

FR_GERICHTE 608 2018 76 vom 22. August 2018

FR Kantonsgericht, 2018-08-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_608_2018_76

FR: FR_GERICHTE 608 2018 76 du 22 août 2018

IT: FR_GERICHTE 608 2018 76 del 22 agosto 2018

Regeste

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

Erwägungen

E. 31

décembre 2015. Le 17 mars 2016, il a requis l'octroi de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI), alléguant que ses jambes s'étaient progressivement paralysées suite à une hernie discale calcifiée. Dans le cadre de l'instruction du dossier, l'OAI a mandaté C._____, de la société D._____ AG, pour une enquête agricole. Dans son rapport du 23 janvier 2017, celui-ci a évalué à 65% la diminution de la capacité de travail de l'assuré, passant de 3'000 (avant l'invalidité) à 1'050 (après invalidité) heures effectives de main-d'œuvre. Par décision datée du 23 février 2018 (calcul de la caisse de compensation transmis le 27 mars 2018), laquelle reprend un projet du 24 octobre 2017, l'OAI lui a reconnu le droit à un quart de rente d'invalidité dès le 1er septembre 2016 sur la base d'un degré d'invalidité de 46.78%. Celui-ci découle de la comparaison d'un revenu de valide de CHF 126'234.60 avec un revenu d'invalidé de CHF 67'184.-, ce dernier correspondant au revenu que l'on peut attendre de lui dans le cadre d'une activité salariée dans la production industrielle légère. B. Contre cette décision, l'assuré, représenté par Me Hervé Bovet, avocat, interjette recours devant le Tribunal cantonal le 20 mars 2018 concluant, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une rente entière. A l'appui de son recours, il se plaint de ce que l'OAI n'a pas suivi l'avis de son Service médical régional (ci-après: SMR), lequel retient que le recourant n'est en mesure de travailler qu'à 50%. Il conteste ensuite le revenu de valide de CHF 126'234.60 pris en compte par l'OAI, se référant au revenu de CHF 148'396.- obtenu en 2014. Il soutient encore que l'OAI n'a pas établi qu'il existe réellement une activité adaptée exigible, la seule référence à une "activité dans la production industrielle légère ou les services" étant, à ses yeux, insuffisante. Quoi qu'il en soit, il estime que, au vu de son âge et de son parcours de vie, on ne peut pas exiger de lui qu'il change d'activité, qui plus est dans une activité exclusivement assise. A tout le moins, il estime que cela justifierait la prise en compte d'un abattement de 20% de son revenu d'invalidé. Le 29 mars 2018, le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de CHF 800.- requise. Dans ses observations du 19 avril 2018, l'OAI propose le rejet du recours. Il confirme d'abord le montant retenu au titre de revenu de valide, lequel tient compte d'éléments non retenus dans le montant exigé par le recourant et correspond à une moyenne sur 5 ans. Rappelant les conclusions du médecin du SMR, il estime, en outre, que le recourant possède une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée. Enfin, il considère qu'il n'y a pas lieu d'admettre un abattement sur le revenu d'invalidé, les facteurs avancés par le recourant ayant déjà été pris en compte. Il n'a pas été procédé à un autre échange d'écritures entre les parties.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 12 Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Le recours, interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu ainsi que de la matière, est recevable, le recourant, dûment représenté, étant en outre directement atteint par la décision querellée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce qu'elle soit, cas échéant, annulée ou modifiée. 2. A teneur de l'art. 8 al. 1 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 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, dite invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 3. 3.1. Selon l'art. 28 al. 1 LAI, 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 (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins. La rente est échelonnée comme suit selon le taux de l'invalidité: un taux 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'elle 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. L'art. 16 LPGA dispose que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu du travail que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé à 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. 3.2. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique. Le degré d'invalidité résulte de la comparaison du revenu d'invalide, soit ce que l'assuré est encore capable de gagner en utilisant sa capacité résiduelle de travail dans toute la mesure que l'on est en droit d'attendre de lui, avec le revenu sans invalidité, à savoir ce qu'il pourrait gagner si l'invalidité ne l'entravait pas (RCC 1963 p. 365).

Tribunal cantonal TC Page 4 de 12 Cette comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus (RCC 1985 p. 469). Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre (arrêt TF I 198/97 du 7 juillet 1998 consid. 3b et les références, in VSI 1998 p. 293). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsqu'elle ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe

pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (arrêts TF I 350/89 du 30 avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p. 329; I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt TF I 377/98 du 28 juillet 1999 consid. 1 et les références, in VSI 1999 p. 246). En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (cf. arrêt TF 9C_25/2011 du 9 août 2011, consid. 6.2). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, le cas échéant, au titre du désavantage salarial supplémentaire, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75, consid. 5 p. 78 ss). 3.3. Pour sa part, l'invalidité d'un assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une, est évaluée, en dérogation à la méthode ordinaire de comparaison des revenus, en fonction de l'incapacité d'accomplir ses travaux habituels. C'est la méthode dite spécifique d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 2 LAI).

Tribunal cantonal TC Page 5 de 12 Le facteur déterminant pour évaluer l'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative consiste dans l'empêchement d'accomplir les travaux habituels. Par travaux habituels d'une personne travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RAI; RS 831.201) et 8 al. 3 LPGA) (arrêts TF 9C_22/2010 du 2 juin 2010 consid. 4 et I 288/06 du 20 avril 2007 consid. 3.2.3). Pour évaluer l'invalidité selon cette méthode spécifique, 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, n° 3087 dans son état au 1er janvier 2014). 3.4. Pour les cas où il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus hypothétiques provenant d'une activité lucrative, notamment dans le cas où l'assuré travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint ou est un travailleur indépendant, le Tribunal fédéral a établi que l'invalidité doit être évaluée, dans l'activité exercée, d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (ATF 128 V 29 consid. 1). C'est la méthode dite extraordinaire d'évaluation du taux d'invalidité. Sur la base de cette méthode, inspirée de la méthode spécifique, on constate d'abord l'empêchement dû à la maladie ou l'infirmité, puis l'on

apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain (Pratique VSI 2/1998 p. 121; Droit des assurances sociales - Jurisprudence SVR 1996 IV n° 74 consid. 2b). Concrètement, il y a lieu de pondérer les activités exercées par l'indépendant en appliquant à chaque activité le salaire de référence usuel dans la branche. On peut ainsi déterminer le revenu d'une personne non invalide et le revenu d'invalide et effectuer une comparaison des revenus (CIIAI, ch. 3105s). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique (selon l'art. 28 al. 3 LAI en corrélation avec les art. 26bis et 27 al. 1 RAI) réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (procédure extraordinaire d'évaluation; ATF 128 V 30 consid. 1; 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b). 3.5. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut

Tribunal cantonal TC Page 6 de 12 entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 I 205 consid. 3.2 p. 209 et les références; cf. aussi arrêt 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1). Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt TF 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (cf. arrêts TF

9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.2.4; 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3 et les références; voir également arrêt TF 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4; s'agissant de la situation d'un agriculteur, voir arrêt TF I 38/06 du 7 juin 2006 consid. 3.2 et les références). De jurisprudence constante, ce n'est qu'à des conditions strictes que l'on peut considérer qu'un changement d'activité professionnelle, singulièrement la cessation d'une activité agricole, ne constitue pas une mesure raisonnablement exigible de l'assuré; en particulier, l'activité exercée jusqu'alors ne doit pas être poursuivie aux coûts de l'assurance-invalidité, même si l'intéressé effectue un travail d'une certaine importance économique (arrêts TF 9C_644/2015 du 3 mai 2016 consid. 4.3.1; 8C_413/2015 du 3 novembre 2015 consid. 3.3.1; 9C_357/2014 du 7 avril 2015 consid. 2.3.1; 9C_624/2013 du 11 décembre 2013 consid. 3.1.1; 9C_834/2011 du 2 avril 2012 consid. 4 et les références).

4. Pour pouvoir décider, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin d'informations que seul le médecin est à même de lui fournir. La tâche de ce dernier consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est capable ou incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c). 4.1. Lorsque des expertises confiées à des médecins indépendants sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 122 V 157 consid. 1c et les références). En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux

Tribunal cantonal TC Page 7 de 12 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 exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'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 dûment motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157). En outre, il y a lieu d'attacher plus de poids à l'opinion motivée d'un expert qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin traitant dès lors que celui-ci, vu la relation de confiance qui l'unit à son patient, est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour lui (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées). Enfin, l'on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (arrêt TF 9C_201/2007 du 29 janvier 2008).

4.2. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 consid. 3b/ee).

Selon la jurisprudence, un rapport médical établi sur la base d'un dossier a valeur probante si ledit dossier contient suffisamment d'appréciations médicales, qui elles, se fondent sur un examen personnel de l'assuré (RAMA 2001 no U 438 p. 345; arrêt TF U 233/02 du 14 juin 2004 consid. 3.1). 4.3. Conformément à l'art. 59 al. 2, 1ère phr. LAI, les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Selon l'art. 49 RAI, les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral (al. 1). Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit (al. 2). Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller (al. 3). Les rapports des SMR ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI). En raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, les autorités appelées à statuer ont en effet le devoir d'examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis de décider s'ils permettent de porter un

Tribunal cantonal TC Page 8 de 12 jugement valable sur le droit litigieux (arrêts TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et I 501/04 du 13 décembre 2005 consid. 4 et les références citées). La jurisprudence a souligné que le rapport d'un Service médical régional qui ne se fonde pas sur un examen clinique est une simple recommandation qui ne peut avoir pour objet que d'indiquer quelle opinion médicale il convient de suivre ou, cas échéant, de proposer des investigations complémentaires (arrêt TF 9C_839/2015 du 2 mai 2016 consid. 3.3). 5. Est d'abord litigieuse l'évaluation de la capacité résiduelle de travail et du revenu d'invalidé du recourant. 5.1. A titre liminaire, la Cour rappelle que dans un arrêt 9C_578/2009 le Tribunal fédéral a jugé qu'il n'était pas exigible d'un agriculteur de 57 ans d'abandonner son exploitation, même si, d'un point de vue objectif, rien ne faisait obstacle à ce que l'assuré change d'activité professionnelle. Force est de constater que le cas d'espèce revêt de nombreuses similitudes avec l'affaire mentionnée ci-dessus. En effet, le recourant est âgé de plus de 58 ans et ne possède aucune autre expérience professionnelle. De même, pour le recourant, passer d'une activité d'indépendant à une activité dépendante, comme le propose l'autorité intimée, constituerait une profonde remise en question socio-professionnelle présupposant des facultés d'adaptation nullement confirmées par les pièces au dossier, C._____ déconseillant même une telle reconversion, soulignant que "eine berufliche Neuorientierung ist aus Altersgründen und der unsicheren Fahrtüchtigkeit nicht empfehlenswert" (cf. dossier OAI, p. 164). Par ailleurs, on doit tenir compte des efforts auxquels le recourant a consenti pour endiguer, avec l'aide de son épouse et de ses enfants, l'atteinte à sa capacité de gain, efforts dont témoigne au demeurant C._____ dans son rapport du 23 janvier 2017 (cf. dossier OAI, p. 164). Enfin, comme il sera démontré ci-après, il apparaît que les perspectives de revenu offertes par l'exercice d'une

autre activité ne sont pas notablement plus élevées à celles du revenu obtenu malgré son handicap dans l'exploitation de son domaine agricole. Au demeurant, l'on ne saurait non plus ignorer qu'un changement d'activité nécessiterait un temps d'adaptation, le recourant ne pouvant objectivement pas abandonner son exploitation du jour au lendemain. La fin de son activité agricole est, en effet, conditionnée à la vente ou à la liquidation de son exploitation de près de 60 ha (terrain en partie en pâture et en partie cultivée) et de plus de 100 bêtes (vaches, taureaux, bœufs, veaux) (cf. dossier OAI, p. 165). Au vu de la pondération de ces différents facteurs, on ne peut pas exiger du recourant qu'il abandonne son activité d'agriculteur indépendant. Quant à sa conclusion, cette pondération se distingue du cas de l'arrêt TF 9C_36/2018 du 1er mai 2018. En particulier, dans ce dernier cas, l'assuré était plus jeune (51 ans) et pouvait, en changeant de profession, réaliser un revenu notablement plus élevé que celui qu'il percevrait en tant qu'agriculteur indépendant (cf. ég. arrêt TC FR 608 2016 245 du 20 novembre 2017).

5.2. En ce qui concerne la situation médicale, le Tribunal retient ce qui suit. Il ressort de l'examen du dossier que les médecins sont unanimes sur le fait que le recourant n'est plus en mesure de travailler dans son exploitation agricole qu'à un taux de 50%.

Tribunal cantonal TC Page 9 de 12 Ainsi, dans son rapport du 23 mars 2017, le Dr E. _____, spécialiste en chirurgie, soutient que l'activité antérieure peut être exercée à 100%, mais en tenant compte d'une "diminution de rendement de 50%" (dossier OAI, p. 177; cf. ég. p. 198). De même, le Dr F. _____, spécialiste en médecine interne générale, estime que son patient demeure pleinement apte à exercer son ancienne activité pour autant qu'il soit tenu compte d'une diminution de rendement, en dernier lieu, de 50%. Le généraliste fait état de limitations notamment en lien avec le maintien de la même position (1 heure par jour), le port de charges (moins de 10 kg) et les positions à genoux, accroupie et en rotation, la marche en terrain irrégulier (rapports des 13 juin et 19 septembre 2016, dossier OAI, p. 51 et 70). Ces limitations sont en lien avec celles qui ont été constatées par le Dr G. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 11 avril 2016, ce médecin relevait ainsi ce qui suit: "Prinzipiell kann [le recourant] leichte körperliche Tätigkeiten mit einem Wechsel von sitzender und stehender Tätigkeit ausüben. Das Heben und Tragen schwerer Lasten sowie Zwangshaltungen für die Wirbelsäule sollten vermieden werden. Dauerhafte Arbeit und auf unebenem Boden sind bei persistierender Gangunsicherheit unvorteilhaft" (dossier OAI, p. 44). Ainsi, quant à la problématique de la capacité de travail dans l'activité d'agriculteur, le médecin du SMR partage l'avis des médecins traitants. On indiquera, à ce stade, que les conclusions de l'analyse économique faite par C. _____ se fondent également sur dites limitations fonctionnelles.

5.3. Pour trancher la question de savoir si un abandon de l'activité d'indépendant est exigible, il y a lieu en principe de connaître la capacité de travail dans une activité adaptée. Si les avis des médecins concordent sur la capacité de travail restreinte dans l'ancienne activité, force est de constater que tel n'est pas le cas s'agissant de l'exercice d'une activité adaptée. Le Dr E. _____ retient en effet que la capacité de travail est entière dans une activité, pour autant que celle-ci se fasse en position "exclusivement assise" et respecte les limitations suivantes: "pas lever des charges de plus de 10kg, pas de travail en position vicieuse pour la colonne vertébrale, travail physique léger avec possibilité de changement de position, pas de marche sur terrain inégal" (dossier OAI, p. 177). Selon lui, il n'y a "aucune diminution de rendement dans une activité respectant ses limitations (activité de bureau par exemple)" (dossier OAI, p. 198). Pour sa part, le Dr F. _____ ne pense pas qu'on puisse exiger de son patient qu'il exerce une autre activité,

affirmant que "la capacité de travail de [s]on patient est fortement altérée dans son métier et le serait dans n'importe quelle activité". Ainsi, même dans une activité adaptée, le médecin estime la capacité de travail à 50% (rapports des 13 juin et 19 septembre 2016, dossier OAI, p. 51 et 70). Le Dr G. _____ renvoie à cette appréciation (dossier OAI, p. 44). L'avis du Dr E. _____, à la formulation quelque peu embrouillée, n'est que très peu motivé et s'écarte des autres avis médicaux au dossier alors même que le médecin n'a pas personnellement examiné le patient. Quant au Dr G. _____, l'on ne saurait ignorer qu'il n'est pas spécialiste dans les problématiques d'espèce, mais également qu'il est le médecin traitant du recourant, ce qui pourrait le pousser, en cas de doute, à prendre parti pour lui (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et

Tribunal cantonal TC Page 10 de 12 les références citées). Dans ces circonstances, tant l'avis du Dr E. _____ que celui du Dr G. _____ n'apparaissent que peu convaincants. Au vu de ce qui précède, l'instruction de la cause n'apparaît, sur le plan médical, pas être suffisante. Les pièces au dossier ne permettent pas de retenir ou d'exclure, qui plus est au degré de la vraisemblance prépondérante, que la capacité de travail du recourant est restreinte dans l'exercice d'une activité adaptée et, cas échéant, la quantification de dite capacité de travail restreinte. Il y a ainsi violation de l'obligation d'établir les faits pertinents qui incombe à l'autorité intimée dans le cadre du principe inquisitoire, laquelle pourrait justifier un renvoi pour mise sur pied de mesures d'instruction complémentaires. 5.4. Un renvoi pour instruction complémentaire pour définir exactement la capacité de travail dans une activité adaptée n'apparaît cependant pas adéquat en l'espèce. En effet, même si une capacité de travail entière était retenue dans une activité adaptée, le calcul opéré par l'autorité intimée – lequel la conduit à retenir un degré d'invalidité de 46.8% – ne saurait pour autant être confirmé. Ainsi, contrairement à ce qu'estime l'OAI qui n'en a pas tenu compte, il est nécessaire de réduire le revenu d'invalidité d'un abattement conséquent, en particulier au vu de l'influence globale des limitations fonctionnelles retenues unanimement par les médecins, de l'âge avancé du recourant et de ses nombreuses années de travail en tant qu'agriculteur indépendant. Dans ces circonstances, un changement d'activité – même à temps plein et compte tenu d'un rendement entier – conduirait, au moins, à la reconnaissance du droit à une demi-rente et aurait également pour effet de conduire à une perte de revenu notable comparée au revenu de valide. Ce changement d'activité ne serait manifestement pas de nature à permettre au recourant d'obtenir un revenu notablement plus élevé que celui qu'il retirerait du maintien de son activité en tant qu'agriculteur indépendant. Au vu de ce qui a d'ores et déjà été relevé au considérant 5.1 ci-avant, l'invalidité doit être évaluée en fonction de son activité d'agriculteur. 5.5. Reste à déterminer le degré d'invalidité correspondant à sa capacité de travail résiduelle dans dite activité. Dans son enquête du 23 janvier 2017, C. _____ fait état d'empêchements qui correspondent aux limitations retenues par les trois médecins. Il atteste de leurs impacts concrets sur l'exercice de l'activité d'agriculteur, notamment dans les domaines suivants: "alle Arbeiten mit Tieren [wie] Melken der Kühe, Tiere führen, anbinden, füttern, pflegen[,] usw.", "Auf- und Absteigen auf Fahrzeuge, Leitern, usw.", "Alle Tätigkeiten die Schnelligkeit, Gleichgewicht und Beweglichkeit erfordern" et "Gehen im Feld, auf unregelmässigem Boden (säubern des Saatgetreides)" (dossier OAI, p. 164). Compte tenu de ces limitations ainsi que de l'évaluation de l'exploitation agricole, il retient un revenu de valide de CHF 115'125.- (moyenne des revenus de 2010 à 2014, après partage des participations des membres de la famille) et un revenu d'invalidité de CHF 38'061.- (année 2017). Il atteste d'une perte de gain de CHF 77'064.-, laquelle correspond à un degré d'invalidité de 67%

(dossier OAI, p. 164). S'agissant du revenu de valide, l'enquêteur se réfère à un revenu moyen,

Tribunal cantonal TC Page 11 de 12 lequel permet de prendre en compte les variations inévitables du revenu liées à l'activité agricole. De telles variations ne sont manifestement pas prises en considération s'il est fait référence au revenu d'une seule année. Lorsque le recourant demande que son revenu de valide soit fondé sur les seuls revenus fiscaux de l'année 2014, il ne peut dès lors être suivi. Selon C._____, avec l'aide des employés et des membres de la famille, une perte financière plus élevée peut être évitée. En terme de forces de travail, il compare les 3'000 unités de main d'œuvre (UM) aux 1'050 UM actuelles, ce qui aboutit à une diminution de 65%. Il estime ainsi que l'exploitation a été adéquatement adaptée à l'état de santé du recourant (dossier OAI, p. 164). Il apparaît ainsi que, tant sous l'angle financier que sous l'angle de la main d'œuvre, le degré d'invalidité du recourant peut être estimé entre 65% et 67%. Un tel degré d'invalidité correspond à un trois-quarts de rente. 6. Le recours est dès lors partiellement admis et la décision du 23 février 2018 modifiée dans le sens que le recourant se voit reconnaître le droit à un trois-quarts de rente dès le 1er septembre 2016 (fin du délai de six mois; art. 29 al. 1 LAI). La procédure n'étant pas gratuite (cf. art. 69 al. 1bis LAI), les frais de justice sont fixés à CHF 800.-. Compte tenu de l'admission partielle du recours, ils sont proportionnellement répartis (cf. art. 131 al. 1 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1) à raison de CHF 600.- (3/4) à la charge de l'autorité intimée et de CHF 200.- (1/4) à la charge du recourant. Ce dernier ayant versé une avance de frais de CHF 800.-, les frais de procédure sont compensés à hauteur de CHF 200.- et le solde de CHF 600.- lui est restitué. Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA et 138 al. 2 du code cantonal du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative; CPJA; RSF 150.1). Le 9 février 2018, son mandataire a produit sa liste de frais d'un montant total de CHF 3'480.40, soit CHF 3'020.85 au titre d'honoraires (725 minutes à CHF 250.-), CHF 140.50 au titre des photocopies, CHF 70.20 au titre des débours et CHF 248.85 au titre de la TVA (7.7%). Ce montant est intégralement mis à charge de l'autorité intimée.

Tribunal cantonal TC Page 12 de 12 la Cour arrête : I. Le recours est partiellement admis et la décision du 23 février 2018 modifiée dans le sens que le recourant se voit reconnaître le droit à un trois-quarts de rente dès le 1er septembre 2016. II. Les frais de justice, de CHF 800.-, sont mis à raison de CHF 600.- à la charge de l'autorité intimée et de CHF 200.- à la charge du recourant; le solde de CHF 600.- est restitué au recourant. III. L'indemnité allouée à Me Hervé Bovet, avocat, est fixée à CHF 3'480.40, dont CHF 248.85 au titre de la TVA (7.7%). Elle est intégralement prise en charge par l'Etat de Fribourg. IV. Notification. 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 22 août 2018/pte Le Président : Le Greffier-rapporteur :

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