là d'une chirurgie conservatrice donnant des résultats aléatoires, et qu'à terme, si les douleurs invalidantes

persistaient, seule une arthroplastie totale du genou pourrait être envisagée. Cela étant, il a estimé que la profession de maçon exercée par l'assuré était inadaptée à moyen et long terme, et ceci définitivement. Il a ajouté qu'un reclassement professionnel devait être envisagé, et que dans l'immédiat, l'intéressé reprendrait son travail de maçon dès le 5 janvier 2004, à 50%.

A teneur d'un rapport initial établi le 26 janvier 2004 par la Division administrative de l'OAI, il était précisé qu'un projet de reclassement professionnel allait prochainement être étudié avec l'assuré, cela afin de lui permettre de récupérer tout ou partie de sa capacité de gain antérieure.

Le 2 février 2004, le Dr C. \_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI que quelques jours après avoir tenté de reprendre le travail, l'assuré avait présenté de nouveaux gonflements au niveau des genoux. En annexe à ce courrier figurait une lettre du 22 janvier 2004 du Prof. Z. \_\_\_\_\_, dont il ressortait que l'intéressé avait entre-temps mis un terme à son activité et que depuis lors, il ne présentait que peu ou pas de douleurs aux genoux; pour le reste, le Prof. Z. \_\_\_\_\_ déclarait ne pas avoir de traitement supplémentaire à proposer mais préconiser un reclassement professionnel, ensuite de quoi il y aurait lieu d'examiner, en fonction de l'évolution des symptômes, les différentes solutions qui pourraient être proposées à l'assuré en cas de réapparition des douleurs même dans des activités légères.

Du 1<sup>er</sup> juin au 26 septembre 2004, l'intéressé a effectué un stage d'observation professionnelle auprès de la section OSER du Centre [...] de [...] (ci-après : le Centre L. \_\_\_\_\_), à la charge de l'OAI. Il en est notamment ressorti qu'une réadaptation était possible dans le secteur du sertissage ou dans toute autre activité du domaine de la mécanique légère (cf. rapport OSER du 4 octobre 2004). Le mandat du Centre L. \_\_\_\_\_ a été ensuite été prolongé jusqu'au 26 décembre 2004, dans la section ESPACE. Durant cette période, l'assuré a effectué avec succès deux stages en entreprise, dont un du 15 novembre au 22 décembre 2004 auprès de la

société F.\_\_\_\_\_ SA, à [...], en qualité de monteur-ajusteur sur comparateur de mesure (cf. rapport ESPACE du 17 décembre 2004). Suite à cela, un stage de réadaptation en tant que monteur-ajusteur d'éléments de mesure a été mis en œuvre auprès de l'entreprise F.\_\_\_\_\_ SA pour une durée de douze mois, soit du 27 décembre 2004 au 31 décembre 2005.

Dès le mois de février 2005, le Dr C.\_\_\_\_\_ a établi divers certificats médicaux attestant une incapacité de travail à 50% tout d'abord du 2 au 9 février 2005, puis à compter du 17 février 2005. En parallèle, à teneur d'un rapport du 11 mars 2005, ce médecin a indiqué qu'en raison d'importantes douleurs aux genoux, l'assuré ne travaillait plus qu'à mi-temps depuis le 17 février 2005. Il a plus particulièrement constaté que l'intéressé présentait un important épanchement du genou gauche accompagné d'une synovite du cul-de-sac quadricipital et un épanchement modéré du genou droit, et que la moindre mobilisation de la rotule était douloureuse des deux côtés. Cela étant, le Dr C.\_\_\_\_\_ a considéré que l'assuré ne pouvait travailler qu'à 50% dans un emploi adapté tel que celui qu'il occupait actuellement. Il a également précisé que la pose de prothèses totales des genoux était prématurée compte tenu de l'âge de l'assuré. Puis, dans un compte-rendu du 5 octobre 2005, le Dr C.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics incapacitants de gonarthrose tricompartmentale bilatérale avec importante atteinte fémoro-patellaire depuis plusieurs années, et de status après patellectomie externe partielle et plastie de l'aileron externe le 19 novembre 2003. Il a précisé que l'évolution de la gonarthrose bilatérale était défavorable en particulier à gauche, et que malgré l'intervention pratiquée en novembre 2003, la situation s'était progressivement aggravée. Il a ajouté que le poste occupé auprès de l'entreprise F.\_\_\_\_\_ SA était adapté aux problèmes de genoux de l'assuré mais que ce dernier ne pouvait y œuvrer plus d'un demi-jour sous peine de voir ses genoux devenir très douloureux et tuméfiés; aussi l'intéressé ne travaillait-il qu'à 50% depuis le 17 février 2005 en déployant une activité normale limitée à la mi-journée.

Par contrat du 23 décembre 2005, l'assuré a été engagé par l'agence de placement B. \_\_\_\_\_ SA pour une mission temporaire en qualité d'aide mécanicien au sein de l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA dès le 3 janvier 2006, à raison de quatre heures de travail par jour et moyennant un salaire horaire de 22 fr. (salaire de base de 19,55 fr., majoré d'une indemnité de vacances de 2,12 fr.).

Aux termes d'une communication adressée le 28 février 2006 à l'OAI, l'entreprise G. \_\_\_\_\_ Construction a indiqué que le salaire de l'assuré en 2006 se serait élevé à 5'306 fr., payable treize fois l'an.

A teneur d'un rapport final établi le 2 mars 2006 par la Division administrative de l'OAI, il était précisé que, compte tenu de sa récente prise d'emploi auprès de l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA dans un poste adapté à ses troubles de santé, l'assuré était désormais considéré comme reclassé au mieux de ses possibilités physiques et de ses aptitudes. Sur le plan économique, le revenu sans invalidité était évalué à 68'978 fr. eu égard aux dernières informations fournies par l'ancien employeur G. \_\_\_\_\_ Construction. Quant au revenu d'invalidité, il était estimé à 20'957 fr. 20 en 2006, sur la base du contrat de mission du 23 décembre 2005.

Dans un écrit du 20 juillet 2006 adressé au Dr C. \_\_\_\_\_, le Prof. Z. \_\_\_\_\_ a observé que l'assuré souffrait toujours des genoux et que les douleurs étaient davantage présentes à gauche qu'à droite. Il a ajouté que l'intéressé exerçait un emploi adapté, mais que selon lui, le taux d'occupation ne pouvait excéder les 50% actuels. Enfin, ce spécialiste a proposé de maintenir le traitement conservateur jusqu'au moment où l'arthroplastie serait inévitable.

Par décision du 5 avril 2007 confirmant un projet de décision du 6 décembre 2006, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Dans sa motivation, l'office a relevé que, suite aux mesures professionnelles dont l'intéressé avait bénéficié jusqu'au 31 décembre 2005 et après analyse médicale de la situation, il ressortait que ce dernier disposait d'une capacité de travail de

50% dans une activité adaptée, telle celle exercée depuis le 3 janvier 2006 pour l'entreprise F.\_\_\_\_\_ SA en qualité d'aide mécanicien à 50%. Cela étant, après comparaison du revenu annuel de 20'957 fr. 20 réalisable auprès de cet employeur et du revenu annuel sans invalidité de 68'978 fr., l'office a dégagé un taux d'invalidité de 70%, ouvrant le droit à une rente entière de l'AI.

**B.** Dans le cadre d'une procédure de révision engagée en décembre 2009, un extrait du compte individuel AVS de l'assuré a été versé au dossier en date du 23 décembre 2009. Il en ressortait qu'outre les gains réalisés en travaillant pour B.\_\_\_\_\_ SA de janvier 2006 à mars 2008 puis pour l'entreprise F.\_\_\_\_\_ SA de janvier à avril 2008 [recte : dès avril 2008], l'intéressé avait en outre perçu un revenu annuel de 5'400 fr. versé par la commune de N.\_\_\_\_\_ en 2006, 2007 et 2008.

Dans un questionnaire pour la révision de la rente rempli le 7 janvier 2010, l'assuré a indiqué que son état de santé demeurait inchangé, de même que sa situation professionnelle. Invité par l'OAI à fournir des précisions quant à l'activité exercée pour la commune de N.\_\_\_\_\_, l'intéressé a exposé, le 29 janvier 2010, que son épouse et lui avaient tous deux signé un contrat de conciergerie avec la commune précitée «*car c'était obligatoire*», mais que seule sa femme s'occupait de fait de cette conciergerie. Dans ce contexte, il a versé en cause le contrat de conciergerie en question, daté du 28 avril 2005 et entré en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2005. Il a également produit trois certificats de salaire établis à son nom et attestant la perception d'un revenu annuel brut de 5'400 fr. en 2006, 2007 et 2008 pour l'emploi exercé auprès de la commune de N.\_\_\_\_\_; il a indiqué à ce propos qu'un montant identique avait été perçu en 2009, mais que le certificat de salaire y relatif ne lui était pas encore parvenu.

Par rapport du 12 février 2010, le Dr C.\_\_\_\_\_ a maintenu le diagnostic incapacitant de gonarthrose bilatérale. Il a ajouté que l'état de santé de l'assuré restait stationnaire et que la capacité de travail s'élevait

toujours à 50% dans une activité adaptée, telle celle exercée auprès de l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 27 avril 2010, cette entreprise a précisé que l'intéressé travaillait comme employé d'atelier de montage à 50% depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, à raison de 20 heures par semaine, pour un salaire annuel s'élevant à 27'405 fr. depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010. Il était en outre précisé que la rémunération versée correspondait au rendement de l'assuré. Annexés à ce questionnaire figuraient les décomptes annuels de salaire de l'intéressé pour 2008, 2009 et 2010; selon ces documents, le revenu mensuel brut était de 2'030 fr. pour les années 2009 et 2010, et avait été versé 13,5 fois en 2009.

Sur mandat de l'OAI, un rapport d'enquête économique pour les salariés a été établi le 16 novembre 2010. Dans ce contexte, l'enquêteur a retenu un revenu sans invalidité de 73'156 fr. 40 pour 2010, basé sur le gain de valide fixé lors de la décision d'octroi de rente du 5 avril 2007 (de 68'978 fr.), après adaptation à l'indice des salaires nominaux passé de 2014 en 2006 (année de référence) à 2136 en 2009 (dernier indice connu). S'agissant du revenu d'invalidé, l'enquêteur a tout d'abord retenu un montant de 28'279 fr., tenant compte du salaire annuel de 27'405 fr. annoncé par l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA pour 2010 (correspondant à un revenu mensuel de 2'030 fr. versé 13,5 fois par an), du revenu annuel de 5'400 fr. réalisé auprès de la commune de N. \_\_\_\_\_ depuis 2006, ainsi que de la pondération prévue par loi en cas de perception d'un nouveau revenu ou d'augmentation d'un revenu existant. Sur cette base, l'enquêteur a estimé que le préjudice économique s'élevait à 44'878 fr., ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 61,43%. Eu égard toutefois aux allégations - non vérifiables - de l'assuré selon lesquelles son épouse était seule à exercer des travaux de conciergerie pour le compte de la commune de N. \_\_\_\_\_, l'enquêteur a procédé à un second calcul du revenu avec invalidité, cette fois-ci sans prendre en considération le montant de 5'400 fr. Il est ainsi parvenu à un revenu d'invalidé de 24'679 fr., lequel, comparé au gain de valide de 73'156 fr.

40, faisait apparaître un préjudice économique de 48'478 fr., équivalant à un taux d'invalidité de 66,27%.

Par inscription manuscrite non datée apposée sur un courrier de l'OAI du 15 décembre 2010, l'assuré a indiqué que dans le cadre des travaux de conciergerie effectués pour la commune de N.\_\_\_\_\_, ses tâches consistaient à relever les numéros des compteurs d'eau et à charger les cartes de lessive, tandis que son épouse s'occupait de nettoyer les escaliers et les vitres ainsi que de balayer.

Suite à une demande de précisions de l'OAI du 15 décembre 2010, l'entreprise F.\_\_\_\_\_ SA a exposé, aux termes d'une formule non datée, que l'assuré réalisait des travaux d'assemblage d'instruments de mesure ainsi que de service après-vente, et que son activité correspondait tout à fait à ses capacités et lui convenait parfaitement.

Dans un rapport du 7 janvier 2011, le Dr C.\_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic se répercutant sur la capacité de travail de gonarthrose bilatérale, tout en observant que la situation de l'assuré était stationnaire, respectivement que son état allait en s'aggravant; sur ce point, il a noté que les gonalgies se péjoraient progressivement et que les épanchements étaient désormais plus importants qu'au cours des précédents mois et années. De l'avis de ce médecin, l'activité exercée à ce jour demeurerait adaptée moyennant un taux d'occupation de 50%, le temps de travail quotidien ne pouvant excéder la demi-journée sans que les genoux de l'assuré ne devinssent douloureux et se missent à enfler. S'agissant de l'indication à la pose d'une prothèse des genoux, le Dr C.\_\_\_\_\_ a exposé que la capacité de travail de l'intéressé pourrait possiblement, voire probablement, être augmentée ensuite d'une telle intervention, mais qu'en l'état, avec un travail sur la mi-journée, la situation demeurerait encore supportable.

Le 3 février 2011, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'une réduction de sa rente entière d'invalidité à un trois-quarts de rente, pour les motifs suivants :

**"Résultat de nos constatations :**

Vous êtes actuellement au bénéfice d'une rente entière basée sur un degré d'invalidité de 70% depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006.

D'après les éléments médicaux en notre possession, notamment le rapport médical du Dr C. \_\_\_\_\_ du 12 février 2010, votre état de santé est stationnaire. Il n'y a donc pas de modification sur le plan médical.

Il ressort cependant des pièces économiques en notre possession, que votre revenu annuel a augmenté depuis la décision d'octroi de la rente entière. En effet, lors de l'octroi de la rente, vous travailliez en temporaire chez F. \_\_\_\_\_ SA par le biais de B. \_\_\_\_\_ SA et perceviez un salaire horaire. Or depuis 2008, vous êtes engagé en fixe chez F. \_\_\_\_\_ SA.

Il y a donc une modification de l'état de fait sur le plan économique (changement d'employeur et de salaire) qui justifie une révision de votre degré d'invalidité.

Dans votre activité antérieure d'ouvrier dans la construction, vous pourriez prétendre actuellement à un salaire annuel de CHF 73'156.

Le revenu annuel avec invalidité retenu pour le calcul du préjudice économique est CHF 24'679 (revenu 2010 de CHF 27'405 pondéré selon l'art. 31 LAI [...]). Votre degré d'invalidité se calcul dès lors comme suit :

**Comparaison des revenus :**

sans invalidité	CHF 73'156.00		
avec invalidité	CHF 24'679.00		
La perte de gain s'élève à	CHF 48'478.00	=	un degré d'invalidité de 66%

D'après les éléments en notre possession, il ressort que vous percevez également une rémunération pour une activité accessoire de conciergerie. Interrogé à ce sujet, vous nous informez que le contrat de travail a été établi au nom du couple pour des raisons administratives. Vous nous indiquez également que votre épouse gère seule cette activité. Pour votre information, si nous prenions en compte, en plus de votre activité chez F. \_\_\_\_\_ SA[,] cette activité de conciergerie, nous obtiendrions un revenu avec invalidité de CHF 28'279 (revenu 2010 de CHF 32'805 pondéré selon l'art. 31 LAI [...]). Sur cette base, votre degré d'invalidité serait de :

**Comparaison des revenus :**

sans invalidité	CHF 73'156.00		
avec invalidité	CHF 28'279.00		
La perte de gain s'élève à	CHF 44'878.00	=	un degré d'invalidité de 61%

Dans les deux cas, que nous retenions ou non votre activité de conciergerie, votre préjudice économique n'ouvre plus le droit à une rente entière mais à un trois-quarts de rente.

**Notre décision est par conséquent la suivante :**

La rente entière qui était versée jusqu'ici est remplacée par un trois[-]quarts de rente.

La réduction de la prestation sera effective dès le premier jour du 2e mois qui suit la notification de la présente décision [...]."

Par acte du 16 mai 2011 rédigé par son mandataire, l'assuré a fait part de ses objections à l'encontre du projet précité. S'agissant d'une part de l'activité déployée pour l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA, l'intéressé a concédé une légère augmentation de son revenu, mais a fait valoir que celle-ci résultait exclusivement d'une adaptation de salaire ensuite de la prise d'un emploi fixe depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008 auprès de la société en question, où il avait précédemment œuvré de manière temporaire par l'intermédiaire de B. \_\_\_\_\_ SA. Il a ajouté qu'en revanche, sa capacité de gain ne s'était pas améliorée et que son état de santé demeurait absolument stationnaire selon son médecin traitant. Sous cet angle, il a donc réfuté l'existence d'une modification durable des circonstances susceptible de se maintenir durant une assez longue période. Concernant d'autre part les travaux de conciergerie effectués pour la commune de N. \_\_\_\_\_, l'assuré a indiqué que cette activité était effectuée par son épouse seule, étant souligné du reste que, pour sa part, il ne serait pas en mesure d'accomplir de telles tâches compte tenu des troubles affectant ses genoux. Il a ajouté que c'était uniquement pour des raisons d'organisation administrative au sein du couple que la rémunération afférente à cette conciergerie lui était versée. Par conséquent, il a estimé que l'on ne devait pas tenir compte de cet élément de salaire dans la détermination de ses revenus. Cela étant, il a requis le maintien de sa rente entière d'invalidité.

Par lettre explicative du 13 septembre 2011, l'OAI a écarté les objections de l'assuré. Il a estimé, d'une part, que l'on ne pouvait douter du caractère durable de la modification ayant touché la situation financière de l'intéressé en 2008. A ce propos, il a observé que ce dernier poursuivait son travail auprès de l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA, et que tant les informations médicales que celles fournies par cet employeur s'accordaient à considérer l'activité exercée dans ce contexte comme

adaptée aux limitations fonctionnelles. L'OAI a souligné de surcroît que, selon l'art. 88a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), la période de référence pour examiner la stabilité d'une situation était de trois mois; or, en l'occurrence, une période bien plus longue s'était écoulée entre le changement de situation en cause et le projet de décision du 3 février 2011. D'autre part, l'OAI a relevé que l'assuré percevait un revenu pour une activité accessoire de conciergerie – quand bien même cette activité serait exclusivement exercée par son épouse –, mais qu'en tout état de cause, même sans tenir compte des gains ainsi réalisés, il demeurait qu'au vu de la rémunération provenant de l'emploi à 50% auprès de l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA, le passage d'une rente entière d'invalidité à un trois-quarts de rente était justifié, compte tenu d'un taux d'invalidité de 66%. L'attention de l'assuré était finalement attirée sur le fait qu'une décision susceptible de recours lui parviendrait prochainement.

Par décision du 26 octobre 2011, l'office a intégralement confirmé son projet de décision du 3 février 2011.

**C.** Agissant par l'entremise de son conseil, A. \_\_\_\_\_ a recouru le 28 novembre 2011 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à sa réforme et au maintien d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction dans le sens des considérants. A titre de mesures d'instruction, l'intéressé demande à pouvoir compléter son recours et prendre position sur les déterminations de l'intimé. Sur le fond, il conteste les éléments ayant servi de base au calcul de la révision de sa rente, et considère que son revenu annuel moyen a été pris en compte de manière erronée.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet par réponse du 1<sup>er</sup> mars 2012.

Bien que dûment invité à prendre position sur la réponse de l'intimé, le recourant n'a pas déposé de réplique ni d'autres écritures dans le délai imparti.

### **E n d r o i t :**

**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'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 sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 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).

En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile et répond aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est donc compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**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 125 V 413 consid. 2c, et ATF110 V 48 consid. 4a; cf. RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'occurrence, est litigieuse la réduction de la rente entière d'invalidité de l'assuré à un trois-quarts de rente, avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision attaquée.

**3. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (art. 6 LPGA in fine).

Selon 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, à trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**b)** 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, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Cela vaut également pour d'autres prestations durables accordées en vertu d'une décision entrée en force, lorsque l'état de fait déterminant se modifie notablement par la suite (cf. art. 17 al. 2 LPGA). Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (dans sa

teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations, dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ou lorsqu'un tel changement a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 126 V 75 consid. 1b, 113 V 275 consid. 1a; VSI 2000, p. 314, 1996, p. 192 consid. 2d). Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Le point de savoir si un 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 repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conforme au droit et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; voir également ATF 125 V 368 consid. 2 et la référence; TF 9C\_860/2008 du 19 février 2009 consid. 2.1).

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 (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3065 p. 833).

**4.** En l'espèce, il convient donc de déterminer si un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité s'est produit depuis la décision d'octroi d'une rente entière du 5 avril 2007, justifiant la réduction de cette prestation à un trois-quarts de rente décidée par l'office intimé le 26 octobre 2011.

**a)** Sur le plan médical, il ressort des renseignements obtenus auprès du Dr C. \_\_\_\_\_ que l'état de santé du recourant demeure stationnaire, respectivement qu'il n'a pas subi de modification significative depuis la décision initiale d'octroi de rente du 5 avril 2007, cela quand bien même une évolution défavorable a été notée au niveau de l'importance des gonalgies et des épanchements. De même, s'agissant de la capacité de travail de l'assuré, le médecin traitant estime qu'elle est toujours de 50% dans l'activité adaptée exercée actuellement – sur la mi-journée – auprès de l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA (cf. rapports du Dr C. \_\_\_\_\_ des 12 février 2010 et 7 janvier 2011). Ces points ne sont du reste pas disputés par les parties. Il ne peut dès lors y avoir là de motif de révision.

**b)** Reste à examiner si la situation économique de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer sur son droit à la rente.

**aa)** Selon l'art. 31 al. 1 LAI, si un assuré ayant droit à une rente perçoit un nouveau revenu ou que son revenu existant augmente, sa rente n'est révisée, conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, que si l'amélioration du revenu dépasse 1'500 fr. par an. Selon l'art. 31 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2008 au 31 décembre 2011, abrogé au 1<sup>er</sup> janvier 2012), seuls les deux tiers du montant dépassant le seuil de 1'500 fr. sont pris en compte lors de la révision de la rente. La jurisprudence a précisé que le montant qu'il faut prendre en compte à raison des deux tiers se réfère à l'amélioration du revenu dépassant le seuil de 1'500 fr. et pas à l'ensemble du revenu (cf. ATF 137 V 369 consid. 4.4.3 et TF 9C\_518/2011 du 18 janvier 2012 consid. 3.4). Le Tribunal fédéral a par ailleurs confirmé que l'art. 31 LAI s'applique aussi bien à la perception d'un nouveau revenu qu'à l'augmentation d'un revenu existant (cf. TF 9C\_518/2011 du 18 janvier 2012 consid. 3.3).

**bb)** Selon 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (ATF 130 V 343 consid. 3.4; 128 V 29 consid. 1; TF 8C\_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1).

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 (ATF 134 V 322 consid. 4.1; 129 V 222 consid. 4.3.1; TF 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009 consid. 6.1).

Le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidité. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires ou sur les

données salariales résultant des descriptions de postes de travail établies par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ATF 135 V 297 consid. 5.2; 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 8C\_287/2010 du 18 novembre 2010 consid. 3).

**cc)** En l'occurrence, on rappellera que dans la décision initiale d'octroi de rente du 5 avril 2007, le revenu annuel sans invalidité auquel l'intéressé aurait pu prétendre en 2006 a été fixé à 68'978 fr., en fonction des renseignements fournis par l'ancien employeur G.\_\_\_\_\_ Construction Quant au revenu avec invalidité pour cette même année, il a été arrêté à 20'957 fr. 20, sur la base d'un salaire horaire de 22 fr. découlant du contrat conclu le 23 décembre 2005 entre l'assuré et B.\_\_\_\_\_ SA pour une mission temporaire d'aide mécanicien auprès de l'entreprise F.\_\_\_\_\_ SA. Ces éléments ne sont pas critiqués par l'assuré.

Lors de la procédure de révision, l'OAI a constaté que depuis le 1<sup>er</sup> avril 2008, le recourant était employé de manière fixe à 50% auprès de la société F.\_\_\_\_\_ SA et que de ce fait, en sa qualité de travailleur régulier de cette entreprise, il avait vu son revenu - désormais versé sous la forme d'une rétribution mensuelle ferme - augmenter. Dans ses objections du 16 mai 2011, l'assuré a reconnu l'évolution de sa situation professionnelle ainsi que l'augmentation de salaire qui en avait résulté. Il a en revanche soutenu que rien ne démontrait que cette modification puisse être considérée comme durable. Or, force est de constater que les changements intervenus en 2008 perdurent actuellement depuis quatre ans, de sorte que, quoi qu'en dise l'assuré, la situation revêt à l'évidence un caractère stable. De surcroît, comme l'a fait remarquer l'OAI dans son courrier du 13 septembre 2011, l'art. 88a al. 1 RAI prévoit que le droit à la prestation peut être supprimé en tout ou en partie notamment en présence d'un changement déterminant ayant duré trois mois - délai qui, en l'occurrence, est largement dépassé si l'on se réfère au laps de temps écoulé entre le changement professionnel intervenu en avril 2008 et la décision de réduction de rente du 26 octobre 2011. A cela s'ajoute enfin que, sur le plan somatique, l'activité exercée à ce jour à 50% auprès de la société F.\_\_\_\_\_ SA est unanimement considérée comme adaptée aux

limitations fonctionnelles du recourant (cf. rapports du Dr C. \_\_\_\_\_ des 12 février 2010 et 7 janvier 2011; cf. précisions apportées par l'employeur sur requête de l'OAI du 15 décembre 2010), ce que ce dernier ne conteste pas. Dans ces conditions, l'intimé pouvait à juste titre estimer être en présence d'une modification durable de la situation.

Par conséquent, au vu de l'évolution des circonstances, singulièrement de la modification du statut professionnel de l'assuré et de l'augmentation subséquente de son revenu, il incombait dès lors à l'OAI d'examiner l'impact concret de ces éléments sur le taux d'invalidité de l'intéressé.

**dd)** A ce stade, il convient tout d'abord de relever que, dans son mémoire de recours du 28 novembre 2011, l'assuré s'est limité à faire valoir qu'il contestait les éléments ayant servi de base de calcul à la révision de sa rente, et qu'il considérait que son revenu annuel moyen avait été pris en compte de manière erronée. Il n'a toutefois pas expliqué en quoi l'autorité intimée s'était trompée. De surcroît, l'intéressé n'a fait part d'aucune détermination dans le délai de réplique accordé par la juge instructeur. Quoi qu'il en soit, il reste que les chiffres avancés par l'office intimé appellent certains commentaires.

A ce propos, il apparaît tout d'abord que l'OAI s'est référé à l'année 2010 pour la comparaison des revenus dans le cadre de la procédure de révision - point qui n'est pas contesté par l'assuré.

Il faut toutefois noter que pour le reste, les calculs effectués par l'office intimé ne peuvent pas être totalement suivis. En effet, lorsqu'ils ont été établis, l'OAI avait certes connaissance de l'indice des salaires nominaux pour les hommes en 2006 (année de naissance du droit à la rente), de 2014, mais il ne disposait en revanche pas de l'indice afférent à l'année 2010, raison pour laquelle il s'est fondé sur le dernier indice connu, soit celui valable pour 2009, de 2136. Cela étant, sur la base d'un indice de 2014 pour 2006 et de 2150 pour 2010 (cf. La Vie

économique 6-2011, p. 95, tableau B 10.3), le degré d'invalidité du recourant doit être calculé comme exposé ci-dessous.

Le revenu sans invalidité était de 68'978 fr. en 2006. Indexé à 2010, il s'élève à 73'636 fr. ( $[2150 / 2014] \times 68'978$  fr.).

Le revenu avec invalidité lors de l'octroi de la rente, en 2006, était de 20'957 fr. Indexé à 2010, il est de 22'372 fr. ( $[2150 / 2014] \times 20'957$  fr.). Quant au revenu de l'assuré résultant de sa prise d'emploi ferme auprès de l'entreprise F. \_\_\_\_\_ SA, il est de 27'405 fr. en 2010 (cf. questionnaire pour l'employeur du 27 avril 2010). Sur ce dernier point, force est de relever que le recourant n'explique pas en quoi ce montant serait erroné (cf. mémoire de recours du 28 novembre 2011 p. 2, point II, ch. 4), de sorte qu'il n'y a pas lieu de s'écarter des chiffres annoncés par l'employeur. Au surplus, on soulignera également que rien ne s'oppose à ce que l'on se réfère au salaire provenant de l'activité effective du recourant; en effet, l'emploi en question repose à l'évidence sur des rapports de travail stables puisqu'existant depuis plus de quatre ans, met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible, et procure à l'assuré un gain correspondant au travail fourni, sans élément de salaire social (cf. consid. 4b/cc supra; cf. indications fournies par l'employeur sur requête de l'OAI du 15 décembre 2010). Cela étant, on observe une augmentation de revenu s'élevant à 5'033 fr. (27'405 fr. - 22'372 fr.) pour la période en cause. Après déduction de la franchise de 1'500 fr. prévue à l'art. 31 al. 1 LAI, on obtient un différentiel de 3'533 fr. Conformément à l'art. 31 al. 2 LAI (qui s'appliquait encore en 2010), seuls les deux tiers de ce montant peuvent être pris en compte lors de la révision de la rente, soit 2'355 fr. Par conséquent, il s'ensuit que le revenu avec invalidité en 2010 est de 24'727 fr. (22'372 fr. + 2'355 fr.).

De la comparaison des revenus sans et avec invalidité, il ressort un préjudice économique de 48'909 fr. (73'636 fr. - 24'727 fr.), correspondant à un degré d'invalidité de 66,42% ( $[48'909 \text{ fr.} / 73'636 \text{ fr.}] \times 100$ ), lequel ouvre le droit à un trois-quarts de rente AI.

A noter qu'il s'agit là de la solution la plus favorable au recourant. En effet, le préjudice économique - et, partant, le degré d'invalidité - serait encore plus bas si l'on tenait compte, dans le calcul du revenu d'invalidé, du salaire annuel de 5'400 fr. provenant des travaux de conciergerie effectués pour la commune de N.\_\_\_\_\_, travaux que l'épouse de l'assuré assumerait prétendument seule. Quoi qu'il en soit, il reste que cette question s'avère dépourvue d'impact sur l'issue du litige, dès lors que, même dans cette hypothèse, le taux d'invalidité ne passerait pas en dessous du seuil de 60% nécessaire pour l'octroi d'un trois-quarts de rente AI (cf. art. 28 al. 2 LAI); compte tenu d'une augmentation de revenu de 10'433 fr. ([27'405 fr. + 5'400 fr.] - 22'372 fr.) prise en compte à concurrence de 5'955 fr. (cf. art. 31 al. 1 et 2 LAI), le revenu d'invalidé s'élèverait plus précisément à 28'327 fr. et le taux d'invalidité à 61,53% ([73'636 fr. - 28'327 fr.] / 73'636 fr. x 100). Aussi la Cour de céans peut-elle s'abstenir de procéder à de plus amples développements sur ce sujet.

En définitive, le degré d'invalidité du recourant étant désormais inférieur à 70% mais supérieur à 60%, ce dernier n'a par conséquent plus droit à une rente AI entière mais à un trois-quarts de rente. Il s'ensuit que c'est à juste titre que l'office intimé a réduit la rente entière de l'assuré à un trois-quarts de rente avec effet au deuxième mois suivant la notification de la décision attaquée, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2011).

**5. a)** En conclusion, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**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; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400

fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours déposé le 28 novembre 2011 par A. \_\_\_\_\_ est rejeté.
- II. La décision rendue le 26 octobre 2011 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Il n'est pas alloué de dépens.
- IV. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Lorraine Ruf (pour le recourant),
- 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).

La greffière :