

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 novembre 2012

---

Présidence de       Mme     D E S S A U X  
Juges     :       MM. Neu et Métral  
Greffier     :       M. Simon

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à Crissier, recourant, représenté par la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, service juridique, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 LPGA; art. 4 al. 1, 8 al. 1 et 31 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** V.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1968, technicien en construction métallique titulaire d'un CFC obtenu en 1988, a déposé le 1<sup>er</sup> mai 2007 une demande de prestations d'assurance-invalidité (AI) tendant à l'octroi d'une rente en raison d'une sclérose en plaques de forme poussées-rémissions diagnostiquée dès juin 2005.

Selon rapport médical du 15 juin 2007 du Dr C.\_\_\_\_\_, médecin assistant auprès du service de neurologie du CHUV, l'assuré avait présenté une incapacité de travail de 30% de mars 2006 à août 2006, puis de 40% dès lors et ceci pour une durée indéterminée. La sclérose en plaques entraînait chez l'assuré une fatigabilité physique et mentale ainsi qu'une fatigue chronique. Il n'existait ni diminution du rendement, ni possibilité d'améliorer la capacité de travail au poste occupé alors ou d'exiger l'exercice d'une autre activité. L'état de santé de l'assuré était considéré comme stationnaire et le pronostic réservé.

Du questionnaire rempli le 19 juin 2007 par l'employeur de l'assuré, l'entreprise de tôlerie industrielle F.\_\_\_\_\_ SA, à Romanel-sur-Morges, il ressort que l'intéressé était employé par cette société depuis le 1<sup>er</sup> octobre 1999 en qualité de technicien en construction métallique, qu'il exerçait alors la fonction de responsable du bureau technique consistant en étude, dessin DAO, programmation laser et poinçonnage, en préparation des dossiers pour la fabrication et l'emploi et en formation du nouveau personnel du bureau technique. L'employeur précisait que l'activité de l'assuré avait été adaptée dès le 1<sup>er</sup> janvier 2006, le temps consacré à la production ayant été restreint au profit de travaux administratifs. Son horaire de travail quotidien avait été réduit de 8 heures et 18 minutes à 4 heures et 40 minutes par jour dès le 6 novembre 2006, en raison de l'atteinte à la santé. Depuis janvier 2006, son salaire mensuel brut était de 6'480 fr., 13<sup>ème</sup> salaire en sus, soit un gain annuel de 84'240 fr. Il convient de relever ici que l'employeur a mentionné le salaire global, comprenant également les indemnités versées en son temps par

l'assurance maladie collective pour l'incapacité de travail partielle. L'employeur mentionnait que sans atteinte à la santé, le salaire mensuel brut se serait élevé à 7000 fr. par mois dès le 1<sup>er</sup> janvier 2007, toujours dans la fonction décrite ci-dessus.

Retenant une incapacité de travail de 40% dans toute activité dès le 6 janvier 2006, et par conséquent un degré d'invalidité de 40%, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a octroyé à l'assuré par décision du 20 mars 2008 un quart de rente dès le 6 janvier 2007. Dans sa décision, l'OAI a retenu un revenu annuel moyen déterminant sans invalidité de 84'684 francs.

L'OAI a engagé une procédure de révision en février 2010. De l'extrait de compte individuel de l'assuré requis le 2 février 2010 par l'OAI, il ressort que son salaire annuel brut soumis à l'AVS s'élevait à 84'240 fr. en 2007 et à 70'241 fr. en 2008.

Sur le questionnaire pour la révision du droit à la rente rempli par l'assuré le 15 février 2010, celui-ci a mentionné que son état de santé était demeuré inchangé et qu'il avait toujours le même employeur.

Dans un rapport du 20 février 2010, le Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin assistant auprès du service de neurologie du CHUV, a indiqué que l'état de santé de l'assuré était stationnaire et que compte tenu des limitations dues à cet état, il ne pouvait être exigé de lui que des activités uniquement en position assise dans le cadre d'une activité adaptée à son handicap, ceci à raison de quatre heures par jour. Il a estimé l'incapacité de travail de 20 à 60% dès 2008.

Dans un courrier du 13 avril 2010 à l'OAI, l'assuré a précisé que son taux d'activité était toujours de 60%, que son poste de travail était adapté à ses problèmes de santé ensuite des aménagements effectués par son employeur et que le salaire actuellement perçu était comparable à son salaire avant atteinte à la santé.

Par courrier du 30 octobre 2010 adressé à l'OAI, l'assuré a expliqué qu'en raison de ses atteintes à la santé, il avait cessé ses activités liées à la production et parallèlement accepté de nouvelles responsabilités dans la planification de l'entreprise, consistant en la tenue de deux séances hebdomadaires de production avec la direction et les responsables de la gestion de production, la négociation et la fixation des délais de fabrication des commandes des clients, la distribution et la répartition du travail aux collaborateurs du bureau technique. Il avait également pris de nouvelles responsabilités dans les conseils techniques, soit se tenir à disposition de tous les collaborateurs du bureau technique pour les aider à orienter leurs choix et techniques de production, collaborer activement avec les conseillers à la clientèle pour les délais de commande des clients et pour l'appui technique, noter les diverses difficultés et problèmes relayés par la production en vue de l'amélioration du travail de préparation du bureau technique. Ces nouvelles responsabilités et la mise à disposition de son expérience avaient donné lieu à une augmentation de son salaire et modifié son statut d'employé en celui de cadre moyen. Il estimait que les difficultés liées à sa sclérose en plaques n'entravaient pas sa progression professionnelle et concluait en observant que son employeur avait su lui proposer un poste adapté à sa santé, avec de nouveaux défis et d'autres responsabilités.

Dans le questionnaire pour employeur rempli le 2 février 2011, le représentant de la société F.\_\_\_\_\_ SA a notamment relevé que l'assuré avait passé du statut de dessinateur en construction métallique à celui de responsable du bureau technique et de coordination entre les différents secteurs dès le 1<sup>er</sup> octobre 2008 et que son horaire de travail quotidien était de 4 heures 58 minutes depuis le 6 novembre 2006. Le salaire mensuel brut soumis à l'AVS s'élevait à 3'942 fr. lors du premier trimestre 2008, 3'212 fr. lors des deuxième et troisième trimestres 2008 et 4'740 fr. à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008, soit depuis la promotion professionnelle d'V.\_\_\_\_\_. Ce salaire était demeuré inchangé depuis lors de telle sorte que le salaire annuel brut, 13<sup>ème</sup> compris, réalisé en 2010 était de 61'620 fr. Quant au salaire de l'assuré dans son ancienne activité

sans atteinte à la santé, il aurait été de 85'410 fr. par année, 13<sup>ème</sup> compris.

Sur mandat de l'OAI, un rapport d'enquête économique pour les salariés a été établi le 15 mars 2011. En tenant compte d'un salaire annuel effectif de 61'620 fr. ainsi que d'un revenu annuel de 85'410 fr. sans atteinte à la santé, le préjudice économique n'était plus que de 26.8% selon l'auteur du rapport. Celui-ci a cependant relevé que le taux d'activité de l'assuré demeurait de 60% sans modification significative de son état de santé, le rapport du CHUV évoquant même une capacité moins élevée que le taux effectif réalisé. L'auteur du rapport a observé plus particulièrement ceci :

"Il ne nous est pas possible en l'état de trancher la question du préjudice économique; en effet, les manifestations de l'atteinte à la santé sont restées les mêmes, mais c'est l'activité de l'assuré qui s'est modifiée, et a permis, avec la même capacité de travail, d'améliorer les perspectives en matière de gains. Il n'est pas possible de savoir si sans atteinte à la santé, une telle activité aurait été réalisée par l'assuré et si elle aurait pu être proposée à l'assuré à 100% (taille et besoins de l'entreprise), et si tel n'est pas le cas, ce sont des activités de production (avec les mêmes perspectives salariales qu'avant l'atteinte), qui auraient dû être réalisées pour les 40% restants.

De notre point de vue, on peut difficilement affirmer que le droit à la rente n'est plus ouvert puisque l'assuré poursuit une activité avec un taux d'activité identique. Au vu des limitations fonctionnelles de l'atteinte, nous serions (à moins d'un avis contraire du service médical ou juridique) [sic] que si la capacité de travail est réduite, l'invalidité est identique en proportion, en termes de gains, dès lors que la progression professionnelle au vu de l'âge de l'assuré est un élément qui aurait conduit à une amélioration progressive de son salaire".

Dans un avis du 27 juin 2011, le juriste de l'OAI a considéré, sur la base des informations en possession de l'office, que les conditions pour la révision du droit à la rente étaient remplies. L'assuré, bien que son état de santé était toujours le même, exerçait une activité qui n'était plus celle retenue lors du premier octroi de rente. L'avis rappelle qu'à l'époque, il avait été retenu une capacité de travail de 60% dans toutes les activités professionnelles et une capacité de travail équivalant à la capacité de gain alors que l'assuré était responsable du bureau technique en sa qualité de technicien en construction métallique et que l'employeur avait dû adapter

le poste de travail. La nouvelle activité était parfaitement adaptée aux limitations engendrées par l'atteinte à la santé. Il ressortait de la comparaison du revenu actuellement réalisé avec le revenu sans atteinte à la santé un préjudice économique de 26.8%.

Dans son projet de décision du 6 juillet 2011, l'OAI a conclu à une suppression de la rente d'invalidité, qu'il a argumentée ainsi:

"Vous êtes actuellement au bénéfice d'un quart de rente (inv. 40%) versée depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2007.

Dans le questionnaire de révision que vous aviez rempli le 15 février 2010, vous aviez mentionné un état stationnaire.

Les renseignements médicaux en notre possession attestent également un état de santé stable et une capacité de travail exigible de 60%.

Toutefois vous exercez une activité qui n'est plus celle que nous avons retenue lors du premier octroi de rente (responsable du bureau technique).

Actuellement, et ceci depuis le mois d'octobre 2008, vous assumez de nouvelles responsabilités dans les conseils techniques, comme expliqué dans votre courrier du 30 octobre 2010.

Votre employeur précise dans le rapport qu'il nous a fourni que sans atteinte à la santé, vous réaliseriez un salaire de 85'410 fr. Avec votre poste et votre taux actuels, vous gagnez 61'620 fr. par année. Cette activité est parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles engendrées par votre état de santé.

Sur la base de ces données, nous avons recalculé votre préjudice économique :

**Comparaison des revenus annuels :**

sans invalidité CHF 85'410.-

avec invalidité CHF 61'620.-

la perte de gain s'élève à CHF 23'790.- = un degré d'invalidité de 27.85%.

Le degré d'invalidité étant inférieur à 40%, le droit à la rente s'éteint".

L'assuré a réagi à ce projet de décision et après divers échanges de courrier avec l'OAI, a fait valoir en date du 28 octobre 2011 qu'à défaut d'atteinte à sa santé, il gagnerait actuellement 102'700 fr. brut par année dans une activité à 100%, compte tenu de son avancement professionnel. Il a produit une attestation signée de son employeur et datée du 28 octobre 2011 confirmant son propos. Il a considéré que le taux d'invalidité étant inchangé, il n'existait pas de motif à la suppression de son quart de rente.

Par avis du 13 mars 2012, le juriste de l'OAI a pris position sur les arguments de l'assuré en objectant que l'évaluation du taux d'invalidité se déterminait sur la base des revenus sans et avec invalidité retenus compte tenu des éléments en possession de l'office au moment de la comparaison. La détermination était fonction de ce que l'assuré aurait fait s'il avait été en bonne santé et non sur des projections ne reposant sur rien. En l'espèce, l'assuré avait changé d'activité avec de nouvelles responsabilités et bénéficiait d'un revenu supérieur. Manifestement, ce changement ne pouvait pas être prévisible lors de la décision originelle. Il s'agissait en conséquence d'une modification de l'état de fait influençant le droit à la rente.

Par décision du 29 mai 2012, l'OAI a supprimé le droit à la rente d'invalidité de l'assuré avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision, reprenant la motivation du projet de décision ainsi que les arguments exposés par son juriste dans l'avis du 13 mars 2012.

**B.** Agissant par l'entremise de son conseil, V. \_\_\_\_\_ a recouru le 21 juin 2012 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à sa réforme en ce sens qu'il continue à avoir droit à un quart de rente d'invalidité. Se fondant sur l'art. 16 LPGA, il a considéré que le taux d'invalidité devait se calculer par comparaison du revenu annuel sans atteinte à la santé de 102'700 fr. avec le revenu effectif de 61'620 fr., dont il résultait en l'occurrence une invalidité de 40%.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet par réponse du 4 septembre 2012, renvoyant à l'avis de son juriste du 13 mars 2012.

Le 4 octobre 2012, parties ont été avisées que la cause était en état d'être jugée et ont expressément ou implicitement renoncé à requérir toute autre opération dans le délai imparti à cet effet.

## **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.** Le litige porte sur la suppression, dans le cadre d'une révision, du droit à un quart de rente d'invalidité d'V.\_\_\_\_\_, 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 (art. 17 al. 2 LPGA).

Selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, 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; 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 citée; 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 (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'un quart de rente le 20 mars 2008, justifiant la suppression de cette prestation décidée par l'office intimé le 29 mai 2012.

**a)** Sur le plan médical, il ressort des renseignements obtenus auprès du Dr Y.\_\_\_\_\_, du service de neurologie du CHUV, que l'état de santé du recourant demeure stationnaire, respectivement qu'il n'a pas subi de modification significative depuis la décision initiale du 20 mars 2008. La capacité de travail effective de l'assuré est toujours de 60%. Ces

points ne sont au demeurant pas discutés par les parties et ne constituent ainsi pas des motifs de révision.

**b)** Reste à examiner si la situation économique de l'assuré s'est modifiée au point de légitimer la suppression de son droit à une 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. 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 (TF 9C\_518/2011 du 18 janvier 2012 consid. 3.3).

En l'espèce, ensuite de la promotion professionnelle intervenue le 1<sup>er</sup> octobre 2008, le salaire mensuel brut de l'assuré est passé de 3'942 fr., respectivement 3'212 fr., à 4'740 francs. Il est demeuré inchangé depuis lors, de telle sorte que l'augmentation du revenu annuel est nettement supérieure à 1'500 fr. d'une part et durable d'autre part. Elle constitue donc un motif de révision.

**bb)** L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci: méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique (ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte (ATF 130 V 393; 125 V 146). Le choix entre ces méthodes dépend du statut de l'intéressé: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel et assuré non actif. Est en principe déterminante l'activité qu'exercerait l'assuré, s'il n'était pas atteint dans sa santé (ATF 117 V 194).

Cela étant, chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 16 LPGA; TF 9C\_510/2008 du 23 mars 2009 consid. 3.1).

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 (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1; TF 8C\_878/2010 du 19 septembre 2011 consid. 4.1).

**cc)** Dans le contexte d'une révision du droit à la rente, l'évolution professionnelle suivie par l'assuré malgré son handicap est connue et permet parfois de tirer des conclusions quant à sa carrière hypothétique sans atteinte à la santé, quand bien même cette évolution n'avait pas encore concrètement débuté avant la survenance de l'invalidité. Si l'assuré a réussi à augmenter son revenu d'invalidité depuis le dernier examen matériel du droit à la rente, en faisant preuve d'un

engagement important ou d'autres qualités professionnelles particulières, ou encore en continuant à se former, on est en présence d'indices sérieux que son revenu hypothétique sans invalidité aurait évolué de manière similaire. Cela vaut plus particulièrement lorsque l'assuré a été contraint de réduire son taux d'activité en raison de son handicap, mais n'a pas dû changer de profession. L'évolution parallèle des deux termes de la comparaison de revenus (revenu hypothétique sans invalidité et revenu d'invalide) n'a alors pas d'influence sur le taux d'invalidité. A l'inverse, l'assuré devra se laisser imputer sur son revenu d'invalide une augmentation importante de son salaire pour un emploi stable dans une nouvelle profession, lorsque celle-ci est due à des circonstances favorables indépendantes de ses qualités professionnelles, sans qu'on puisse en conclure que le revenu hypothétique sans invalidité aurait évolué de la même manière. Une diminution du taux d'invalidité entraînera alors une révision du droit à la rente (TF U 569/06 du 23 février 2007 consid. 3.3.2). Dans tous les cas, il convient de prendre en considération l'ensemble des circonstances jusqu'au moment de la révision pour se prononcer sur l'évolution du revenu hypothétique sans invalidité (RAMA 2005 no U 533 p. 40 consid. 3.3 [U 339/03], no U 554 p. 315 consid. 2.2 [U 340/04]).

**dd)** En l'occurrence, on rappellera que dans la décision initiale du 20 mars 2008, le revenu annuel sans invalidité déterminant a été fixé à 84'864 fr. en fonction des renseignements fournis par l'employeur. La capacité de travail ayant été considérée comme égale à la capacité de gain, le revenu annuel avec invalidité devait être dès lors de 50'918 francs.

Dans le cadre de la procédure de révision, l'OAI a retenu un revenu sans invalidité de 85'410 fr. et avec invalidité de 61'620 francs. Seul le montant du revenu sans invalidité est contesté. Le recourant estime qu'il doit être tenu compte non pas du revenu sans invalidité correspondant au poste occupé à l'époque de la décision initiale mais du revenu qu'il percevrait dans son nouveau poste sans atteinte à la santé, soit un revenu annuel brut de 102'700 francs.

**ee)** En l'espèce, V.\_\_\_\_\_ a été employé sans discontinuer par la société F.\_\_\_\_\_ SA depuis 1999. En 2007, son employeur lui avait déjà confié certaines tâches administratives en ce sens que l'assuré exerçait alors la fonction de responsable du bureau technique. A ce titre, il s'occupait de l'étude, du dessin DAO, de la programmation laser, du poinçonnage, de la préparation des dossiers pour la fabrication et l'emploi et enfin de la formation du nouveau personnel du bureau technique. Il consacrait ainsi déjà moins de temps à la production au profit de l'administration. A partir du 1<sup>er</sup> octobre 2008, si l'on se réfère au questionnaire pour l'employeur du 2 février 2011, son statut a passé de dessinateur en construction métallique à responsable du bureau technique et de coordination entre les différents secteurs de l'entreprise. L'assuré décrit plus précisément dans sa correspondance du 30 octobre 2010 à l'OAI la teneur de la modification de son cahier des charges. Plus concrètement, V.\_\_\_\_\_ n'oeuvrait plus du tout dans le domaine de la production. Il était chargé de tâches de planification, de coordination et de conseil, soit des activités de cadre.

En observant le parcours professionnel d'V.\_\_\_\_\_, on remarque qu'il était âgé de 31 ans au moment de son engagement en qualité de technicien en construction métallique en 1999, que huit ans plus tard, soit en 2007, il était déjà chargé de certaines tâches administratives et enfin, qu'en 2011, soit à 43 ans, il ne s'occupait plus que de tâches administratives, ceci dans une fonction supérieure avec des responsabilités plus importantes au sein de l'entreprise. Il s'agit là d'un cursus on ne peut plus normal dans le secteur secondaire. Il est en effet courant que dans une carrière au sein de la même entreprise, un collaborateur compétent passe du statut de technicien à celui de cadre en l'espace de plusieurs années. Ce sont donc bien les qualités professionnelles spécifiques d'V.\_\_\_\_\_ qui ont permis la promotion de l'intéressé à un poste d'un niveau supérieur, tenant compte de son expérience pratique antérieure. Ses compétences avaient d'ailleurs été reconnues par son employeur en 2007 déjà, soit avant la décision initiale d'octroi d'un quart de rente. De fait, l'assuré n'a fait que poursuivre sa carrière au sein de l'entreprise. Il n'a pas du tout changé de profession

mais évolué professionnellement, cette évolution étant prévisible lors de la décision du 20 mars 2008 dans la mesure où l'assuré s'était déjà vu confier quelques tâches administratives.

En conséquence, on ne peut que constater que le revenu hypothétique sans invalidité d'V. \_\_\_\_\_ aurait évolué dans une mesure similaire à celle de son revenu avec invalidité, soit que sans atteinte à la santé, il aurait bénéficié de la même promotion et gagnerait actuellement 102'700 fr. brut par année.

Le calcul du degré d'invalidité est en définitive le suivant:

Revenu sans invalidité :	102'700 fr.
Revenu avec invalidité :	61'620 fr.
Perte de gain :	41'080 fr.
Degré d'invalidité :	40%

V. \_\_\_\_\_ a ainsi droit à un quart de rente d'invalidité.

**5.** Cela étant, le recours doit être admis et la décision de l'OAI réformée en ce sens qu'V. \_\_\_\_\_ a toujours droit à un quart de rente d'invalidité.

Il reste à statuer sur les frais et dépens de la cause (art. 91 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

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 (art. 69 al. 1bis LAI). Selon la pratique récente de la Cour de céans, se référant à l'art. 69 al. 1bis LAI, cela vaut également pour l'OAI (CASSO AI 230/11 du 23 avril 2012, consid. 7). Le droit fédéral prime en effet le droit cantonal qui lui est contraire, à savoir la règle de l'art. 52

LPA-VD, selon laquelle des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat.

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé qui succombe.

La recourante, qui obtient gain de cause et qui est assistée d'un mandataire professionnel, a droit à l'octroi de dépens (art. 55 LPA-VD et art. 61 let. g LPGA), dont le montant doit en l'espèce être arrêté à 700 fr. au vu du caractère succinct du recours comme de la réponse et de l'absence d'autres écritures.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 29 mai 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'V.\_\_\_\_\_ a toujours droit à un quart de rente d'invalidité.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à V.\_\_\_\_\_ la somme de 700 fr. (sept cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- V.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de Me Jean-Marie Agier, Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, service juridique, à Lausanne
- 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 :