

## **VD\_GERICHTE ZD21.029651 vom 25. Mai 2022**

VD Tribunal cantonal, 2022-05-25, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD21.029651](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD21.029651)

FR: VD\_GERICHTE ZD21.029651 du 25 mai 2022

IT: VD\_GERICHTE ZD21.029651 del 25 maggio 2022

### **Erwägungen**

#### **E. 20**

% était exigible dans l'activité habituelle ; selon les salaires statistiques figurant dans l'Enquête sur la structure des salaires (ESS) dans le domaine des activités d'architecture pour l'année 2019, niveau de compétence 3, une activité d'architecte à 20 % permettrait de réaliser un revenu annuel de 18'345 fr. 90. Quant au revenu sans invalidité, l'office a indiqué avoir calculé la moyenne des montants figurant sur l'extrait de compte individuel AVS durant les cinq années précédant le début de l'incapacité de travail durable, soit pour les années 2011 à 2015 ; le revenu sans invalidité était donc de 11'012 francs. Après comparaison des revenus, l'OAI a constaté que le degré d'invalidité n'ouvrait pas le droit à une rente d'invalidité, de sorte qu'il maintenait sa position telle qu'elle ressortait de son projet de décision du 15 avril 2021.

- 12 - Le 17 juin 2021, l'assuré a expliqué à l'OAI que le revenu de 2017 sur lequel celui-ci fondait sa décision correspondait au solde de travaux effectués en 2016 pour la Commune d'[...]. Il a précisé que ses revenus entre 2018 et 2020 étaient négatifs. Selon lui, son revenu d'invalidé était donc nul, ce qui lui ouvrait le droit à une rente. Il invitait dès lors l'office à revoir sa position. Le 25 juin 2021, l'OAI a signifié à l'assuré qu'il maintenait sa position et que celui-ci avait la possibilité de déposer un recours à l'encontre de sa décision du 11 juin 2021. Par courrier du 1er juillet 2021, l'assuré a transmis à l'OAI une facture d'honoraires de 20'225 fr. adressée à la Commune d'[...] le 17 janvier 2017 relativement à des travaux terminés en octobre 2016, laquelle justifiait en partie le revenu perçu en 2017. Il a ajouté que les mandats effectués en 2017 étaient de « petits mandats » « sans pression », soit des mises à l'enquête et un devis général pour la Commune d'[...]. Il a expliqué être incapable d'effectuer la majeure partie des prestations qu'effectue en temps normal un architecte, n'ayant plus la résistance et la concentration nécessaire. D'après lui, aucun client ne souhaitait engager un architecte tel que lui, fournissant aussi peu de prestations. B. Par acte du 8 juillet 2021, H.\_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 11 juin 2021, concluant implicitement à l'octroi de prestations de l'AI. En substance, le recourant invoque une mauvaise analyse de sa situation financière par l'intimé. Il explique que sa profession d'architecte, qu'il exerce au taux de 20 %, ne lui procure aucun revenu depuis 2018, précisant que les revenus réalisés en 2017 correspondent à des soldes de mandat exécutés en 2016. Dès lors, il soutient que son activité actuelle ne lui permet aucunement de percevoir des revenus équivalents à ceux qu'il percevait dans les cinq ans précédents son AVC. Pour étayer ses dires, le recourant a notamment transmis le courrier qu'il a adressé le 1er juillet 2021 à l'OAI.

- 13 - Par réponse du 31 août 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision entreprise. Pour l'essentiel, il a déclaré maintenir sa position et s'est notamment référé à l'avis du 7 avril 2021 de son service juridique. Dans une réplique du 16

septembre 2021, le recourant a fait valoir que le revenu avec invalidité retenu par l'intimé était injustifié, lui-même n'ayant pas atteint un tel chiffre régulièrement, même lorsqu'il travaillait à 100 %. Il a annexé à son envoi la décision de taxation 2016 et sa comptabilité pour l'année 2016, ainsi qu'un certificat établi le 15 septembre 2021, par lequel la Dre C.\_\_\_\_\_ a notamment fait état de ce qui suit : « Dans le cadre du recours que fait le patient susmentionné auprès du tribunal cantonal contre la décision de l'OAI, je me permets d'attirer l'attention sur les limitations fonctionnelles que j'ai mentionnées dans mon rapport AI du 10.02.21. S'il est admis que sa capacité de travail est à juste titre limitée à 20%, il faut aussi prendre en considération que les limitations fonctionnelles altèrent également les possibilités d'exercer pleinement ce 20% d'activité professionnelle. En effet, il ne peut plus exécuter comme avant toutes les tâches inhérentes à son métier, et ne peut donc pas obtenir le revenu attendu. » Par duplique du 13 octobre 2021, l'intimé s'est en premier lieu positionné sur le nouveau rapport de la Dre C.\_\_\_\_\_. Il a relevé à cet égard qu'une expertise bidisciplinaire neurologique et psychiatrique avait été évoquée dans un avis SMR du 23 février 2021 mais qu'il y avait été renoncé en raison des réticences de l'intéressé et de son âge, de sorte qu'il s'était basé sur l'exigibilité de 20 % dans l'activité habituelle indépendante telle que pratiquée par le passé. En l'état du dossier, il a retenu qu'il ne pouvait que maintenir que les mandats du type de ceux précédemment exécutés continuaient d'être exigibles. Selon lui, le fait que l'intéressé ne se sente pas prêt à entreprendre des démarches pour obtenir de tels mandats ne pouvait être pris en compte, puisqu'on pouvait attendre d'un assuré qu'il entreprenne ces démarches de recherches de mandats dans le cadre de son obligation de diminuer le dommage. L'intimé a également relevé avoir soumis les pièces transmises par le

- 14 - recourant relatives à l'année 2016 à son spécialiste en questions économiques ; ce dernier avait procédé à une nouvelle analyse, ce qui avait permis à l'intimé de constater que le revenu sans invalidité restait très peu élevé et, comparé au revenu avec invalidité exigible, n'ouvrait pas droit à la rente. L'office intimé a joint à son envoi la communication interne du 12 octobre 2021 faisant état de cette analyse économique. Par déterminations des 18 et 22 octobre 2021, le recourant a maintenu sa position et transmis à la Cour de céans diverses pièces, en particulier plusieurs factures adressées à des clients en 2017, ainsi que les décisions définitives de cotisations personnelles à la Caisse AVS de 2016 à 2021. Par déterminations du 14 décembre 2021, l'intimé a maintenu sa position. E n d r o i t : 1. a) La LPGA est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable. 2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

- 15 - 3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1er janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit

transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 11 juin 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1). 4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-

- 16 - rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA). c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI). d) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire

- 17 - sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). 5. En l'espèce, le recourant a été victime d'un AVC cérébelleux le

## **E. 25**

août 2016, à la suite duquel il a présenté une incapacité de travail totale du 25 août au 18 septembre 2016, puis une incapacité de travail de 80 %. Son médecin traitant a attesté une capacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée depuis septembre 2016 (cf. notamment rapport du 11 septembre 2020), tandis que sa psychiatre traitante était d'avis que la capacité de travail actuelle de 20 % représentait le maximum qu'il puisse fournir (cf. rapport du 10 février 2021). Alors qu'il a estimé à deux reprises que l'instruction devait être complétée sur le plan médical par une expertise, l'intimé y a finalement renoncé. Il ressort du dossier que, dans l'hypothèse où une expertise médicale nécessaire à établir la capacité de travail était mise en place, ses résultats ne seraient connus au plus tôt que vers la fin de l'année 2021. Au moment déterminant, l'assuré aurait été âgé de plus de 63 ans, ce qui lui aurait laissé moins de deux ans à faire valoir sur le marché du travail avant la retraite. Dès lors, même si l'expertise devait conclure à une capacité de travail dans une activité adaptée, un changement d'activité de la part de l'intéressé apparaîtrait difficilement exigible, au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 138 V 457 ; cf. consid. 6c infra). Il y avait ainsi lieu, selon l'intimé, de déterminer le taux

- 18 - d'invalidité du recourant compte tenu de sa capacité de travail de 20 % dans son activité habituelle d'architecte. Or, la question se pose de savoir si, même au taux de 20 %, l'activité habituelle demeure adaptée. Dans son rapport du 10 février 2021 à l'OAI, la Dre C.\_\_\_\_\_ a relevé à cet égard que le 20 % d'activité que son patient était en mesure de fournir ne contenait plus de tâches complexes ou stressantes et que ce taux d'activité devait pouvoir être réparti sur plusieurs jours, moyennant un aménagement du travail impliquant une simplification des tâches et une suppression des tâches demandant des déplacements ou des contacts sociaux. D'après elle, l'intéressé n'exerçait plus que des tâches administratives simples (mise à l'enquête par exemple), ayant dû abandonner toutes les tâches impliquant des responsabilités telles le dessin, les chantiers et les séances décisionnelles, lesquelles provoquaient une sensation d'étau dans la tête, une incapacité à se concentrer, le besoin d'éloignement et de repos. Elle a également noté les limitations fonctionnelles suivantes : fatigabilité, concentration diminuée, pensées envahissantes autour de son état physique ayant pour conséquence une diminution de la disponibilité mentale pour son travail, limitations majeures dans les déplacements, sensibilité au stress augmentée avec apparition de symptômes physiques, intolérance au conflit, retrait social, besoin de repos et d'isolement. De même, le Dr T.\_\_\_\_\_ a noté dans son rapport à l'OAI du 11 septembre 2020 que si l'état de son patient était globalement stable, celui-ci présentait toujours une

fatigabilité augmentée, des troubles de la concentration, une résistance au stress fortement diminuée et des troubles de l'équilibre. Par rapports des 1er mai 2018 et 24 septembre 2019, le médecin traitant attestait également de probables troubles de l'humeur rendant les relations interpersonnelles difficiles (manque de confiance en soi, anxiété).

- 19 - Avec sa réplique, le recourant a produit un nouveau rapport de la Dre C. \_\_\_\_\_, du 15 septembre 2021, par lequel celle-ci a tenu à attirer l'attention sur les limitations fonctionnelles mentionnées dans son précédent rapport du 10 février 2021. Elle rappelle ainsi que les limitations fonctionnelles telles que décrites ci-dessus altèrent la possibilité d'exercer pleinement les 20 % de capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle. Dans ces conditions, les pièces au dossier ne permettent pas de retenir que l'activité habituelle demeurerait adaptée, même au taux de 20 %. Le recourant semble au contraire désormais présenter plusieurs limitations fonctionnelles (fatigabilité, troubles de la concentration, résistance au stress fortement diminuée, retrait social, des limitations dans les déplacements) qui l'empêchent vraisemblablement d'exercer les tâches inhérentes à sa profession d'architecte, même à temps partiel. L'intéressé n'a, du reste, plus été en mesure de réaliser de revenu depuis l'atteinte à la santé. Les pièces qu'il a produites tant à l'OAI qu'à la Cour de céans sont suffisantes pour établir qu'il n'a, depuis 2018, que des revenus négatifs, ce qui est d'ailleurs admis par l'intimé, et qu'en 2017, le revenu positif perçu correspondait dans une très large mesure au solde des mandats exécutés en 2016. L'absence de nouveaux mandats confiés au recourant, sous réserve de quelques mandats d'importance mineure effectués en 2017, démontre par ailleurs que l'activité habituelle n'est plus adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. Il y a donc lieu d'admettre que sa capacité de travail résiduelle réside dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. 6. a) Pour déterminer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas devenu invalide. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. C'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé en posant la présomption qu'il aurait continué d'exercer son activité sans la survenance de son invalidité. Pour les personnes de conditions

- 20 - indépendante, on peut se référer aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (TF 8C\_661/2018 du 28 octobre 2019 consid. 3.2.2 ; 9C\_771/2017 du 29 mai 2018 consid. 3.6). En effet, l'art. 25 al. 1 RAI établit un parallèle entre le revenu soumis à cotisation à l'AVS et le revenu à prendre en considération pour l'évaluation de l'invalidité ; le parallèle n'a toutefois pas valeur absolue (TF 8C\_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 5.2.1). b) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 139 V 592 consid. 2.3). Lorsque l'activité de l'assuré ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). c) 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. 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'œuvre (TF 8C\_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C\_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. Ainsi, on ne peut parler d'une activité exigible au sens

- 21 - 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 (TF 9C\_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C\_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2). 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 (TF 9C\_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; TF 9C\_716/2014 du 19 février 2015 consid. 4.1). Cela dit, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_188/2019 du 10 septembre 2019 consid. 7.2 ; TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1). Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le

- 22 - marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; TF 9C\_188/2019 précité consid. 7.2). Il est par ailleurs admis que le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé se situe autour de 60 ans, même si le Tribunal fédéral n'a pas fixé d'âge limite jusqu'à présent (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). 7. a) En l'occurrence, l'intimé a retenu, comme revenu sans invalidité, la moyenne des revenus qui ressortent de l'extrait de compte individuel AVS du recourant pour les cinq années précédant l'atteinte à la santé (9'094 fr. en 2011, 12'700 fr. en 2012, 14'600 fr. en 2013, 9'333 fr. en 2014 et 9'333 fr. en 2015), estimant ainsi le revenu sans invalidité à 11'012 fr., respectivement à 15'720 fr. par an, si

l'on considèrerait la moyenne des revenus de 1990 à 2015. Il a comparé ce revenu de 11'012 fr. à celui issu de l'ESS 2018, plus précisément au salaire moyen touché par un homme dans le domaine des activités d'architecture (TA1, niveau de compétence 3), qu'il a indexé à 2019 et ramené à 20 %, se montant à 18'345 fr. 90. Il a dès lors exclu le droit à la rente, faute de préjudice économique. Ce raisonnement ne saurait être suivi, faute pour l'activité habituelle d'être adaptée (cf. consid. 5 supra) et étant rappelé que l'on ne peut parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPG, lorsque celle-ci 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 (TFA I 350/89 du

### **E. 30**

avril 1991 consid. 3b, in RCC 1991 p.329 ; TFA I 329/88 du 25 janvier 1989 consid. 4a, in RCC 1989 p. 328). Compte tenu de l'âge du recourant, notamment, la question de l'exigibilité se pose.

- 23 - C'est donc à la lumière de la jurisprudence relative aux assurés proches de l'âge de la retraite que le cas de l'assuré aurait dû être examiné. b) En l'espèce, s'agissant de la date déterminante pour examiner si un reclassement professionnel du recourant est encore exigible (cf. consid. 6c supra), l'intimé a estimé, sur la base de l'avis du service juridique du 7 avril 2021, que ce moment ne pouvait pas encore être fixé, l'expertise médicale n'ayant pas eu lieu. A cette date, l'assuré était alors déjà âgé de plus de 62 ans et se trouvait donc à moins de trois ans de l'âge de la retraite. On relèvera qu'il a travaillé durant près de trente ans en tant qu'architecte indépendant, sans bénéficier d'une expérience professionnelle ni d'une formation dans un autre domaine, ce qui complique sa réinsertion dans le monde professionnel. L'exercice d'une nouvelle activité adaptée à ses limitations fonctionnelles – soit la fatigabilité, une concentration diminuée, des pensées envahissantes autour de son état physique ayant pour conséquence une diminution de sa disponibilité mentale pour son travail, des limitations dans ses déplacements, une hypersensibilité au stress avec apparition de symptômes physiques, une intolérance au conflit, un retrait social, un besoin de repos et d'isolement – nécessiterait en outre des aménagements spécifiques, et ce pour un taux d'occupation qui resterait très réduit (20 %) et pour une courte durée étant donné la retraite toute proche. Compte tenu de la situation personnelle et professionnelle du recourant, on peine à imaginer qu'un employeur consente les moyens et les efforts nécessaires pour lui permettre de se réinsérer dans le monde du travail. Il n'en irait pas autrement si l'on devait considérer que l'âge déterminant à prendre en considération était celui du recourant lorsqu'a été rédigé l'avis de la Dre R. \_\_\_\_\_ du 28 octobre 2019, qui était alors de 61 ans. Dans ces conditions, il convient de conclure que l'assuré n'est pas en mesure de retrouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles sur un marché équilibré du travail et qu'il présente dès lors une invalidité totale sur le plan professionnel.

- 24 - c) L'incapacité de travail durable due à l'atteinte à la santé a débuté le 25 août 2016. Le délai d'attente d'un an prévu par l'art. 28 al. 1 let. b LAI est échu le 25 août 2017. L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPG. En l'occurrence, la demande a été déposée le 6 février 2018, de sorte que le recourant a droit à une rente entière non limitée dans le temps dès le 1er août 2018 (cf. art. 29 al. 3 LAI). 8. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise réformée dans le sens que le recourant a droit à une rente

entière d'invalidité à compter du 1er août 2018. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige. Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, le recourant ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

- 25 -

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