

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 juin 2016

---

Composition : Mme THALMANN, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Dépraz, juges  
Greffière : Mme Monney

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant.

et

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

---

**Art. 8 al. 1 et 17 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 LAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** Le 29 juin 1994, K. \_\_\_\_\_ (ci-après : le recourant ou l'assuré), né en [...], garagiste indépendant, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : l'AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Dans son rapport médical du 30 janvier 1995, le Dr H. \_\_\_\_\_, médecin généraliste, a posé le diagnostic de maladie de Crohn iléo-colique avec fistule entéro-vésicale opérée en juin 1987. Il a attesté d'une incapacité de travail de 100 % du 4 décembre 1993 au 31 août 1994, puis de 75 %. Il a mentionné qu'en novembre 1993, une récurrence de la fistule entéro-vésicale avait nécessité un traitement.

Selon le rapport du 5 septembre 1995 du Dr G. \_\_\_\_\_, chirurgien, l'assuré avait été opéré un mois plus tôt d'une récurrence de Crohn avec résection iléo-colique et recto-sigmoïdienne pour nombreuses fistules.

Le 13 septembre 1995, le Dr H. \_\_\_\_\_ a attesté d'une incapacité de travail totale depuis le 28 juillet 1995 pour une durée indéterminée.

Le rapport d'enquête économique établi le 19 juin 1996 par l'économiste V. \_\_\_\_\_ est conclu en ces termes :

### **« 6. Conclusion, mesures de réadaptation**

M. K. \_\_\_\_\_ a ouvert son garage en 1988. Actuellement, l'entreprise devrait être rentable ; or, en raison de l'atteinte à la santé, le chiffre d'affaires a diminué depuis quelques années.

D'éventuelles mesures de réadaptation ne sont pas susceptibles d'améliorer la capacité de gain de l'assuré. Son atteinte à la santé ne lui permettant pas d'assumer un horaire de travail régulier, le statut d'indépendant lui convient relativement bien.

Dans sa demande de prestations AI, l'assuré écrit : « Une nouvelle formation serait inutile car il est nécessaire pour mon cas de rester couché au calme à chaque fois que je me nourris (environ 3 heures) ».

En conclusion, je propose de considérer une invalidité de 70% dès l'échéance du délai de carence, soit août 94. »

Par décision du 13 septembre 1996, l'OAI a alloué à l'assuré une rente entière dès le 1<sup>er</sup> août 1994.

**B.** Le 25 août 1997, une révision de la rente a débuté.

Dans son rapport du 23 février 1998, le Dr H. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de maladie de Crohn avec fistule entéro-vésicale opérée à deux reprises. Il a estimé que la situation était satisfaisante. Il précisait qu'il n'y avait pas de récurrence de fistule, ni entéro-cutanée, ni entéro-vésicale, l'assuré restant toutefois très fragile, étant donné une anémie ferriprive par défaut de résorption du fer. Le Dr H. \_\_\_\_\_ mentionnait une incapacité de travail de 75% dès le 6 septembre 1995.

Par communication du 20 avril 1998, l'OAI a informé l'assuré que son degré d'invalidité n'ayant pas changé au point d'influencer son droit à la rente, il continuait donc à bénéficier de la même rente que jusqu'à ce jour.

**C.** Le 14 mai 2002, une révision de la rente a débuté.

Dans son rapport du 14 août 2002, le Dr H. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il n'y avait pas de récurrence des fistules, mais qu'il persistait une fatigabilité étant donné une anémie ferriprive par défaut de résorption du fer. Il estimait que l'évolution du cas était favorable, d'où la diminution de l'incapacité de travail de 75 à 50 %, l'assuré pouvant avoir une activité réduite dans son métier de mécanicien sur automobile.

Dans son rapport d'enquête économique pour les indépendants établi le 14 octobre 2002, l'économiste V. \_\_\_\_\_ a conclu que l'invalidité de l'assuré, jusqu'alors fixée à 70 % sur la base de la comparaison des champs d'activité datant de 1996, pouvait être ramenée dès la date du rapport à 50 %.

Par décision du 3 décembre 2002, l'OAI a réduit la rente entière à une demi-rente, notamment pour les motifs suivants :

« Selon les éléments médicaux en notre possession et l'enquête pour indépendants établie par notre économiste, vous avez retrouvé une certaine capacité de travail depuis le mois de juillet 2002, en raison d'une amélioration de votre état de santé. En effet, par comparaison des champs d'activité, nous constatons que vous présentez un préjudice économique actuel de 50%. Dès lors, votre degré d'invalidité est de 50%. »

**D.** Par lettre datée du 31 août 2004, l'assuré a demandé à l'OAI de réviser le taux d'incapacité de travail en invoquant une aggravation de son état de santé.

Le 16 décembre 2004, il a déclaré à l'OAI être sans activité lucrative depuis 2003.

Dans son rapport médical du 22 janvier 2005, le Dr H. \_\_\_\_\_ a exposé que l'assuré souffrait d'une très grande fatigabilité due aux troubles de la résorption du fer et de l'acide folique au niveau intestinal, ainsi qu'à l'obligation de suivre un régime très sévère et quotidien, cette très grande fatigabilité l'obligeant à avoir des périodes de repos assez nombreuses au cours de la journée, ceci depuis le début du mois de mai 2004. Il a précisé que lors, du dernier examen le 6 septembre 2004, il avait constaté un bon état général, l'assuré étant dans une bonne période sur le plan de sa maladie. La thérapie consistait essentiellement en des traitements homéopathiques avec des périodes nécessitant de l'Asacol. Ce praticien a mentionné une incapacité de travail de 70% depuis le 21 mai 2004. Il a ajouté qu'il serait très important de ne pas attribuer à l'assuré une rente entière, mais au maximum un  $\frac{3}{4}$  de rente, ceci afin de préserver une certaine activité professionnelle chez cet homme encore jeune.

L'économiste S. \_\_\_\_\_ a établi un rapport d'enquête économique pour les indépendants le 18 octobre 2005, dont il résulte notamment ce qui suit :

« **3.1. Type d'entreprise :**

Depuis notre enquête de 2002, l'intéressé exploite toujours son garage carrosserie à [...], dans la [...], c'est uniquement au niveau logement qu'il a déménagé. D'ailleurs, son nouvel appartement offrant certains désavantages, il est possible qu'il cherche à nouveau de déménager.

C'est depuis qu'il est indépendant, soit depuis 17 ans, qu'il pratique conjointement les deux activités de garagiste et de carrossier.

### **3.2. Locaux :**

Idem précédente enquête.

Comme nous le relevions dans notre précédente enquête, l'intéressé sous-loue une partie des locaux à M. Q. \_\_\_\_\_, également garagiste et carrossier. Les locaux ainsi que le matériel utilisé par ces deux garagistes, qui restent tous les deux indépendants, sont ainsi mieux utilisés. De plus, selon les travaux à assumer pour les clients, ceux-ci peuvent être répartis. Finalement, compte tenu des absences importantes de notre assuré, il y a pratiquement toujours quelqu'un au garage.

A fin 2005, M. Q. \_\_\_\_\_ cessera son activité dans cet atelier. Pour le moment, notre assuré ne cherchera pas un nouveau locataire, mais restera seul.

[...]

## **7. Conclusions, mesures de réadaptation**

C'est sur la base de la comparaison des champs d'activités que le taux d'invalidité économique avait été déterminé précédemment. Dans le cadre de la présente révision, nous suggérons d'utiliser la méthode extraordinaire, un peu plus fine, dont le taux d'invalidité économique qui en ressort est de 70%.

Son médecin traitant pense qu'il serait très important de ne pas accorder une rente entière à son patient, mais uniquement un  $\frac{3}{4}$  de rente, afin de permettre à celui-ci, encore jeune, de poursuivre une certaine activité professionnelle.

Au vu des très grandes variations des revenus ressortant de ses comptes, avec quatre années dans les chiffres rouges, la comparaison des revenus n'est toujours pas, à notre avis, adéquate pour déterminer le préjudice.

D'éventuelles mesures de réadaptation ne sont pas susceptibles d'améliorer sa capacité de gain. En effet, au vu du handicap, il ne semble pas que cet indépendant puisse augmenter sa capacité de travail et de gain dans un autre métier. »

Il résulte ce qui suit de la proposition établie le 24 novembre 2005 par la gestionnaire en charge du dossier :

« Le 2 septembre 2004, il [l'assuré] présente une nouvelle demande en vue de l'octroi d'une rente entière en raison d'une aggravation de

sa situation médicale et économique, aggravation confirmée par les informations médicales en notre possession qui attestent une incapacité de travail de 70 % dès le 21 mai 2004.

Sur le plan économique, nous avons mandaté M. S.\_\_\_\_\_. Ce dernier confirme que la comparaison des revenus est impossible et qu'il faut déterminer le préjudice en comparant les champs d'activités ce qui avait été fait pour l'octroi de la rente. Son préjudice économique atteint 70 %. Nous avons demandé copie des bilans et comptes d'exploitation pour 2004. Ces revenus ont encore baissé.

Admettre aggravation dès le 21 mai 2004

- inv. 70 %, passage à la rente entière dès le 1.9.2004 (soit dès sa demande de révision), avec révision 1.12.2008. »

Par décision du 8 décembre 2005, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière dès le 1<sup>er</sup> septembre 2004, notamment pour les motifs suivants :

« Résultat de nos constatations :

Vous avez été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès 1<sup>er</sup> août 1994, votre taux d'invalidité ayant été fixé à 70 % et à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2003, votre degré d'invalidité ayant été fixé à 50 %.

Le 2 septembre 2004, vous avez présenté une nouvelle demande à la suite d'une aggravation de votre état de santé, aggravation confirmée par les informations médicales en notre possession et qui attestent une incapacité de travail de 70 % dès le 21 mai 2004.

Sur le plan économique, en comparant vos champs d'activités avant et après la survenance de votre handicap, on arrive à un taux d'invalidité de 70 %. »

**E.** Une révision a commencé le 24 janvier 2011.

Dans un rapport du 27 mai 2011, la Dresse J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'état de l'assuré était stationnaire, son incapacité de travail étant de 70%. Ses restrictions physiques étaient une fatigabilité, une mauvaise récupération et une anémie. La Dresse J.\_\_\_\_\_ a en outre mentionné que l'assuré n'avait actuellement pas d'activité lucrative.

Le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste médecine interne générale et en gastro-entérologie, a conclu son rapport du 28 août 2012 en ces termes :

« Conclusions :

- Suc gastrique teinté de bile.
- Gastroskopie par ailleurs dans les limites de la norme.
- Biopsies gastriques et duodénales pour examen histologique

Commentaire : M. K.\_\_\_\_\_ souffre d'épigastalgies bien jugulées par la prise d'IPP, traitement que je propose de poursuivre à la demande. Si la recherche d'Hp s'avère positive, je recommande un traitement éradicateur associant : Esomep (2 x 40 mg/jour) + Amoxicilline (2 x 1 g/jour) et Clarithromycine (2 x 500 mg/jour) pendant 10 jours. Le patient souffre par ailleurs d'une maladie de Crohn. Il présente des diarrhées chroniques qui n'ont que peu ou pas répondu à la prise d'Imodium. Récemment, je lui ai prescrit un traitement d'épreuve de Quantalan qui n'a pas eu d'effet significatif. Dans la mesure où la dernière coloscopie a été réalisée en 1995, je propose de la répéter. Il serait par ailleurs souhaitable que le patient cesse de fumer. »

L'économiste M.\_\_\_\_\_ a indiqué dans son rapport d'enquête économique du 17 décembre 2012 notamment ce qui suit :

« **3.1 Type d'entreprise :**

Nom de l'entreprise (raison sociale) : K.\_\_\_\_\_  
Forme juridique : individuelle  
Inscription au RC : oui  
Activités de l'entreprise :  
Exploitation d'un garage

Actuellement, le matériel spécifique de garage n'est pas dans son local, l'assuré étant en train de réaménager un espace de manière à pouvoir relouer une partie du local qu'il affectait selon ses dires antérieurement à son garage.

**3.2 Locaux** (type, surface, accès, équipements, loyer, etc.)

Avons récapitulé avec l'assuré, l'organisation des activités et le déploiement des activités depuis qu'il exploite son local. Selon informations de l'assuré est propriétaire de son local artisanal depuis 2005, acheté avec sa femme (chacun propriétaire à 50%).

Mentionne qu'il a profité d'une opportunité intéressante de la part de l'ancien propriétaire, qui lui aurait vendu cette affaire, en mentionnant qu'il pouvait être rentable, mais nécessitait des investissements ou des travaux d'assainissements.

L'assuré explique ainsi que depuis lors, il partageait ses activités entre des travaux de mécanique, et des travaux d'entretien de son immeuble (non incrémentés dans une comptabilité), ceci afin de maximiser son investissement.

Concrètement et depuis 2006 au moins, retire des revenus locatifs de + de Sfr. 90'000.— de son bien immobilier.

[...]

### **3.3 Situation géographique, accès :**

L'assuré est propriétaire d'une surface commerciale importante sise à côté de la déchetterie de [...] qu'il loue à diverses entreprises

### **3.4 Situation du marché** (concurrence, carnet de commandes, situation conjoncturelle):

L'assuré a exercé dans son garage entre 2003 et 2007 avec un autre garagiste dans le même local, mais chacun en tant qu'indépendant. Ce collègue est parti en 2007.

### **3.5 Modification de son activité ou dans l'organisation de l'entreprise suite à l'atteinte à la santé** (modification des produits, travaux refusés, sous-traitance, changement des heures d'ouvertures, etc.). Date des modifications :

L'assuré indique qu'il travaille suivant les jours, en se ménageant des plages de travail et en n'effectuant pas de travaux nécessitant de délais courts.

Depuis l'octroi de la rente, l'assuré signale une diminution de ses tâches en volume, qui étaient selon ses dires compensées par le recours à du personnel, de manière à se dégager une marge d'exploitation de son garage. En plus de cela, ou en même temps, ou uniquement selon les périodes, l'assuré faisait des travaux de rénovation ou d'aménagements pour son immeuble. Indique également (dès lors qu'il travaillait le composite et l'inox), avoir également été mandaté pour des chantiers ou travaux sur des bateaux (mentionne un mandat pour la N. \_\_\_\_\_ d'une dizaine de milliers de francs, sans pouvoir préciser l'année (2008 ?2009 ?...)).

L'assuré est très vague tant sur ses activités, que sur les aspects économiques ou de rendement, mentionnant qu'il a dû en raison de ses problèmes de santé, faire un choix, de rentabiliser soit son bien immobilier, soit une activité indépendante, et que compte tenu de sa capacité de travail, la maximisation du rendement immobilier s'est imposé comme offrant le meilleur rendement financier.

## **Main-d'œuvre**

### **4.1 Main-d'œuvre rémunérée non rémunérée :**

Pas d'activité dans le garage. S'agissant de l'immeuble commercial, son épouse assume l'administration (l'assuré n'a pas pu nous préciser le temps passé à cette activité, mais nous l'avons estimé à 1/2 à une journée par mois au vu du nombre (4-5) de locataires).

## **5. Données concernant le revenu de l'assuré**

### **5.1 [...]**

Pas ou peu d'activité déployée depuis 2009 à tout le moins (n'avons que les bilans, et pas le compte de PP entre 2006 et 2009, mais les déclarations fiscales qui font état du résultat comptable).

Des pièces transmises, on relève que les années 2009 et 2010 ne laissent apparaître que des frais variables (pas de CA pas de

marchandises, et par conséquent pas de réelle activité déployée). Idem pour 2011.

Questionné relativement à ses activités dès lors que selon les documents comptables et fiscaux, l'assuré ne semblait plus exercer une réelle activité indépendante, celui-ci nous a confirmé une organisation pas toujours avec des activités lucratives (séjours à l'étranger la saison d'hiver, « mais pas tout le temps » activités personnelles liées à son bâtiment..).

Au vu des locations perçues de son local ainsi que la rente, on relèvera que somme toute, la rentabilisation de son immobilier s'avère plus rentable que l'exploitation propre d'une surface, tant en terme de temps qu'en terme financier.

On peut donc confirmer que le revenu tiré de l'activité indépendante, dès lors qu'aucun chiffre d'affaires n'a été déclaré (mais uniquement quelques frais fixes-AVS, fiduciaire) peut être considéré comme insignifiant.

[...]

## **6. Comparaison des champs d'activités**

Activité potentiellement impossible à chiffrer ou évaluer, dès lors qu'on peut se demander s'il y a lieu de considérer ou valoriser l'activité (revenu du travail ? du patrimoine ?).

Concrètement et par rapport à la précédente enquête, où l'on chiffrait les champs dans l'activité de garagiste, activité qui n'est plus déployée (sur le plan économique = comptes déclarés), on voit mal comment reprendre et comparer une situation avant atteinte où l'assuré n'était pas propriétaire mais seulement patron indépendant d'un garage (avec des revenus relativement faibles) puis réalise des revenus plus importants après atteinte en raison d'une opération immobilière intéressante.

Dès lors que l'exigibilité n'est fondée que sur une appréciation de l'assuré et des décisions antérieures, on peut se demander par ailleurs comment évaluer des champs d'activités sans connaître les limitations effectives, et pour un assuré qui a probablement fait des choix personnels conditionnés aussi par ses problèmes de santé.

[...]

## **8. Conclusion, mesures de réadaptation**

Assuré au bénéfice d'une rente entière et âgé de 48 ans que nous avons rencontré sur le lieu de son ancienne activité (bâtiment commercial loué à diverses entreprises), dès lors qu'il ne semblait économiquement plus actif en tant que mécanicien indépendant, et qu'ayant acquis un bien immobilier, les revenus locatifs dépassant largement les revenus indépendants jamais déclarés, il nous était difficile d'apprécier la situation (statut, préjudice économique).

Concrètement, ce dossier n'a jamais fait l'objet d'une prise de position du SMR et il nous semble utile que celui-ci se prononce

relativement tant aux limitations qu'à la capacité de travail exigible (solliciter la Dresse J.\_\_\_\_\_, pour qu'elle nous adresse copie des documents de spécialistes en sa possession depuis sa prise en charge permettrait peut-être de préciser les LF et la CT).

Une fois la capacité de travail et les limitations fixées, un entretien avec un spécialiste en réadaptation pourrait de notre point de vue être envisagé pour examiner quelles propositions concrètes de réadaptation pourraient être offertes à notre assuré et pour quelles perspectives de gains après formation, de manière à fixer un RI avant et après réadaptation. Si des mesures étaient proposées, il s'agira ensuite de chiffrer le RS pour évaluer le préjudice économique. Notre assuré n'ayant jamais réalisé de revenus conséquents avant atteinte, mais réalisant des revenus d'immeubles bien supérieurs après atteinte, il s'avérerait par conséquent impossible de considérer que sans atteinte, notre assuré se serait contenté de si faibles revenus, si bien que nous estimons que si l'assuré bénéficie de mesures professionnelles, elles devraient lui permettre de récupérer une capacité de gains au moins supérieure au revenu d'un mécanicien salarié à 30%.

Notre assuré a, après discussion, accepté l'idée et même trouvé intéressant qu'une analyse par l'un de nos spécialistes de son profil professionnel et ses compétences (stage d'évaluation ?), soit envisagée afin d'avoir un regard neuf sur les perspectives professionnelles ou les possibilités de mettre en valeur ses compétences et donc améliorer sa capacité de gains à moyen-long terme (Si MOP, il est nécessaire que notre service de réadaptation chiffre la perspective de salaire en tant que salarié). Il nous paraît utile que l'exigibilité médicale soit définie, avant de partir dans un tel processus. »

Mandaté comme expert, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a établi son rapport le 11 novembre 2013, dans lequel il a exposé notamment ce qui suit :

#### *« 5 Diagnostics*

##### *5.1 Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail*

- Maladie de Crohn fistulante, entéro-colique. (K 50) dès 1986.
  - Status après résection iléo-caecale en 1987.
  - Status après résection iléo-colique et recto-sigmoïdienne en 1995.

##### *5.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail*

- Gonarthrose gauche débutante ; Status après méniscectomie interne en 1981.
- Tabagisme chronique.
- Cyphose dorsale. »

#### *6 Appréciation du cas et pronostic*

M. K. \_\_\_\_\_, né le [...], marié en [...], est père d'une fille de 11 ans. Mécanicien certifié sur véhicule lourds, il s'est installé dès 1988 en qualité d'indépendant, s'occupant de mécanique sur véhicule de toute marque ainsi que de carrosserie. Il est propriétaire d'un immeuble industriel qui abrite en outre, son garage où il travaille seul environ 10 à 12 heures par semaine, auxquelles s'ajoutent des travaux d'entretien divers de son bien immobilier. Ces dernières activités l'occupent environ 5 heures par semaine. Il effectue lui-même les travaux administratifs du garage alors que son épouse s'occupe des travaux administratifs liés à la gestion de ses biens immobiliers. Il estime que malgré son horaire réduit et variable, son activité professionnelle en qualité de garagiste indépendant est rentable et susceptible de lui procurer en moyenne un revenu de CHF 1000.- par semaine.

Dans cette activité, il est annoncé les incapacités de travail suivantes :

- 100% de juillet au 05.09.1995
- 75% du 06.09.1995 au 31.07.2002
- 50% du 01.08.2002 au 20.05.2004
- 70% du 21.05.2004 à actuellement.

Il indique être au bénéfice d'une rente entière dès le 01.08.1994, d'une ½ rente dès 2003 et d'une rente entière dès le 01.09.2004.

### 6.1 *Rappel de l'histoire médicale*

[...]

Il est donc, en l'absence d'un suivi selon les règles médicales actuelles, difficile de se prononcer sur l'évolution durant ces 18 dernières années, en remarquant toutefois que l'état général est resté stable avec un poids entre 65 et 67 kg, une fréquence des diarrhées au minimum de 5 et au maximum de 10 par jour et notamment la nuit et qu'il n'y a pas eu de complications extra-intestinales encore qu'une ostéoporose éventuelle n'a pas été recherchée chez cet assuré qui présente une cyphose dorsale, anamnestiquement accentuée durant ces dernières années.

### 6.2 *Situation actuelle*

M. K. \_\_\_\_\_ se plaint d'épisodes douloureux intermittents postprandiaux soulagés par la défécation avec émission de selles liquides diurnes et nocturnes entre 5 à 10, souvent impérieuses, sans rectorragies et sans méléna. Les douleurs abdominales sont de légères à moyennes en général (annoncées aux environs de 5/10 sur EVA) avec aggravation environ 2 fois par an, les douleurs devenant plus intenses. Il n'est pas fait état d'arthrite, d'uvéite, de stomatite aphteuse, d'érythème noueux, de fissure ou fistule anale et la dernière fistule appréciable cliniquement date de 4 ans (fistule entéro-vésicale). Il n'y a pas de prise d'anti-diarrhéiques depuis plusieurs années. L'examen clinique ne met pas en évidence de masse abdominale. L'abdomen est sensible à la palpation sans organomégalie. Un discret syndrome de malabsorption est

correctement substitué si l'on se réfère aux derniers examens sanguins de janvier 2013 qui ne montrent pas d'anémie. Ainsi, le CDAI [indice d'activité de la maladie de Crohn] se situe à 30 environ, correspondant plutôt à une maladie de Crohn inactive actuellement (un CDAI inférieur à 150 correspond à une maladie de Crohn inactive ; un CDAI compris entre 150 et 450 à une maladie de Crohn active ; un CDAI supérieur à 450 à une maladie de Crohn sévère).

Le reste de l'examen permet de retenir l'absence de manifestation extra-intestinale de la maladie de Crohn sous réserve d'une possible ostéoporose. M. K.\_\_\_\_\_ présente une cyphose dorsale assez marquée mais non symptomatique. Enfin, il présente un status après traumatisme du genou gauche et cure de ménisque interne en 1980, à l'origine d'un discret flexum de 5° à gauche, sans instabilité, sans tuméfaction mais avec annonce de douleurs lors de l'accroupissement profond et du travail en gèneflexion.

Sur le plan thérapeutique, il est difficile d'émettre une opinion en l'absence d'un bilan susceptible de démontrer l'activité et l'importance du dommage tissulaire liées à la maladie de Crohn. Il est à relever qu'il supporte mal le traitement de fibres que l'on pourrait proposer en 1<sup>ère</sup> intention. D'autre part, le traitement d'Asacol est vraisemblablement peu efficace dans une maladie fistulante et récidivante. L'arrêt du tabagisme représente l'alternative thérapeutique à privilégier.

### 6.3 Limitations fonctionnelles

Actuellement, et depuis plusieurs années, il n'est pas démontré que la maladie de Crohn soit active.

En revanche, il persiste des troubles liés au vraisemblable remaniement pariétal ainsi que séquellaires à la chirurgie iléo-colique avec émission de selles liquides entre 5 et 10 fois par jour, parfois jusqu'à 15, diurnes et nocturnes.

Ce sont les douleurs abdominales, notamment postprandiales qui sont annoncées le plus handicapantes. La malabsorption de fer, de vitamines B12, de folates, est susceptible d'être compensée sans difficulté en cas de besoin. Les diarrhées postprandiales accompagnées de douleurs permettent de retenir sans doute une diminution de rendement, notamment dans les activités lourdes de plus de 15 kg. Les douleurs abdominales contre-indiquent le port de charges loin du corps, les travaux de soulèvement, les travaux penché en avant de longue durée, le travail en hauteur. Dans l'activité habituelle, il est reconnu une capacité de travail de 30% depuis 2004 sans qu'une aggravation manifeste ait eu lieu entre 2002 et 2004, époque à laquelle il pouvait travailler à 50%.

Dans une activité strictement adaptée et respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus, il existe une capacité de travail de probablement 70%, la perte de rendement de 30% étant liée aux douleurs abdominales.

Dans une activité adaptée, il faut tenir compte également de la nécessité d'un accès facilité aux toilettes. Une telle activité adaptée paraît exigible dès le 01.08.2002.

La maladie de Crohn évolue de manière souvent imprévisible, il est évident qu'en cas de poussée aiguë, des investigations et des traitements idoines sont exigibles et susceptibles d'améliorer significativement la situation de votre assuré.

[...]

B. Influences sur la capacité de travail

### **1. LIMITATIONS (QUALITATIVES ET QUANTITATIVES) EN RELATION AVEC LES TROUBLES CONSTATÉS**

*au plan physique*

- Port de charges uniquement légères maximum 15 kg, de manière non répétitive.
- Port de charges uniquement dans l'axe du corps, pas d'effort de soulèvement.
- Pas de travaux penché en avant, accroupi ou à genoux.
- Limitation des travaux effectués les bras tenus en hauteur.

En outre, l'environnement professionnel doit permettre un accès facilité aux toilettes.

*au plan psychique et mental*

Pas de limitation.

*au plan social*

Pas de limitation.

### **2. INFLUENCE DES TROUBLES SUR L'ACTIVITÉ EXERCÉE JUSQU'ICI**

*2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?*

M. K. \_\_\_\_\_ mène 2 types d'activité, à savoir l'entretien et la gestion d'un immeuble (environ 5 heures par semaines). A ce titre, il procède à tous travaux de nettoyage, d'entretien, de peinture, bricolage, rénovation, conciergerie. Il précise s'agir de travaux parfois relativement lourds. Dans cette activité, il peut être reconnu une capacité de travail de 50%.

Par ailleurs, il exerce des activités de garagiste indépendant (10 à 15 heures par semaine). Dans cette activité, il existe probablement une limitation de la capacité de travail à 30%.

*2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail*

30% dans l'activité de mécanicien sur auto.

50% dans l'activité dévolue à l'entretien de son bien immobilier.

*2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ?*

10 à 15 heures par semaines selon les fluctuations de son état de

santé et ce, dans l'activité de garagiste indépendant.

A quoi s'ajoutent 5 heures par semaine dans les activités d'entretien d'immeuble.

*2.4 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?*

La diminution de rendement a été intégrée à la détermination de la capacité de travail

*2.5 Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?*

Les incapacités de travail ont été annoncées comme suit :

- 100% de juillet au 05.09.1995
- 75% du 06.09.1995 au 31.07.2002
- 50% du 01.08.2002 au 20.05.2004
- 70% du 21.05.2004 à actuellement et ce concernant son activité de garagiste.

*2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?*

La capacité de travail en tant que garagiste ne s'est pas modifiée. Depuis quelques années, s'est ajoutée une nouvelle tâche, à savoir celle de l'entretien d'immeuble, environ 5 heures par semaine, ce qui au total, permet de reconnaître une capacité de travail d'environ 40% en moyenne.

C. Influences sur la réadaptation professionnelle

### **1. DES MESURES DE RÉADAPTATION PROFESSIONNELLE SONT-ELLES ENVISAGEABLES ? SI NON, POUR QUELLES RAISONS ?**

Des mesures de réadaptation sont envisageables mais ne sont pas souhaitées par l'assuré qui a adopté un rythme de vie qui lui convient, étant indépendant et modulant son temps en fonction de la symptomatologie présentée. De plus, il n'entend pas renoncer à ses activités de garagiste même si elles ne sont pas adaptées, estimant que lorsqu'il travaille, il gagne CHF 100.- de l'heure, ce qu'il ne pourrait jamais obtenir dans une autre activité. En outre, il ne souhaite pas engager du personnel pour entretenir son immeuble, exécutant lui-même les travaux nécessaires afin de maximaliser son investissement.

### **2. PEUT-ON AMÉLIORER LA CAPACITÉ DE TRAVAIL AU POSTE OCCUPÉ JUSQU'À PRÉSENT ?**

Une maladie de Crohn fistulante suppose des récurrences avec une quasi-certitude. Un bilan de la maladie pourrait répondre à la question de savoir quel traitement serait applicable. Il n'est donc pas possible de répondre précisément à cette question, ni de déterminer si des mesures éventuelles pourraient améliorer la capacité de travail.

### **3. D'AUTRES ACTIVITÉS SONT-ELLES EXIGIBLES DE LA PART DE L'ASSURÉ ?**

Oui.

*3.1 Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ?*

Dans une activité strictement adaptée, il existe certainement une capacité de travail plus importante que dans les activités habituellement déployées.

*3.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée ?*

Une activité adaptée, c'est-à-dire respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus, pourrait être exercée à 70%.

*3.3 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?*

La diminution de rendement de 30% a été intégrée à la détermination de la capacité de travail. Une activité adaptée paraît possible à 70% depuis le 01.08.2002. Il est retenu cette date puisqu'alors M. K. \_\_\_\_\_ était apte à travailler à 50% dans son activité habituelle. »

Le Dr X. \_\_\_\_\_ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a conclu son avis médical du 4 décembre 2013 comme il suit :

« Synthèse : au vu des décisions antérieures sur lesquelles il est difficile de revenir, nous estimons que nous pouvons prendre comme point de départ de l'amélioration la date de la révision d'office le 01.12.10. L'IT reste de 70% depuis plusieurs années. La CTAH reste à 30%, mais à 50% comme agent d'entretien de bien immobilier, nous sommes d'accord, dans une AA, elle est de 70%. Les LF sont les suivantes : inapte activité uniquement debout/assis, déplacements en terrain irrégulier, en se penchant, accroupie, travail en hauteur, port de charges sup. à 15 kg (cf. Dr J. \_\_\_\_\_ + expertise) ; accès facilité aux toilettes. Psychiques : aucune. »

Un rapport initial du 19 février 2014 du service de réadaptation de l'OAI mentionne notamment ce qui suit :

« [...]

En discutant avec notre bénéficiaire, il ressort qu'il exploite un peu son garage et qu'il s'occupe de l'entretien de son bien immobilier.

En lui demandant des chiffres sur son salaire, il n'arrive pas à m'en donner. Il m'explique pouvoir travailler certains jours 2 ou 3 heures et d'autres jours un peu plus.

Je lui explique que suite à cette expertise les médecins du SMR ont défini qu'il devrait pouvoir travailler au moins à mi-temps voir un 70% dans une activité adaptée.

Il m'explique que les 70% dans une activité adaptée, il n'y croit pas. Que sa maladie lui permet de travailler certains jours et que d'autres jours il n'arrive absolument pas à travailler. Qu'il a déjà tout essayé pour améliorer sa capacité de travail sans résultat probant. La solution qu'il a trouvée la plus efficace est de travailler d'une manière indépendante dans son garage. Cela lui permet de travailler quand sa santé le lui permet. Son salaire horaire est aussi bien supérieur à celui d'un ouvrier.

Il m'explique qu'il a de bonnes compétences manuelles mais qu'il a très peu de compétences intellectuelles. Il me dit qu'il ne pourrait pas suivre une formation pour être employé de commerce ou comptable par exemple.

Il m'explique aussi qu'il a intérêt à exercer un travail qui rapporte un bon salaire du fait qu'il n'a pas une CT à 100%. Il lui est plus facile de gagner un salaire horaire élevé en tant qu'indépendant qu'en tant qu'ouvrier.

[...] »

Il résulte d'une communication interne établie par le service de réadaptation le 26 février 2014 notamment ce qui suit :

« [...]

On rappelle que l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente entière avec effet à 08.1994, réduite à une demi-rente en 03.2003, et réintroduction de la rente entière dès 09.2004. En avril 2005, l'assuré achète le bâtiment actuel (selon décl. Fiscales, et procède à des travaux avec des coûts variables au fil des années, que l'assuré aurait effectués par lui-même).

Suite à l'expertise effectuée par le Dr R. \_\_\_\_\_, la CT serait de :

30% comme mécanicien auto  
50% comme intendant /homme à tout faire de son bien immobilier  
70% dans une activité adaptée

S'agissant de dite exigibilité, l'expert la fixe dès 2002 et le SMR reprend celle-ci mais la fait remonter à décembre 2010.

On rappellera donc qu'au début de la LM (08.1993), l'assuré était indépendant, mais réalisait des revenus très faibles.

Si on prenait la moyenne de 1991 à 1992 (CA disponibles), on a un bénéfice net moyen entre Sfr. 14'536.-- et Sfr. 28'422.--.

A cette époque l'assuré emploie du personnel (un ouvrier) et des sous-traitants, soit du personnel pour environ Sfr. 40'000.--.

Si on se fonde sur la statistique des Arts et métiers (dernière année

disponible = 2009), eu égard au CA réalisé par l'assuré (Env. Sfr. 250'000.—, soit CA entre 200'000.— et Sfr 499'999.--), la perspective de revenu net (moyenne), a été évaluée à Sfr. 45'900.--, soit majoré de l'AVS (7.710%), Sfr. 49'439.—

Ainsi et à titre de comparaison, l'assuré ne réalisait pas au moins le revenu tiré des statistiques des arts et métiers.

Antérieurement à son installation comme indépendant (CI), le revenu maximum réalisé comme salarié se montait à Sfr. 40'290.--, en 1987.

Si on indexe ce revenu pour 2012 □ Sfr. 66'282.—.

Lors des enquêtes antérieures, les champs d'activité avaient été évaluées avec l'assuré avant atteinte, et un RS selon la méthode extraordinaire avait été établie. Cette approche n'ayant jamais été modifiée au fil des années, un RS selon la méthode extraordinaire avait été chiffré à Sfr. 63'288.— (selon sources ESS 2002).

Si l'on devait procéder à une réévaluation selon la méthode extraordinaire, et en prenant en compte les indications réelles d'activités déployées déclarées par l'assuré et retenues par l'expert, nous avons reporté les champs d'activité en annexe.

S'agissant des heures retenues, avons pris en compte un total de 50h par semaine. S'agissant des travaux de mécanique avons retenu un 30% d'un horaire normal de 42 h (par ailleurs, l'assuré indique une activité de 10-15 h).

S'agissant des contacts clientèle et admin, avons retenu un 30% des champs retenus par le passé.

Enfin, s'agissant des travaux d'intendance, avons pris en considération les 5 heures indiquées, puisque déployées dans une activité effective selon déclarations de l'assuré.

Ainsi et sur la base des reports et réévaluations de ces données, on obtient par conséquent un RS de Sfr. 74'008\*.—. On notera que l'indexation des chiffres de 2002 à 2012 donnerait à peu près cette valeur (Sfr. 71'636.--).

Le calcul du préjudice est fondé sur les capacités effectives actuelles tant médicales que concrètes de l'activité de l'assuré. S'agit-il de l'exigibilité finale à attendre de l'assuré ? cf remarque

### **Proposition :**

\*Le RS recalculé selon données statistiques (par approche de la méthode extraordinaire) nous donne un revenu salarié mensualisé pour la branche de la mécanique de Sfr. 5690.--.\*13. Selon notre pratique, ce salaire correspond à celui d'un chef d'atelier avec expérience (à faire confirmer au besoin par quelques téléphones auprès de garages de moyenne importance).

Cette approche du RS est la plus favorable à l'assuré au vu de l'ensemble des données au dossier.

[...] »

suit : Un avis juriste du 16 avril 2014 mentionne notamment ce qui

« En référence à la fiche d'examen du dossier établie le 10 mars 2014.

La première question à examiner est l'exigibilité d'un changement d'activité. Nous n'avons jusqu'ici jamais réellement creusé cette possibilité, admettant implicitement que la poursuite de l'activité habituelle était la meilleure solution pour cet indépendant. Nous ne pourrions donc maintenant revenir sur cette position qu'à la condition qu'il existe un motif de révision, ou alors de reconsidération.

En l'occurrence, je pense qu'il existe clairement un motif de révision. En effet, il ressort de la comptabilité que notre assuré ne réalise plus aucun revenu dans son activité de garagiste depuis l'année 2006, soit juste après notre dernière décision de passage à une rente entière (décembre 2005).

Ses revenus actuels semblent provenir uniquement des loyers qu'il retire de la location de son bâtiment commercial, ce qui ne correspond pas à un revenu de son travail mais à la mise en valeur de son patrimoine. On peut en outre relever que les quelques heures par semaine consacrées à l'entretien de son bâtiment (environ 5 selon notre économiste) pourraient toujours être effectuées malgré l'abandon de l'activité de garagiste.

En conclusion, l'abandon de l'activité habituelle de garagiste, ou du peu qu'il semble en rester, est parfaitement exigible de notre assuré.

Le dossier doit donc maintenant être soumis à la réa pour déterminer dans quelles activités notre assuré serait en mesure de mettre en valeur la capacité de travail de 70 % qui lui est reconnue dans une activité adaptée et pour quels gains, et si des mesures professionnelles permettraient de réduire le préjudice économique.

Au vu du rapport réa du 19 février 2014, l'assuré semble pour l'instant peu disposé à abandonner son activité indépendante. Je précise donc d'ores et déjà que dans le cas où des mesures de reclassement pourraient permettre de réduire la perte de gain, l'assuré devrait être sommé d'y prendre part.

S'agissant du revenu sans invalidité à prendre en compte, je pense que nous pouvons suivre la proposition de notre économiste basée sur la méthode extraordinaire, et donc sur les valeurs statistiques (qui semblent de plus correspondre en gros aux revenus réalisables par un chef d'atelier avec expérience). Nous pouvons donc retenir un RS de Fr. 74'008.- (valeur 2012 ?).

L'assuré étant rentier depuis bientôt 20 ans, et n'ayant pas réellement eu le temps de développer pleinement son entreprise, il n'est pas possible de se baser sur une indexation des revenus effectivement réalisés.

A relever que cette approche est la plus favorable à l'assuré. »

Le service de réadaptation a établi son rapport final le 27 juin 2014 où il exposait ce qui suit :

« **Résumé de la situation personnelle du bénéficiaire**

Assuré de 48 ans au bénéfice d'un CFC de mécanicien auto.

Il est au bénéfice d'une rente entière dès le 01.08.1994, puis d'une demi-rente dès le 01.03.2003, puis à nouveau d'une rente entière dès le 01.09.04 pour une maladie de Crohn.

Lors du processus de la révision de rente, une expertise est effectuée par le Dr R. \_\_\_\_\_ sur la demande du SMR.

L'avis SMR du 04.12.2013 reprend les conclusions de l'expertise et confirme que :

« Dans l'activité habituelle de mécanicien, il est reconnu une CT de 30 % depuis 2004... La CT dans l'activité dévolue à l'entretien de son bien immobilier est de 50 %. Par contre dans une activité adaptée, il existe une capacité de travail de 70 % exigible dès le 01.12.2010 ».

Notre assuré a travaillé comme salarié lors de sa formation puis c'est très vite mis à son compte. Au bénéfice d'une rente depuis une 20<sup>ème</sup> d'année, Il s'est installé dans une certaine routine.

Il a pu acquérir en 2005 un bien immobilier qui lui rapporte de l'argent au travers des diverses locations. Il procède depuis lors, à des travaux de réfection qu'il accomplit lui-même. Il a choisi ce modèle de travaux, car il a de bonnes capacités manuelles et il peut moduler ses horaires de travail en fonction de son état de santé. Les travaux qu'il effectue lui-même auraient un coût horaire d'environ Frs 100.- s'il devait les faire faire par une entreprise du bâtiment. Il m'explique qu'il lui est donc plus avantageux de rester dans sa condition actuelle que de travailler dans une activité adaptée à un pourcentage plus élevé que ces quelques heures qu'il accomplit chaque semaine. Un travail comme ouvrier dans une activité adaptée ne lui rapporterait pas davantage de salaire.

Nous nous sommes penchés sur une éventuelle possibilité de formation, afin de lui offrir une autre opportunité professionnelle. Les choix sont extrêmement restreints car notre assuré a peu de compétences et de ressources à disposition pour suivre une formation. Il nous dit être une personne manuelle. Il n'a pas de connaissances informatiques, écrit mal le français et a des difficultés de santé qui impose d'avoir une très grande flexibilité au niveau du temps de présence pour une formation.

Nous lui avons demandé de chiffrer ses revenus annuels que lui rapportent ses travaux de réfection de son bâtiment. Il n'a pas réussi à nous sortir des chiffres et il n'y a pas de montant déclaré à l'AVS, (car dans cette situation, il n'est pas question de salaire, mais une économie de coût qui est répercutée sur les revenus que lui rapporte son bâtiment), sur lesquels nous pourrions nous baser.

Je l'informe donc que nous allons procéder à une approche théorique. Comme il n'a pas suivi de réinsertion, nous nous sommes basés sur les chiffres de l'ESS 4.

**Résumé des mesures professionnelles mises en place et résultats :**

Au vu de ce qui précède, nous n'avons pas mis de mesure en place. L'assuré ne désirant pas changer son mode de vie actuelle qui lui permet de moduler son horaire de travail à sa guise selon son état de santé du moment. Il n'y pas de mesures concrète que nous puissions mettre en place et qui permettrait de diminuer le préjudice économique que subit notre assuré.

**Conclusion :**

Capacité de travail dans l'activité habituelle : 30 %, selon : Avis SMR du 04.12.2013

Capacité de travail dans une activité adaptée : 70 %, selon : Avis SMR du 04.12.2013

Revenu sans invalidité : Fr. 74'0008 en 2014

Revenu avec invalidité : Fr. 37'139.91 en 2014

Préjudice économique : Fr. 36868.09

Degré d'invalidité : 49.82 % = 50% »

En ce qui concerne le calcul du salaire exigible, le service de réadaptation a notamment précisé ce qui suit :

« **LM** : Les limitations fonctionnelles ne sont pas nombreuses et permettent d'effectuer de nombreux métiers. Pour rappel : inapte activité uniquement assise ou debout, déplacement en terrain irrégulier, en se penchant, accroupie, travail en hauteur, port de charges de plus de 15 kg.

Par contre, il a besoin d'avoir un accès facilité aux toilettes.

**Exemples d'activités adaptées :**

Agent de contrôle qualité dans une chaîne de production, ouvrier de conditionnement (mise sous plis, emballage), ouvrier/ère de production dans l'industrie de précision (alimentation de machines préréglées, agent/e de sécurité sur site, aide magasinier sur site, sans usage informatique). »

Le 18 juillet 2014, l'OAI a informé l'assuré de son intention de réduire la rente entière à une demi-rente.

L'assuré a fait part de ses objections le 29 août 2014 en faisant valoir que l'expertise du Dr R. \_\_\_\_\_ n'était pas réaliste au regard de son handicap. Il demandait à l'OAI de revoir sa décision.

Par décision du 18 septembre 2014, l'OAI a réduit la rente entière à une demi-rente en considérant notamment ce qui suit :

« **Résultat de nos constatations :**

Dans le cadre de la procédure de révision lancée en janvier 2011, nous constatons que votre état de santé s'est amélioré.

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration recueille des renseignements médicaux auprès des médecins consultés par l'assuré et, le cas échéant, fait procéder à des expertises par des médecins neutres. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler.

En date du 4 novembre 2013, une expertise a été effectuée par le Dr. R. \_\_\_\_\_ à [...].

Il ressort de cette expertise et des pièces médicales au dossier que vous présentez une capacité de travail de 30% dans l'activité de garagiste et de 50% dans l'activité d'agent d'entretien de bien immobilier. Cependant, dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas d'activité uniquement debout ou assise, pas de déplacements en terrain irrégulier, pas de travail en position penchée ni accroupie, pas de travail en hauteur, pas de port de charges supérieur à 15kg, accès facilité aux toilettes), vous présentez une capacité de travail de 70%.

Une enquête économique a été effectuée sur place le 10 décembre 2012. Il ressort de cette dernière qu'il est raisonnablement exigible de vous demander d'abandonner votre activité habituelle de garagiste.

Toutefois, lorsqu'il n'est pas possible de déterminer de manière fiable les revenus à comparer le taux d'invalidité sera déterminé selon la méthode dite extraordinaire. Aussi, nous retenons comme revenu sans invalidité CHF 74'008.00 correspondant au salaire d'un chef d'atelier avec expérience.

Des conclusions de notre conseiller en réinsertion il ressort qu'il n'y a actuellement pas de mesure de réadaptation qui permettrait de réduire le préjudice économique. Cependant, l'exercice d'une activité non qualifiée adaptée à votre état de santé est exigible à 70% (par exemple : agent de contrôle qualité dans une chaîne de production, ouvrier de conditionnement, ouvrier de production dans l'industrie de précision, agent de sécurité sur site, aide magasinier sur site). L'exercice d'une telle activité vous permettrait de gagner CHF 37'139.90 par an selon les données statistiques ESS (enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires) et en tenant compte d'un abattement de 15% au vu des limitations fonctionnelles présentées.

Le préjudice économique est calculé de la manière suivante :

**Comparaison des revenus :**

sans invalidité	CHF	74'008.--			
avec invalidité	CHF	37'139.90			
La perte de gain s'élève à	CHF	36'868.10	=	un	degré
d'invalidité de 50 % »					

**F.** Par acte du 11 octobre 2014, K. \_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision en concluant au maintien de la rente entière. Il allègue en substance qu'il est aberrant de lui demander de quitter son activité indépendante alors qu'il ne lui est pas possible d'exercer une activité salariée, par le fait qu'il ne peut respecter un horaire de travail, son état de santé étant instable et imprévisible. Il fait état notamment de douleurs qui peuvent être fortes de jour comme de nuit, de la nécessité de faire cinq à six, voire sept collations journalières, de diarrhées chroniques dix à quinze fois en 24 heures, de jours comme de nuit. Il estime que l'expert n'a pas tenu compte de ses troubles graves.

Par réponse du 11 décembre 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il allègue notamment que selon l'expertise du 11 novembre 2013, l'état de santé du recourant permettait désormais l'exercice d'une activité lucrative à un taux de 70% et que les revenus de l'activité exercée à titre indépendant s'étant effondrés en 2006, l'abandon de cette activité est devenu exigible en vue de la prise d'un travail adapté aux limitations fonctionnelles, comme par exemple agent de contrôle qualité dans une chaîne de production, ouvrier de conditionnement, ouvrier de production dans l'industrie de précision, activités ne nécessitant pas de qualification particulière. Il relève que le recourant ne souhaitant pas modifier son mode de vie, et au vu du choix restreint des possibilités de formation, compte tenu des compétences et des ressources à disposition, ainsi que des limitations fonctionnelles, il a conclu qu'aucune mesure concrète ne pouvait être mise en place, qui serait de nature à diminuer le préjudice économique. Le calcul du degré d'invalidité avait donc été fait sur la base d'une approche théorique, dont le résultat donnait un préjudice économique lié à l'atteinte à la santé de 50%, seul le droit à une demi-rente étant dès lors ouvert. Enfin, il se réfère à l'analyse de la situation médicale effectuée par le SMR le 4 décembre 2013, à l'avis rendu par l'un

de ses juristes le 16 avril 2014, ainsi qu'au rapport final du spécialiste en professions du 27 juin 2014.

Par réplique du 19 janvier 2014 [recte : 2015], le recourant a maintenu ses conclusions. Il soutient notamment que l'on ne peut exiger d'un employeur qu'il engage une personne devant s'absenter plusieurs fois par jour de son poste de travail pour cause de diarrhées, qui doit se reposer parfois deux à trois heures après les repas et qui se retrouve régulièrement incapable de travailler, pour une demi-journée comme pendant une semaine, les exemples donnés par l'OAI d'activités qu'il considère comme adaptées démontrant bien que les contraintes réelles auxquelles le recourant doit faire face n'ont pas été sérieusement examinées. Il allègue qu'outre le fait de ne pas avoir d'expérience dans les emplois cités par l'OAI dans sa réponse, cet office ayant d'ailleurs considéré comme inutiles d'entreprendre des mesures de réadaptation, il ne conçoit pas que de tels emplois offrent la souplesse exigée par son état de santé. Il en déduit qu'il n'est donc pas exigible de sa part qu'il prenne un emploi non qualifié à un taux de 70 %, de tels postes compatibles avec son état de santé étant trop rares — pour autant qu'ils existent — pour être pertinents et que seul le statut d'indépendant lui permet de réaliser quelques revenus, dès lors qu'il peut gérer son temps selon les fluctuations de son état de santé. D'après le recourant, la comparaison des revenus doit ainsi être la même que lors des précédentes révisions de sa rente, aboutissant à un taux d'invalidité de 70 % au moins. Il ajoute que si l'OAI devait persister dans son refus de considérer que seule une activité indépendante est possible, c'est au mieux un revenu d'agent d'entretien, à 50 %, qui pourrait être pris en considération. Il indique que selon les statistiques pour l'année 2010, les activités de services aux bâtiments sont censées permettre au personnel non qualifié de percevoir un revenu de 4'144 fr. par mois en moyenne, soit 2'072 fr. à 50%, et 24'864 fr. par an. Il soutient que de ce revenu doit être retranché un taux d'abattement maximal, le revenu d'invalidé s'élevant ainsi à 19'819 fr. 20, et le taux d'invalidité à 73.20 %.

Par duplique du 11 février 2015, l'OAI a maintenu ses conclusions.

## **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'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD et art. 83b LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979 ; RSV 173.01]).

**c)** Dans le cas présent, le recours a été formé en temps utile et dans le respect des formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2.** La question à examiner est celle de la réduction du montant de la rente allouée au recourant.

**a)** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à 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. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 1 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]).

**b)** Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon les dispositions précitées ; 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 133 V 545 consid. 6.1 ; 130 V 343 consid. 3.5 ; 113 V 273 consid. 1a ; voir également ATF 112 V 371 consid. 2b et 387 consid. 1b). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 in fine et les réf. cit.). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits

pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, en l'espèce la décision du 8 décembre 2005, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5 ; cf. ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 ; 125 V 368 consid. 2 et réf. cit.; TF 9C\_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1 et réf. cit.).

**3.** 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 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. L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 ; anciennement art. 28 al. 1 et 29 al. 1 let. b LAI). 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 (art. 16 LPGA).

**4. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, le cas

échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et réf. cit.). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; 114 V 310 consid. 3c ; 105 V 156 consid. 1 ; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2 ; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

L'assureur social — et le juge des assurances sociales en cas de recours — doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353, consid. 5b ; 125 V 351, consid. 3 ; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3 ; TF 9C\_1023 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à

prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

**b)** Dans le domaine des assurances sociales notamment, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C\_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6).

**5. a)** En l'espèce, une modification est intervenue sur le plan économique. En effet, lors de la décision du 8 décembre 2005, le recourant exerçait, bien que de manière réduite, la profession de garagiste indépendant. Il résulte du rapport d'enquête économique que tel n'est plus le cas. L'économiste M.\_\_\_\_\_ a constaté que le revenu tiré de l'activité indépendante, dès lors qu'aucun chiffre d'affaires n'avait été déclaré (mais uniquement quelques frais fixes-AVS, fiduciaire), pouvait être considéré comme insignifiant. Pour autant qu'une capacité de travail soit attestée, il est par conséquent désormais exigible de l'assuré qu'il travaille dans une autre activité.

**b)** Sur le plan médical, lors de la décision du 8 décembre 2005, le Dr H.\_\_\_\_\_, dans son rapport médical du 22 janvier 2005, a mentionné une incapacité de travail de 70% depuis le 21 mai 2004 due à une aggravation de la maladie de Crohn.

Lors de la décision attaquée, l'expert R.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de maladie de Crohn fistulante, entéro-colique, de status après

résection iléo-caecale en 1987 et de status après résection iléo-colique et recto-sigmoïdienne en 1995. Il a indiqué que l'examen clinique ne mettait pas en évidence de masse abdominale, l'abdomen étant sensible à la palpation sans organomégalie. Il a expliqué avoir constaté un discret syndrome de malabsorption correctement substitué en se référant aux derniers examens sanguins de janvier 2013 qui ne montraient pas d'anémie. Il a dès lors retenu un indice d'activité de la maladie de Crohn se situant à 30 environ, correspondant plutôt à une maladie de Crohn inactive lors de son examen. Il a retenu comme limitations fonctionnelles le port de charges uniquement légères de maximum 15 kg, de manière non répétitive, devant s'effectuer uniquement dans l'axe du corps et sans effort de soulèvement. Il a outre exclu les travaux penché en avant, accroupi ou à genoux et une limitation des travaux effectués les bras tenus en hauteur. Enfin, il a ajouté que l'environnement professionnel devait permettre un accès facilité aux toilettes. Dans une telle activité, il a estimé la capacité de travail à 70%. Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expert a tenu compte des troubles dont le recourant est atteint et qu'il a constatés. Il n'y a aucun rapport médical circonstancié mettant en doute ses conclusions. Le rapport d'expertise comporte une anamnèse, fait état des plaintes du recourant et se fonde tant sur un examen clinique que sur l'entier du dossier. Procédant d'une analyse approfondie du cas du recourant, elle a valeur probante concernant le taux de capacité de travail du recourant.

En ce qui concerne la date depuis laquelle le recourant dispose d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée, l'expert indique la date du 1<sup>er</sup> août 2002, au motif que c'est depuis cette date que le recourant est apte à travailler à 50% dans son activité habituelle. Toutefois, la décision du 8 décembre 2005 a augmenté à 100% la demi-rente octroyée depuis août 2002 au recourant à cause d'une aggravation de l'état de santé de celui-ci dès mai 2004, entraînant une incapacité de travail de 70% dans son activité habituelle, taux confirmé dans l'expertise. L'expert a en outre exposé qu'il était difficile de se prononcer sur l'évolution durant ces 18 dernières années.

Au degré de la vraisemblance prépondérante, il y a lieu d'admettre en conséquence que la capacité de travail de 70% dans une activité adaptée existe depuis l'expertise, soit depuis novembre 2013.

**6.** Avant de réduire ou de supprimer une rente d'invalidité, l'administration doit examiner si la capacité de travail que la personne assurée a recouvrée sur le plan médico-théorique se traduit pratiquement par une amélioration de la capacité de gain et, partant, une diminution du degré d'invalidité ou si, le cas échéant, il est nécessaire de mettre préalablement en œuvre une mesure d'observation professionnelle (afin d'établir l'aptitude au travail, la résistance à l'effort, etc.), voire des mesures de réadaptation au sens de la loi. Dans la plupart des cas, cet examen n'entraînera aucune conséquence particulière, puisque les efforts que l'on peut raisonnablement exiger de la personne assurée - qui priment sur les mesures de réadaptation - suffiront à mettre à profit la capacité de gain sur le marché équilibré du travail dans une mesure suffisante à réduire ou à supprimer la rente. Il n'y a ainsi pas lieu d'allouer de mesures de réadaptation à une personne assurée qui disposait déjà d'une importante capacité résiduelle de travail, dès lors qu'elle peut mettre à profit la capacité de travail nouvellement acquise dans l'activité qu'elle exerce actuellement ou qu'elle pourrait normalement exercer (TF 9C\_368/2010 du 31 janvier 2011 consid. 5.3 ; 9C\_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.2.2.). La jurisprudence considère qu'il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cela ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis dans le cadre d'une procédure de révision ou de reconsidération ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (TF 9C\_800/2014 du 31 janvier 2015 et réf. cit. ; 9C\_920/2013 du 20 mai 2014 consid. 4.4 et réf. cit.).

En l'occurrence, le recourant est au bénéfice d'une rente depuis le 1<sup>er</sup> août 1994, qui était d'abord entière jusqu'à fin février 2003, puis de 50% jusqu'au 31 août 2004, puis à nouveau entière, soit depuis près de vingt ans. Pendant cette période, il a uniquement exercé quelques activités dans son garage à son propre rythme sans contraintes d'horaire ou de rendement. Il en va de même s'agissant de son activité relative à son immeuble. Il a ainsi été totalement éloigné du monde du travail et de ses exigences. Si l'OAI a envisagé des mesures professionnelles en vue d'une formation pour diminuer le préjudice économique, il ne résulte pas du dossier qu'il ait proposé au recourant ou même envisagé l'octroi éventuel de mesures d'accompagnement à la réintégration professionnelle. Sous l'angle de l'aptitude objective, on ne peut affirmer sans examen concret de la situation, que le recourant ne nécessite aucune mesure d'ordre professionnel au vu des seules activités simples et répétitives qu'il pourrait exercer. Certes sur le plan subjectif, le recourant semble opposé à exercer une activité salariée à 70%. Toutefois, il appartiendrait alors à l'OAI en application de l'art. 21 al. 4 LPGA de mettre le recourant en demeure.

**7.** En conclusion, bien fondé, le recours doit être admis et la cause renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens du considérant ci-dessus, puis nouvelle décision.

**8. a)** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (art. 69 al 1<sup>bis</sup> LAI), sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

**b)** Bien qu'obtenant gain de cause, le recourant, ayant agi sans l'assistance d'un mandataire professionnel (cf. art. 61 let. g LPGA), n'a pas droit à l'allocation de dépens.

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 18 septembre 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
  
- III. Il n'est pas alloué de dépens.
  
- IV. Les frais d'arrêt, par 400 fr. (quatre cent francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- K. \_\_\_\_\_, à [...],
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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: