

FR_GERICHTE 608 2013 119 vom 26. August 2015

FR Kantonsgericht, 2015-08-26, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2013_119

FR: FR_GERICHTE 608 2013 119 du 26 août 2015

IT: FR_GERICHTE 608 2013 119 del 26 agosto 2015

Regeste

Arrêt de la IIe Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal | Invalidenversicherung

Erwägungen

E. 19

septembre 2012, l'Office de l'assurance-invalidité a reconnu au recourant le droit à trois quarts de rente d'invalidité dès le 1er juin 2012. En relation avec les objections formulées, il a confirmé l'application de la méthode mixte et les limitations retenues pour les tâches ménagères, en relevant que la méthode mixte était généreuse pour le recourant dans la mesure où il n'exerçait aucune activité lucrative avant l'atteinte à la santé. C. Par recours de droit administratif adressé au Tribunal cantonal le 20 août 2013 par son mandataire, le recourant conteste la décision du 16 mai 2013. Concluant à l'annulation de cette décision sous suite de dépens, il demande principalement qu'un taux d'invalidité de 100%, donnant droit à une rente entière avec effet au 1er juin 2012, lui soit reconnu et, subsidiairement, que le dossier soit renvoyé à l'Office de l'assurance-invalidité pour nouvelle décision au sens des considérants.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 13 A l'appui de ses conclusions, le recourant reproche d'abord à l'Office de l'assurance-invalidité de ne pas avoir retenu que, sans atteinte à la santé, il aurait repris une activité professionnelle à plein temps, ce qui justifiait l'application de la méthode ordinaire de comparaison des revenus. A cet égard, il relève que, suite à un grave accident subi par son épouse en 2003, il avait réduit son activité de psychologue indépendant afin d'assister son épouse pour qu'elle puisse conserver son activité professionnelle de cadre supérieure. Il affirme ensuite qu'il exerçait son activité indépendante à 100% avant l'accident, que cette réduction ne devait être que provisoire, mais que, l'état de santé de son épouse ne s'améliorant guère, il a cessé d'exploiter son cabinet de Lausanne et diminué son activité à Fribourg, en convenant avec son épouse qu'il reprendrait son activité à 100% dès que celle-ci pourrait bénéficier d'une retraite anticipée, soit dès le 1er janvier 2011. Toutefois, en raison de son atteinte à la santé qui a eu des effets très négatifs sur son activité professionnelle, il a peu à peu abandonné celle-ci dans le courant de l'année 2008 et il a annoncé par courrier du 1er décembre 2008 à différentes autorités administratives qu'il cessait son activité. C'est donc en raison de l'accident de son épouse conjugué à l'atteinte à sa propre santé qu'il a réduit son activité, avant de la cesser. Le recourant conteste également le résultat du rapport d'enquête sur les activités ménagères. Se référant à la jurisprudence du Tribunal fédéral, il soutient d'abord qu'une telle enquête n'est pas un moyen de preuve adéquat lorsque l'empêchement dans l'accomplissement des travaux habituels résulte de troubles psychiques. Il faudrait au contraire se référer à une évaluation médicale objective, à laquelle l'Office de l'assurance-invalidité n'a pas procédé. Le recourant conteste ensuite le calcul du taux d'incapacité retenu pour la tenue du ménage.

Il reproche à l'autorité intimée de n'avoir retenu aucun taux d'empêchement pour le critère 1 concernant la conduite du ménage, de ne pas avoir tenu compte pour quatre autres critères (alimentation, entretien du logement, emplettes et courses, lessive et entretien des vêtements) de son manque de motivation extrême et de sa fatigabilité lors de l'accomplissement de ses tâches et d'avoir pondéré le critère 7 (divers) à raison de 45%, alors que le recourant n'entretient plus aucune vie sociale, ne s'occupe d'aucun jardin, ni d'animaux et n'a même plus de hobbies. Le 29 août 2013, le recourant s'est acquitté de l'avance de frais fixée à CHF 800.-. D. Dans ses observations du 14 février 2014, l'Office de l'assurance-invalidité conclut à ce que la décision du 14 juin 2013 soit réformée en ce sens que l'existence d'un droit à une rente d'invalidité est niée. S'agissant de la détermination du taux d'activité sans atteinte à la santé, l'Office de l'assurance conteste que le recourant se consacrait à son activité indépendante au taux de 100% avant l'accident de son épouse ou avant son atteinte à la santé. Il ressort en effet d'un formulaire de détection précoce enregistré le 9 novembre 2011 que celui-ci travaillait à un taux de 40% à 50% depuis 2000 déjà. Se référant ensuite à plusieurs éléments du dossier, l'autorité intimée affirme que le recourant n'a jamais envisagé la reprise d'une activité lucrative après avoir cessé ses consultations de thérapeute. Cette affirmation est confirmée selon elle par le fait que, même sans atteinte à la santé, le recourant n'aurait pas été contraint à une telle reprise pour des raisons d'argent, dans la mesure où la situation financière confortable de son épouse lui aurait permis, même en cas de séparation ou de divorce, de faire valoir son droit à ce que celle-ci contribue à son entretien. Sur la base de ces éléments, l'Office de l'assurance-invalidité conclut que c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité qui aurait dû être appliquée, en lieu et place de la méthode mixte, ce qui amène à un refus de rente basé sur un degré d'invalidité de 20.7%.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 13 Quant aux griefs concernant le rapport d'enquête sur les activités ménagères, l'Office de l'assurance-invalidité indique d'abord qu'une expertise psychiatrique destinée à « objectiver » les empêchements dans la tenue du ménage serait inutile. En effet, l'évaluation des empêchements a été faite sur la base des déclarations du recourant. L'autorité intimée confirme ensuite la part de 45% attribuée au critère « 7. Divers » dans la pondération avec les autres critères retenus. E. Dans ses contre-observations du 16 juin 2014, le recourant réaffirme que la cessation de son activité indépendante de thérapeute est due à l'atteinte à sa santé, ce que confirme le fait qu'il s'est vu prescrire un antidépresseur juste après son courrier du 1er décembre 2008 aux services administratifs concernés. Il confirme également sa position selon laquelle, sans atteinte à la santé, il aurait repris son activité indépendante à 100%, de telle sorte que le taux d'invalidité doit être calculé sur la base de la méthode comparative. Il précise notamment que s'il n'a pas exercé son activité à ce taux lorsqu'il a fermé son cabinet à Lausanne, c'est en raison du fait qu'il a dû relancer son activité sur sol fribourgeois et n'a pas été occupé par une clientèle à 100%. C'est dans ce sens qu'il faut selon lui comprendre la réponse donnée à l'enquêteur sur les activités ménagères, auquel il a déclaré qu'il exerçait une activité à 50%. Il répète enfin que sa situation financière l'aurait obligé à travailler à 100% sans atteinte à la santé. En effet, son épouse ne lui a versé un montant annuel de CHF 25'000.- qu'à deux reprises, dans l'attente de la décision relative à la rente d'invalidité, et il lui a remboursé CHF 12'000.- sur ce montant au mois de mai 2013. F. Dans ses ultimes remarques du 22 septembre 2014, l'Office de l'assurance-invalidité maintient la position développée dans ses observations. Il indique en particulier que lorsqu'il était en bonne santé, soit de 1993 à 2007 en tout cas, le recourant a toujours exercé une activité indépendante à taux très réduit, soit 40 à 50%. Il

constate par ailleurs que celui-ci n'a pas versé de cotisations sociales pour son activité indépendante en 2008, ce qui confirme que la cessation de l'activité indépendante est intervenue avant la survenance des problèmes de santé, pour des raisons personnelles, et qu'il n'a à aucun moment envisagé devoir reprendre une activité lucrative, même à temps partiel. Enfin, s'agissant des contributions versées par l'épouse du recourant, l'Office de l'assurance-invalidité relève que le montant de ces contributions dépend directement du montant des rentes d'invalidité perçues par celui-ci. Les ultimes remarques du 22 septembre 2014 ont été transmises pour information à l'Office de l'assurance-invalidité. G. Constatant que les observations du 14 février 2014 faisaient référence à des pièces antérieures à celles figurant au dossier transmis au Tribunal, le Juge délégué à l'instruction a demandé par entretien téléphonique du 16 juillet 2015 des explications auprès de l'Office de l'assurance-invalidité. Il en est ressorti que les trois premières pièces du dossier ne figuraient pas dans le dossier scanné adressé au Tribunal. Par courrier du 20 juillet 2014, ces pièces manquantes ont été produites. Elles ont ensuite été transmises d'office au recourant, par son mandataire. Aucun autre échange d'écriture n'a été ordonné entre les parties. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions respectives, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

Tribunal cantonal TC Page 5 de 13 en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le renvoi de l'art. 1 al. 1 LAI, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. D'après l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Selon l'art. 28 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins. La rente est échelonnée selon le degré d'invalidité. Un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente; lorsque l'invalidité atteint 50 % au moins, l'assuré a droit à une demi-rente; lorsqu'il atteint 60 % au moins, l'assuré a droit à trois-quarts de rente et lorsque le taux d'invalidité est de 70 % au moins, il a droit à une rente entière. 3. a) D'après l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail 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. Ce n'est ainsi pas l'atteinte à la santé en soi qui est assurée; ce sont bien plutôt les conséquences économiques de celle-ci, c'est-à-dire une incapacité de gain qui sera probablement permanente ou du moins de longue durée (ATF 127 V 294). Selon la jurisprudence, afin d'évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente: assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (ATF 137 V 334, consid. 3.1, et les références citées): - chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art.

16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de comparaison en pour-cent et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus. - chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI; RS 831.201]). - chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se

Tribunal cantonal TC Page 6 de 13 consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27bis RAI). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. b) Pour déterminer la méthode applicable dans un cas particulier, il faut non pas, malgré la teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, chercher à savoir dans quelle mesure l'exercice d'une activité lucrative aurait été exigible de la part de l'assuré, mais se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue (ATF 133 V 504, consid. 3.3). Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334, consid. 3.2, et les références citées). Selon la définition légale, l'incapacité de gain consiste en la diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui, 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 al. 1 LPGA). Dans ce contexte, la rente de l'assurance-invalidité vise à la compensation d'un préjudice patrimonial qui présente une certaine importance (art. 28 al. 2 LAI); cela présuppose que la personne assurée subisse un dommage matériel objectif correspondant à une perte de gain ou à une incapacité à vaquer à ses occupations habituelles liée à l'invalidité de 40 % au moins. Lorsqu'il y a lieu d'évaluer le degré d'invalidité de la personne assurée, il convient de ne pas perdre de vue l'objectif principal de l'assurance-invalidité, tel qu'il ressort du message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance-vieillesse et survivants (FF 1958 II 1161 ss), soit

l'atténuation des conséquences économiques de l'invalidité. Par définition, il n'appartient pas à l'assurance- invalidité d'indemniser une perte - hypothétique - de revenu ou de capacité à vaquer à ses occupations habituelles relative à des activités que la personne assurée n'aurait jamais exercées en l'absence d'atteinte à la santé. L'absence de revenu consécutive au choix de ne pas travailler ne résulte pas de facteurs médicaux et ne saurait être compensée, pour quelque raison que ce soit, par l'assurance-invalidité (ATF 137 V 334, consid. 5.5.3). c) Sur le vu de ce qui précède, pour déterminer la méthode applicable en l'espèce, il convient d'examiner quelles activités le recourant aurait exercées à partir du 1er juin 2012, date de début du droit à une éventuelle rente, s'il n'avait pas subi d'atteinte à sa santé. Le recourant soutient qu'il exercerait son activité indépendante à 100%, ce qui justifierait l'application de la

Tribunal cantonal TC Page 7 de 13 méthode ordinaire de comparaison des revenus. Dans la décision attaquée, l'Office de l'assurance-invalidité retient que le recourant aurait repris l'exercice d'une activité lucrative à 50% en consacrant le 50% restant à la tenue du ménage. Il applique dès lors la méthode mixte. Cet office est toutefois désormais d'avis que le recourant n'aurait en réalité pas repris d'activité lucrative, de telle sorte que c'est la méthode spécifique qui est applicable. Pour établir quelle variante doit être retenue, plusieurs éléments sont à prendre en considération. Premièrement, il convient de relever qu'à partir de 2003, soit bien avant toute atteinte à la santé, le recourant avait restructuré son activité de psychologue indépendant en fermant son cabinet de Lausanne et en se limitant à une consultation dans des locaux situés à Fribourg, dans l'immeuble où se trouvait également le logement familial. Cette modification était liée à un grave accident subi par son épouse, suite auquel les époux ont décidé que le recourant assisterait celle-ci afin qu'elle puisse conserver son activité professionnelle de cadre supérieure jusqu'à sa retraite anticipée prévue le 1er janvier 2011. Le recourant avait alors réduit progressivement son activité. A cet égard, contrairement à ce que soutient l'Office de l'assurance-invalidité dans ces observations du 14 février 2014, le recourant n'a pas mentionné dans le formulaire de détection précoce complété le 8 novembre 2011 qu'il exerçait son activité indépendant à un taux de 40% à 50% depuis 2000. Il faut au contraire relever qu'il a certes mentionné dans une rubrique qu'il exerçait son activité depuis 2000, mais qu'il a complété la rubrique « taux en pourcent » en indiquant le nombre 50 suivi d'un tiret et d'un autre nombre, difficilement déchiffrable, qui pourrait autant être 60 que 100. Dans la deuxième hypothèse, cette variation entre 100% et 50% pourrait confirmer la réduction progressive du taux d'activité. Dans la première hypothèse, le fait qu'un taux de 50% à 60% soit indiqué en date du 8 novembre 2011 ne permettrait pas de conclure que ce taux a été le même depuis l'an 2000, ce d'autant moins qu'il ressort du dossier que le recourant a restructuré et diminué son activité suite à l'accident de son épouse en 2003, notamment en fermant son cabinet de Lausanne. Deuxièmement, même si la cause initiale de la réduction d'activité du recourant est l'accident de son épouse, il est très vraisemblable que le maintien de ce taux réduit au-delà de 2005 est plutôt lié à une décision personnelle ou conjugale. En effet, la santé de l'épouse du recourant s'était alors améliorée, de telle sorte que l'assistance à lui apporter n'était plus autant importante qu'auparavant (voir en particulier le procès-verbal d'entretien de détection précoce du 13 décembre 2011, dont il ressort que le recourant s'est en particulier occupé de son épouse durant 18 mois après son accident, qu'il a ainsi mis de côté son activité professionnelle et qu'il est devenu de plus en plus homme au foyer). Il peut dès lors être retenu qu'à partir de 2005, le fait que le recourant exerçait son activité professionnelle à taux réduit résultait d'un choix personnel, voire d'un choix de couple.

Concernant ensuite la date à laquelle le recourant a cessé son activité lucrative, le dossier contient des indications difficiles à recouper. Ainsi, selon le formulaire de détection précoce complété le 8 novembre 2011, l'incapacité de travail a débuté le 1er janvier 2010, avec des absences répétées dès 2009. Dans son courrier du 22 août 2012 à l'Office de l'assurance-invalidité (dossier AI p. 95), le recourant indique qu'il a exercé jusqu'à son hospitalisation en juin 2011 une activité à 100% combinant son activité lucrative indépendante et sa responsabilité familiale, éducative et ménagère, les taux respectifs de ces deux pans d'activité étant fluctuants. Il ajoute toutefois qu'il a cessé toute activité de psychothérapie dès le 1er janvier 2009. Quant aux revenus annuels nets qui ont été déclarés auprès de la caisse de compensation, ils sont compris entre CHF 7'000.- et 8'000.- pour les années 2003 à 2007, aucun revenu n'étant plus déclaré à partir de 2008 (voir extraits de comptes individuels, dossier AI p. 108). Enfin, dans le procès-verbal d'objections du Tribunal cantonal TC Page 8 de 13 15 janvier 2013 (dossier AI p. 143), le recourant indique qu'il a réduit son activité indépendante dès 2003 et l'a arrêtée en 2005. En écartant cette dernière affirmation qui est manifestement erronée puisque des revenus ont été déclarés pour les années 2006 et 2007, il apparaît très vraisemblable que le recourant a encore exercé son activité de façon très réduite en 2008, en réalisant un chiffre d'affaires insuffisant pour générer un revenu net, et qu'il a cessé cette activité à la fin de l'année 2008. Cette conclusion est notamment confirmée par un courrier adressé par le recourant le 1er décembre 2008 à différentes autorités administratives, par lequel il annonce renoncer à l'exercice de sa pratique de thérapeute indépendant pour la fin de l'année, soit au 31 décembre 2008 (dossier AI p. 96). S'agissant encore des raisons pour lesquelles le recourant a mis un terme à sa pratique de psychothérapeute, celui-ci indique que cet arrêt est la conséquence de ses troubles psychiques. L'Office de l'assurance-invalidité est quant à lui d'avis que la fin d'activité est due à une décision commune du couple préalable à l'atteinte à la santé et sans lien avec cette atteinte. Sur ce point, il est décisif de constater que dans son rapport du 19 février 2012, Dr B. _____, spécialiste FMH en médecine interne, médecin traitant, indique que le recourant souffre de troubles dépressifs récurrents depuis 2007 (dossier AI p. 67) et que, moins d'un mois après la fin de son activité, soit le 29 janvier 2009, le recourant a consulté Dr C. _____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie (voir pièce 4 du bordereau du recourant), puis d'autres spécialistes en psychiatrie qui ont établis des rapports sur la base desquels une incapacité totale d'exercer une activité lucrative a été retenue. Il est dès lors très vraisemblable que les troubles psychiques subis par le recourant ont joué un rôle à tout le moins prépondérant dans sa décision de cesser son activité lucrative indépendante. A cet égard, contrairement à ce que soutient l'Office de l'assurance-invalidité dans ses observations du 14 février 2014, le fait d'avoir souligné la mention « homme au foyer » en tant qu'activité non-lucrative dans la demande de prestations AI du 28 décembre 2011 (dossier AI p. 23) ne remet pas en cause ce lien de causalité. Il en va de même du fait que lors de l'entretien de détection précoce du 13 décembre 2011, le recourant ait indiqué qu'il tentait de ne vivre que l'instant présent, qu'il s'interrogeait sur son avenir, à 60 ans, sans travail et n'ayant plus exercé son activité depuis plusieurs années et qu'il envisageait de s'inscrire à l'université comme auditeur (en philosophie), histoire de s'occuper, et de suivre des cours de bridge. En effet, ces éléments ont été formulés alors que le recourant était déjà atteint dans sa santé et prenaient dès lors en considération cette atteinte. Ils ne sont en conséquence pas déterminants pour examiner quelle seraient les activités du recourant sans atteinte à la santé. Enfin, la séparation du recourant d'avec son épouse, survenue au mois de juin 2011, constitue un élément essentiel

pour déterminer quelles activités celui-ci aurait exercées à partir du 1er juin 2012 sans atteinte à la santé. d) En considérant les éléments qui précèdent, il peut d'abord être retenu qu'au moment où le recourant a cessé son activité indépendante le 31 décembre 2008, il était prévu que son épouse pourrait bénéficier d'une retraite anticipée à partir du 1er janvier 2011. En cas de vie commune, il apparaît dès lors très peu probable qu'il aurait, après avoir exercé son activité à taux réduit durant plusieurs années, choisi d'augmenter à nouveau son taux d'activité au moment même où sa conjointe pouvait profiter d'une retraite anticipée. La seule affirmation du recourant selon laquelle il était convenu entre les époux qu'il reprendrait en 2011 une activité lucrative à plein temps ne suffit pas à rendre plus crédible cette hypothèse. Il en va de même de l'argument selon lequel le recourant ne dispose d'aucune prévoyance professionnelle du deuxième ou du troisième pilier. En effet, il ressort de la répartition des tâches au sein du couple, en tout cas depuis 2003, que les deux époux se sont soutenus mutuellement et que, conformément à l'obligation d'entretien

Tribunal cantonal TC Page 9 de 13 réciproque entre les conjoints, l'épouse du recourant est en mesure d'assumer l'entretien de celui-ci sans qu'il doive augmenter son taux d'activité à 100%. Cela est d'autant plus vrai que, compte tenu du poste de cadre supérieur qu'elle a exercé, elle dispose très vraisemblablement de rentes confortables alors que, de son côté, le revenu supplémentaire réalisable par le recourant en augmentant son activité serait plutôt modeste. Le recourant soutient par ailleurs que la séparation d'avec son épouse a pour conséquence que, s'il n'était pas atteint dans sa santé, il aurait d'autant moins eu le choix de ne pas travailler à plein temps. Un tel emploi à plein temps serait selon lui nécessaire pour des raisons financières. Or, sur ce point, il ressort de l'entretien de détection précoce du 13 décembre 2011 qu'à ce moment, soit après la séparation, l'épouse du recourant subvenait aux besoins de celui-ci par la prise en charge de son loyer de CHF 1'350.- et de ses assurances, par une contribution mensuelle de CHF 900.- et par le versement d'un « capital » de CHF 25'000.- par an (voir également courrier du 2 avril 2012 à l'Office de l'assurance-invalidité, dossier AI p. 74). Aucun élément au dossier ne permet d'admettre que cette solution n'avait qu'un caractère provisoire. Par ailleurs, même en cas de divorce, rien n'indique que ce devoir d'entretien prendrait fin, les conditions prévues par l'art. 125 al. 2 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC; RS 210) pour l'allocation d'une contribution à l'ex-époux paraissant remplies: en particulier, le recourant avait 60 ans au moment de la séparation et 62 ans au moment de la décision attaquée, il a travaillé à temps partiel durant plusieurs années et s'occupait du ménage alors que son épouse travaillait à temps complet et, enfin, celle-ci bénéficie vraisemblablement d'une bonne situation financière vu son ancienne activité de cadre supérieure auprès de l'Etat de Fribourg. Dans ce contexte, le recourant ne peut pas être suivi lorsqu'il affirme que, suite à la séparation, des raisons financières l'auraient inévitablement conduit à exercer son activité indépendante à 100% en l'absence d'atteinte à la santé. e) Il reste dès lors à déterminer si, suite à la séparation et en l'absence d'atteinte à la santé, le recourant aurait exercé son activité de psychothérapeute à taux partiel comme il l'avait fait depuis l'accident subi par son épouse jusqu'en 2008, ou s'il n'aurait au contraire pas exercé du tout d'activité professionnelle. Il a été retenu ci-dessus que le recourant a réduit son taux d'activité suite à l'accident subi par son épouse en 2003, mais que c'est en raison de son atteinte à la santé qu'il a cessé à fin 2008 l'activité qu'il exerçait à temps partiel. Il faut dès lors admettre que, sans cette atteinte, il aurait poursuivi l'exercice de cette activité lucrative durant la vie commune. Tout au plus pourrait-on considérer comme vraisemblable que le recourant et son épouse auraient pu décider, s'ils ne s'étaient pas séparés, de mettre un terme en même temps à leurs activités

lucratives, de façon à pouvoir vivre ensemble leur temps libre dès la retraite anticipée de celle-ci au 1er janvier 2011. Toutefois, compte tenu de la séparation intervenue au mois de juin 2011, aucun élément ne permet de retenir que le recourant aurait, sans atteinte à sa santé, cessé son activité lucrative à taux partiel avant d'atteindre l'âge de 65 ans lui ouvrant le droit à une rente de vieillesse. f) Sur le vu de ce qui précède, la décision attaquée doit être confirmée en tant qu'elle retient que, sans atteinte à la santé, le recourant aurait exercé une activité de psychologue à un taux d'activité de 50% et aurait consacré le solde de son temps aux travaux habituels au sens de l'art. 28a al. 2 LAI. La méthode mixte d'évaluation de l'invalidité a dès lors été appliquée à bon droit. En conséquence, le recours sera rejeté sur ce point et il ne sera pas non plus donné suite à la demande formulée par l'Office de l'assurance-invalidité dans ses observations, tendant à ce que

Tribunal cantonal TC Page 10 de 13 la méthode spécifique soit appliquée avec pour conséquence une modification de la décision attaquée au détriment du recourant. 4. a) Lorsque, comme en l'espèce, la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (méthode spécifique) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (méthode ordinaire); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activités. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour cent entre ces deux valeurs. La part de l'autre travail habituel constitue le reste du pourcentage (SVR 1996 IV no 76 p. 221; RCC 1992 p. 136 consid. 1a et les références). La durée de travail effectivement accomplie dans le ménage et la profession est ici sans importance (RCC 1980 p. 564). L'invalidité totale s'obtient en additionnant les degrés d'invalidité correspondant aux parts respectives attribuées aux activités lucrative et non lucrative (VSI 1999 p. 231 consid. 2b et les références). b) Pour évaluer l'invalidité des assurés travaillant dans le ménage, l'administration procède à une enquête sur les activités ménagères et fixe l'empêchement dans chacune des activités habituelles conformément à la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance- invalidité établie par l'OFAS (CIIAI; ATF 121 V 366 consid. 1b). La méthode utilisée par l'enquête ménagère consiste, dans un premier temps, à établir un catalogue des activités que la personne assurée effectuerait si elle n'était pas atteinte dans sa santé en tenant compte notamment de la composition de la famille et de la taille du logement. L'enquête ménagère permet de tenir compte de la particularité de chaque cas, puisque les empêchements ménagers se basent aussi sur les déclarations de la personne assurée et les constatations effectuées au domicile de cette dernière, pour autant qu'elles soient en cohérence avec l'aspect médical. Afin d'assurer une égalité de traitement, on se base sur une table de l'OFAS qui répartit les activités ménagères en sept catégories et qui fixe un pourcentage minimum et maximum pour chacune d'elles (1. conduite du ménage : 2 à 5%, 2. alimentation : 10 à 50%, 3. entretien du logement : 5 à 20%, 4. achats et courses diverses : 5 à 10%, 5. lessive et entretien des vêtements : 5 à 20%, 6. soins aux enfants ou aux autres membres de la famille : 0 à 30%, 7. divers : 0 à 50%). Il convient ensuite d'identifier les activités ménagères que la personne assurée n'est plus en mesure d'effectuer compte tenu de ses limitations fonctionnelles et de déterminer le pourcentage d'empêchement qui en résulte. Dans cette démarche, il est tenu compte du fait de l'obligation de réduire le dommage, dans le sens qu'une personne qui s'occupe du ménage doit, de sa propre initiative, faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle afin d'améliorer sa capacité de travail (p. ex. en adoptant

une méthode de travail adéquate, en faisant l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés). En ce qui concerne l'incapacité d'accomplir les travaux habituels en raison d'une atteinte à la santé, l'enquête économique sur le ménage effectuée au domicile de l'assuré (voir art. 69 al. 2 RAI) constitue en règle générale une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans ce domaine (arrêt TF 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2). La valeur probante d'une visite domiciliaire se mesure par analogie aux critères appliqués aux expertises médicales. Il est notamment essentiel que le rapport ait été établi par une personne qualifiée ayant connaissance de la situation locale et des limitations et handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée au regard des

Tribunal cantonal TC Page 11 de 13 différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes. Exceptionnellement, en cas de doute sur la crédibilité des indications de l'assuré ou lorsque celles-ci ne concordent pas avec les constatations faites sur le plan médical, il sera nécessaire de faire procéder par un médecin à une estimation des empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles (ATF 128 V 93 consid. 4). Même si, compte tenu de sa nature, l'enquête économique sur le ménage est en premier lieu un moyen approprié pour évaluer l'étendue d'empêchements dus à des limitations physiques, elle garde cependant valeur probante lorsqu'il s'agit d'estimer les empêchements que l'intéressé rencontre dans ses activités habituelles en raison de troubles d'ordre psychique. Toutefois, en présence de tels troubles, et en cas de divergences entre les résultats de l'enquête économique sur le ménage et les constatations d'ordre médical relatives à la capacité d'accomplir les travaux habituels, celles-ci ont, en règle générale, plus de poids que l'enquête à domicile. Une telle priorité de principe est justifiée par le fait qu'il est souvent difficile pour la personne chargée de l'enquête à domicile de reconnaître et d'apprécier l'ampleur de l'atteinte psychique et les empêchements en résultant (arrêt TF 9C_925/2013 du 1er avril 2014 consid. 2.2 et les références citées). c) Dans la décision litigieuse, des empêchements ont été retenus dans les rubriques 2. alimentation (40% pondéré à 25%), 3. entretien du logement (40% pondéré à 12%), 4. emplettes et courses diverses (20% pondéré à 7%) et 5. lessive et entretien des vêtements (50% pondéré à 9%), pour un taux d'empêchement global de 20.7%. Aucun empêchement n'a été retenu dans les rubriques 1. conduite du ménage (pondération de 2%), 6. soins aux enfants ou aux autres membres de la famille (pondération de 0%) et 7. divers soins infirmiers, entretien des plantes et du jardin, garde des animaux domestiques, confection de vêtements, activité d'utilité publique, formation complémentaire, création artistique (pondération de 45%). Le recourant reproche à l'évaluation effectuée de ne retenir aucun empêchement pour la rubrique 1. conduite et planification du travail. Selon lui, si l'on reconnaît une incapacité totale dans l'activité lucrative pour des raisons psychiatriques, il semble cohérent d'admettre également une limitation pour la gestion du ménage. Ce grief ne peut être admis. En effet, s'agissant de la gestion du ménage d'une personne, les difficultés rencontrées par le recourant et relevées dans le rapport d'enquête, à savoir essentiellement une fatigabilité importante, des troubles de la concentration et de la mémoire, des oublis fréquents, une baisse de la confiance en soi et de la motivation, ainsi que des angoisses constituent des obstacles qui peuvent être surmontés par des méthodes d'organisation simples, telles que la

répartition du travail dans le temps et le fait de noter les tâches à accomplir afin de ne pas les oublier. La négation de tout empêchement en lien avec la gestion du ménage peut donc être confirmée. Le recourant affirme ensuite qu'il n'a été tenu compte dans les rubriques 2 à 5 ni du manque de motivation extrême à effectuer les différentes tâches concernées, ni de sa fatigabilité. Cette critique très générale ne peut être suivie. En effet, il faut constater que le rapport d'enquête retient des taux d'empêchement respectifs de 40% pour l'alimentation et l'entretien du logement, 20% pour les emplettes et courses diverses et 50% pour la lessive et l'entretien des vêtements, en expliquant de façon détaillée pour chaque critère les activités que le recourant peut encore effectuer d'une manière réduite et en mettant en évidence les empêchements liés à sa fatigabilité, son manque d'envie et son manque de motivation.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 13 Le recourant fait encore grief au rapport d'enquête sur les activités ménagères d'avoir retenu une pondération de 45% pour la rubrique 7, alors qu'il n'entretient plus aucune vie sociale, qu'il ne s'occupe d'aucun jardin ou potager ou encore d'animaux et qu'il n'a plus de hobbies. Quant à l'Office de l'assurance-invalidité, il justifie cette pondération dans ses observations du 14 février 2014 par le fait qu'en l'absence d'enfants et d'autres membres de la famille nécessitant des soins, la pondération des autres postes doit être augmentée d'autant. Sur ce point, il doit être admis que le poids de 45% attribué à ce critère paraît à tout le moins surévalué, dans la mesure où le recourant ne déploie a priori pas d'activité dans la plupart des domaines concernés par cette rubrique, soit en particulier l'entretien de plantes et d'un jardin, la garde d'animaux domestiques, la confection de vêtements, des activités d'utilité publique, une formation complémentaire ou de la création artistique. En prenant en considération les éléments figurant au dossier, on pourrait tout au plus retenir pour cette rubrique le fait que le recourant s'administre lui-même des soins par des injections d'insuline dû à un diabète sucré de l'adulte (voir remarques du mandataire du recourant en lien avec les objections du 13 janvier 2013, dossier AI p. 136 ; certificat médical du 19 octobre 2012, dossier AI p. 141). Cette activité ne justifie toutefois pas à elle seule une pondération de 45%. Par ailleurs, dans la mesure où le rapport d'enquête n'en fait pas état, l'existence d'un éventuel taux d'empêchement en lien avec l'accomplissement de ces soins n'est pas évaluée. d) Considérant ce qui précède, il doit être admis que le rapport d'enquête économique sur le ménage constitue en l'espèce une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements du recourant dans ses activités habituelles. En particulier, l'appréciation des difficultés rencontrées par le recourant dans ses tâches regroupées dans les rubriques 1 à 6 est suffisamment détaillée et n'est remise en cause ni par les critiques très générales formulées par celui-ci, ni par les indications ressortant des différents rapports médicaux figurant au dossier. Dans ces conditions, il n'est pas nécessaire de faire procéder par un médecin à des investigations complémentaires. Par contre, dans la mesure où il n'appartient à l'autorité de recours ni d'évaluer l'éventuel taux d'empêchement lié à l'accomplissement des soins que le recourant s'administre en lien avec son diabète, ni d'effectuer une nouvelle pondération des différents critères après réduction du poids accordé à la rubrique 7, il convient de renvoyer le dossier à l'Office de l'assurance-invalidité pour qu'il réalise un complément d'enquête sur les activités ménagères tenant compte de ces points et rende ensuite une nouvelle décision prenant en considération le nouveau taux d'empêchement global qui en ressortira. 5. a) Sur le vu de ce qui précède, la décision attaquée sera annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. Le recours sera ainsi admis. b) Compte tenu de l'issue du recours, les frais de

justice, ici fixés à CHF 800.-, seront mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais de CHF 800.- versée par le recourant lui sera restituée. c) Son recours étant admis, le recourant a droit à une indemnité pour ses frais et dépens, conformément à l'art. 61 let. g LPGA. Son mandataire a produit une liste d'honoraires et débours totalisant CHF 4'954.60 (CHF 4'446.35 d'honoraires pour 17 heures 47 minutes au tarif de 250 francs/heure, CHF 141.40 de débours et CHF 366.85 de TVA). Considérant les heures de travail indiquées dans cette liste, l'importance et la complexité de l'affaire, en particulier le double échange d'écritures et les autres opérations du dossier, et un tarif horaire fixé à 230 francs par analogie aux règles applicables à la fixation des dépens en matière civile pour les opérations Tribunal cantonal TC Page 13 de 13 effectuées avant le 30 juin 2015, l'indemnité sera fixée à CHF 4'569.90, TVA comprise (CHF 4'090.- d'honoraires pour 17 heures 47 minutes au tarif de 230 francs/heure, CHF 141.40 de débours et CHF 338.50 de TVA), et sera mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité. la Cour arrête: I. Le recours est admis. II. La décision attaquée sera annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. III. Les frais de procédure, fixés à 800 francs, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant, versée par le recourant, est restituée à celui-ci. IV. L'indemnité de partie est fixée à CHF 4'569.90 (y compris CHF 338.50 de TVA). Elle est mise à la charge de l'autorité intimée. V. Communication. Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite. Fribourg, le 26 août 2015/msu Président Greffier-stagiaire

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