

# **NE\_GERICHTE CDP.2009.421 vom 21. Mai 2001**

NE Tribunal cantonal, 2001-05-21, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_gerichte\\_CDP.2009.421\\_d20010521](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_gerichte_CDP.2009.421_d20010521)

FR: NE\_GERICHTE CDP.2009.421 du 21 mai 2001

IT: NE\_GERICHTE CDP.2009.421 del 21 maggio 2001

## **Regeste**

Evaluation de l'invalidité chez une personne de condition indépendante.

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Interjeté dans les formes et délai légaux le recours est recevable. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, la Cour de droit public du Tribunal cantonal a succédé au Tribunal administratif et traite les causes qui avaient été déférées à cette dernière instance (art. 47, 83 OJN).

### **E. 2**

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA) sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, entraînant des modifications législatives notamment dans le domaine de l'assurance-invalidité. Compte tenu qu'en l'espèce, l'état de fait juridiquement déterminant s'est réalisé partiellement avant et après l'entrée en vigueur de la LPGA, il convient d'examiner le droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité en fonction de l'ancien droit pour la période s'étendant jusqu'au 31 décembre 2002 et, à compter de ce moment-là, selon les normes de la LPGA et ses dispositions d'exécution dans leur teneur au 1<sup>er</sup> janvier 2003. Ces considérations valent également pour les modifications de la loi sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI) et du 6 octobre 2006 (5<sup>e</sup> révision AI) qui sont entrées en vigueur respectivement le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et le 1<sup>er</sup> janvier 2008 (ATF 132 V 215 cons. 3.1, 130 V 445 cons. 2.3; arrêt du TFA du 24.08.2006 [I 392/05] cons. 3.1; arrêt du TF du 28.08.2008 [8C\_373/2008] cons. 2.1).

### **E. 3**

a) L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins, la rente étant échelonnée selon le taux d'invalidité. Jusqu'au 31 décembre 2003, l'assuré avait droit à un quart de rente s'il était invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il était invalide à 50 % au moins et à une rente entière s'il était invalide à 66 2/3 % au moins. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004, une invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, une invalidité de 50 % au moins à une demi-rente, une invalidité de 60 % au moins à trois-quarts de rente et une invalidité de 70 % au moins à une rente entière. L'article 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative (art. 28 al. 1, 2 LAI jusqu'au 31.12.2007; 28 al. 1, 2, 28a al. 1 LAI dès le 01.01.2008). Pour évaluer le taux d'invalidité chez les assurés actifs, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec

l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalidité est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent; ATF 114 V 129 p. 130 cons.3a et les références). Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (jusqu'au 31 décembre 2007 : art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008 : 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique 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 ( ATF 128 V 29 cons.1 et les références, spéc. p. 31 in fine). b) Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs - étrangers à l'invalidité - et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (arrêt du TF du 08.01.2010 [9C\_394/2009] cons.2.3 et les références citées).

#### **E. 4**

a) Si l'invalidité est une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique, il ne convient pas moins d'examiner d'abord l'incapacité de travail telle qu'elle a été fixée par les médecins. En effet, pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration, ou le juge s'il y a eu recours, a besoin de renseignements 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. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de

l'assuré ( ATF 125 V 256 cons. 4, 115 V 133 cons. 2, 114 V 310 cons. 3c, 105 V 156 cons. 1; arrêt du TF du 29.06.2007 [I 312/06] cons. 2.3). b) Selon une jurisprudence constante, 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. 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 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 cons. 3a, 122 V 157 cons. 1c; RAMA 1996 no U 256, p. 215 cons. 4). En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise ( ATF 124 I 170 cons. 4, p. 175; arrêt du TF du 25.05.2007 [I 514/06] cons. 2.2.1, publié in SVR 2008 IV Nr. 15, p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert. c) Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions querellée, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ( ATF 130 V 433 cons.1.2, 129 V 1 p. 4 cons.1.2); les faits survenus postérieurement doivent toutefois être pris en considération dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (arrêts du TF des 24.02.2009 [9C\_327/2008] cons.4 et 01.02.2008 [9C\_260/2007] cons.3.3).

## **E. 5**

a) En l'espèce, sur le plan médical - indépendamment de l'aggravation de l'état de santé annoncée au mois de mai 2011, laquelle n'est pas de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision du 8 octobre 2009 a été rendue - l'assuré a fait l'objet d'une expertise médicale au COMAI en 2004. A cette occasion, les Drs P., M. et B. avaient conclu à une capacité de travail résiduelle de 20 % au maximum dans son activité physiquement lourde de peintre en bâtiment et de 80 % à 100 % dans son activité de représentation et de gestion de son entreprise, en raison principalement d'un déficit vestibulaire périphérique avec vertiges persistants et de lombalgies chroniques (rapport du 18.02.2004). Cette appréciation, que le recourant ne conteste pas, ne divergeait pas de celle du Dr V., qui préconisait l'exercice d'une activité de bureau ou en tout cas sans risque de chute (rapport du

20.06.2001). Postérieurement à cette expertise, l'assuré a présenté une récurrence d'infarctus du myocarde le 30 juillet 2006 ayant nécessité un quadruple pontage coronarien. L'incidence de cette nouvelle affection sur sa capacité de travail n'est pas claire. D'une part, le Dr O., médecin au SMR, a relevé que si l'état cardiaque limitait certainement les travaux lourds et pénibles, il n'était en revanche pas incompatible avec une activité adaptée légère et/ou sédentaire à plein temps (avis médical du 06.08.2007). D'autre part, sans motiver ses conclusions, le Dr S. a fixé à 80 % l'incapacité de travail dans l'activité exercée en relevant que l'activité administrative était exigible à 20 % (rapport du 12.01.2009). Enfin, le Dr N., cardiologue traitant, a décrit un échocardiogramme d'effort subjectivement et graphiquement négatif (rapport du 11.04.2008), indiqué que la capacité fonctionnelle était actuellement effectivement correcte, que son patient était en mesure d'effectuer les gestes de la vie de tous les jours et des travaux physiquement modérés avec le port de charge non prolongé de 5 à 10 kg, mais relevé que la tolérance à l'effort lui paraissait nettement diminuée, ajoutant que c'était "une chose toute différente que d'effectuer dix minutes d'effort sur un vélo ou de travailler, même en effectuant des efforts physique relativement modérés, une demi-journée par ex.". Des examens complémentaires plus approfondis, tels qu'une scintigraphie, ne lui semblaient pas nécessaires (rapport du 24.09.2009). Certes, il n'est pas établi que l'office AI ait eu connaissance de ce dernier rapport adressé au médecin traitant. Il n'en demeure pas moins qu'informé de la détérioration de l'état de santé de l'assuré liée à l'apparition d'une nouvelle affection cardiaque, il lui appartenait, pour satisfaire à son devoir d'instruction, d'interpeller le cardiologue traitant afin de savoir si et dans quelle mesure la maladie cardiaque altérait la capacité de travail de son patient reconnue dans l'activité adaptée aux autres diagnostics présentés (déficit vestibulaire et lombalgies chroniques). Le dossier lui sera donc renvoyé pour qu'il complète son instruction sur ce point. b) En fonction des aptitudes résiduelles du recourant, l'office AI devra, préalablement à l'examen du droit à la rente, déterminer si l'on peut exiger de celui-ci qu'il réorganise son emploi du temps au sein de son entreprise. A cet égard, il ne faut 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 des 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. 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, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêts du TF des 08.01.2010 [9C\_394/2009] cons.5.2.3, et 07.10.2009 [9C\_236/2009] cons.4.3). Il appartiendra dès lors à l'intimé d'examiner si l'intéressé peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail au sein de son entreprise et, si tel n'est pas le cas, dans quelle mesure un changement d'activité professionnelle serait raisonnablement exigible au vu des circonstances objectives et subjectives du cas d'espèce.

## **E. 6**

Pour statuer sur le degré d'invalidité du recourant, l'intimé s'est contenté de comparer le chiffre d'affaires de son entreprise (rapport d'enquête économique du 21.12.2004), voire d'assimiler son revenu brut au bénéfice brut de l'entreprise (rapports d'enquête économique des 23.11.2006 et 10.11.2008). D'une part, pour tirer des conclusions valables de la comparaison des résultats d'exploitation réalisés avant et après la survenance de l'atteinte à

la santé, encore faut-il pouvoir exclure, au degré de vraisemblance prépondérante, que des facteurs extérieurs aient influencé les données comptables sur lesquelles on se fonde. A cet égard, l'auteur des rapports d'enquête économique s'étant borné à comparer les résultats d'exploitation de l'entreprise sur dix ans (1998 à 2007) sans autre analyse, la Cour de céans n'est pas en mesure d'exclure que des facteurs extérieurs aient pu jouer un rôle sur certains résultats. D'autre part, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de dire que l'incapacité de gain d'un assuré ne saurait se confondre avec la diminution du bénéfice d'exploitation de son entreprise, dans la mesure où ce raisonnement fait fi des circonstances – étrangères à l'invalidité – qui ont influencé celui-ci comme notamment l'engagement de personnel supplémentaire ou la perte d'une partie de la clientèle (arrêt du 07.10.2009 [9C\_236/2009] cons.3.4). Pour les mêmes motifs, la capacité de gain d'un assuré ne saurait se confondre avec l'augmentation du bénéfice d'exploitation de son entreprise, des circonstances, là-aussi étrangères à l'invalidité, pouvant influencer l'augmentation du bénéfice. Aussi, le choix d'appliquer à la situation du recourant la méthode de comparaison des revenus ne semble-t-elle pas idoine et la méthode extraordinaire de l'évaluation de l'invalidité doit lui être préférée, à moins qu'un changement d'activité puisse être raisonnablement exigible, auquel cas cette méthode ne trouverait pas application (arrêt du 10.06.2009 [8C\_748/2008] cons.4.2.2).

#### **E. 7**

Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision querellée annulée et l'affaire renvoyée à l'office AI pour qu'il procède selon les considérants et rende une nouvelle décision.

#### **E. 8**

Vu le sort de la cause, l'intimé supportera les frais de la procédure (art.69 al.1 bis LAI). Le recourant a par ailleurs droit au remboursement de ses frais et débours dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse (art.61 let.g LPGA). Me J. réclame une rémunération totale de 6'700 francs, correspondant à 21 heures d'activité au tarif horaire de 270 francs, soit 5'670 francs, aux frais et débours par 533.70 francs et à la TVA (8%) par 496.30 pour la période du 15 mars 2007 au 22 août 2011. D'une part, l'indemnité due pour la procédure de recours menée devant la Cour de céans ne saurait couvrir une activité antérieure à la décision contestée du 8 octobre 2009. L'activité à rémunérer ne concerne donc que les vacations justifiées par le dépôt du recours du 11 novembre 2009. Tenant par ailleurs compte du fait que Me J. représentait le recourant devant l'office AI depuis le mois de février 2004, qu'elle avait ainsi rédigé l'opposition à la décision de refus de rente du 23 décembre 2004 et qu'elle avait de ce fait une connaissance approfondie du dossier au moment d'interjeter recours, l'ensemble de l'activité à prendre en considération ne représente pas plus de 7 heures de travail. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans, de l'ordre de 250 francs de l'heure pour des litiges de cette nature et de cette complexité, les débours à raison de 10 % des honoraires (art. 54 de l'arrêté temporaire du Conseil d'Etat du 22 décembre 2010 fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale, et administrative) et la TVA de 7.6 % – l'activité ayant été menée principalement en 2009 – l'indemnité de dépens sera fixée au montant de 2'071.30 francs tout compris.

#### **E. 20**

% (rapport du 12.01.2009). Enfin, le Dr N., cardiologue traitant, a décrit un échocardiogramme d'effort subjectivement et graphiquement négatif (rapport du 11.04.2008), indiqué que la capacité fonctionnelle était actuellement effectivement correcte, que son patient était en mesure d'effectuer les gestes de la vie de tous les jours et des travaux physiquement modérés avec le port de charge non prolongé de 5 à 10 kg, mais relevé que la tolérance à l'effort lui paraissait nettement diminuée, ajoutant que c'était "une chose toute différente que d'effectuer dix minutes d'effort sur un vélo ou de travailler, même en effectuant des efforts physique relativement modérés, une demi-journée par ex.". Des examens complémentaires plus approfondis, tels qu'une scintigraphie, ne lui semblaient pas nécessaires (rapport du 24.09.2009). Certes, il n'est pas établi que l'office AI ait eu connaissance de ce dernier rapport adressé au médecin traitant. Il n'en demeure pas moins qu'informé de ladétérioration de l'état de santé de l'assuré liée à l'apparition d'une nouvelle affection cardiaque, il lui appartenait, pour satisfaire à son devoir d'instruction, d'interpeller le cardiologue traitant afin de savoir si et dans quelle mesure la maladie cardiaque altérerait la capacité de travail de son patient reconnue dans l'activité adaptée aux autres diagnostics présentés (déficit vestibulaire et lombalgies chroniques).

Le dossier lui sera donc renvoyé pour qu'il complète son instruction sur ce point.

b) En fonction des aptitudes résiduelles du recourant, l'office AI devra, préalablement à l'examen du droit à la rente, déterminer si l'on peut exiger de celui-ci qu'il réorganise son emploi du temps au sein de son entreprise. A cet égard, il ne faut 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 des 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. 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, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêts du TF des08.01.2010 [9C\_394/2009]cons.5.2.3, et07.10.2009 [9C\_236/2009]cons.4.3).

Il appartiendra dès lors à l'intimé d'examiner si l'intéressé peut mettre en valeur sa capacité résiduelle de travail au sein de son entreprise et, si tel n'est pas le cas, dans quelle mesure un changement d'activité professionnelle serait raisonnablement exigible au vu des circonstances objectives et subjectives du cas d'espèce.

6. Pour statuer sur le degré d'invalidité du recourant, l'intimé s'est contenté de comparer le chiffre d'affaires de son entreprise (rapport d'enquête économique du 21.12.2004), voire d'assimiler son revenu brut au bénéfice brut de l'entreprise (rapports d'enquête économique des 23.11.2006 et 10.11.2008). D'une part, pour tirer des conclusions valables de la comparaison des résultats d'exploitation réalisés avant et après la survenance de l'atteinte à la santé, encore faut-il pouvoir exclure, au degré de vraisemblance prépondérante, que des facteurs extérieurs aient influencé les données comptables sur lesquelles on se fonde. A cet égard, l'auteur des rapports d'enquête économique s'étant borné à comparer les résultats d'exploitation de l'entreprise sur dix ans (1998 à 2007) sans autre analyse, la Cour de céans n'est pas en mesure d'exclure que des facteurs extérieurs aient pu jouer un rôle sur certains résultats. D'autre part, le Tribunal fédéral a eu l'occasion de dire que l'incapacité de gain d'un assuré ne saurait se confondre avec la diminution du bénéfice d'exploitation de son

entreprise, dans la mesure où ce raisonnement fait fi des circonstances ■ étrangères à l'invalidité ■ qui ont influencé celui-ci comme notamment l'engagement de personnel supplémentaire ou la perte d'une partie de la clientèle (arrêt du 07.10.2009 [9C\_236/2009]cons.3.4). Pour les mêmes motifs, la capacité de gain d'un assuré ne saurait se confondre avec l'augmentation du bénéfice d'exploitation de son entreprise, des circonstances, là-aussi étrangères à l'invalidité, pouvant influencer l'augmentation du bénéfice.

Aussi, le choix d'appliquer à la situation du recourant la méthode de comparaison des revenus ne semble-t-elle pas idoine et la méthode extraordinaire de l'évaluation de l'invalidité doit lui être préférée, à moins qu'un changement d'activité puisse être raisonnablement exigible, auquel cas cette méthode ne trouverait pas application (arrêt du 10.06.2009 [8C\_748/2008]cons.4.2.2).

7. Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision querellée annulée et l'affaire renvoyée à l'office AI pour qu'il procède selon les considérants et rende une nouvelle décision.

8. Vu le sort de la cause, l'intimé supportera les frais de la procédure (art.69 al.1 bis LAI). Le recourant a par ailleurs droit au remboursement de ses frais et débours dans la mesure fixée par le tribunal; leur montant est déterminé sans égard à la valeur litigieuse (art.61 let.g LPGA).

Me J. réclame une rémunération totale de 6'700 francs, correspondant à 21 heures d'activité au tarif horaire de 270 francs, soit 5'670 francs, aux frais et débours par 533.70 francs et à la TVA (8%) par 496.30 pour la période du 15 mars 2007 au 22 août 2011. D'une part, l'indemnité due pour la procédure de recours menée devant la Cour de céans ne saurait couvrir une activité antérieure à la décision contestée du 8 octobre 2009. L'activité à rémunérer ne concerne donc que les vacations justifiées par le dépôt du recours du 11 novembre 2009. Tenant par ailleurs compte du fait que Me J. représentait le recourant devant l'office AI depuis le mois de février 2004, qu'elle avait ainsi rédigé l'opposition à la décision de refus de rente du 23 décembre 2004 et qu'elle avait de ce fait une connaissance approfondie du dossier au moment d'interjeter recours, l'ensemble de l'activité à prendre en considération ne représente pas plus de 7 heures de travail. Eu égard au tarif usuellement appliqué par la Cour de céans, de l'ordre de 250 francs de l'heure pour des litiges de cette nature et de cette complexité, les débours à raison de 10 % des honoraires (art. 54 del'arrêté temporaire du Conseil d'Etat du 22 décembre 2010 fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale, et administrative) et la TVA de 7.6 % ■ l'activité ayant été menée principalement en 2009 ■ l'indemnité de dépens sera fixée au montant de 2'071.30 francs tout compris.

Par ces motifs, LA Cour DE DROIT PUBLIC

1. Annule la décision attaquée et renvoie la cause à l'intimé pour qu'il procède selon les considérants.

2. Met à la charge de l'intimé les frais de la présente procédure par 360 francs.

3. Ordonne le remboursement de son avance de frais au recourant.

4. Alloue au recourant une indemnité de dépens de 2'071.30 francs à la charge de l'intimé.

Neuchâtel, le 7 septembre 2011

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.

1L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité.

2L'invalidité de l'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 l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels.

3Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2 pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité.

1Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>er</sup>révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2008 (RO20075129;FF20054215).2RS830.1

Par travaux habituels des assurés 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. Par travaux habituels des religieux ou religieuses, il faut entendre l'ensemble de l'activité à laquelle se consacre la communauté.

1Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2004 (RO20033859)

2L'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité.107

2bisL'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels.108

2terLorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, l'invalidité pour cette activité est évaluée selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, l'invalidité est fixée selon l'al. 2bis pour cette activité-là. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité.109

107Abrogé par le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS830.1). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>er</sup>révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2004 (RO20033837 3852; FF20013045).

108Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>er</sup>révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2004 (RO20033837 3852; FF20013045).

109Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup>révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup>janv. 2004 (RO20033837 3852; FF20013045).

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