



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2020 137

Arrêt du 2 décembre 2020

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud
Greffier-rapporteur : Michel Bays

Parties

A. _____, **recourant**, représenté par Me Pierre Mauron, avocat
contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité - Calcul du montant de la rente
Recours du 10 juillet 2020 contre la décision du 15 juin 2020

considérant en fait

A. A. _____, né en 1955, domicilié à B. _____, travaillait en tant qu'agriculteur. Il a déposé une première demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité en juillet 2003, en lien avec des problèmes lombaires. Par décision du 3 septembre 2007, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) lui a refusé l'octroi de prestations, dès lors que la perte économique liée à l'atteinte à la santé n'était que de 31%.

B. Victime d'un accident vasculaire cérébral (ci-après: AVC) en avril 2010, il a été hospitalisé et a ensuite repris son activité habituelle, en collaboration avec son fils, tout en bénéficiant d'un suivi psychiatrique. Le 17 octobre 2018, il a déposé une nouvelle demande de prestations avec le soutien de son psychiatre traitant, en invoquant une augmentation constante des séquelles de son AVC (anxiété, concentration, mémoire).

Au terme de l'instruction, l'OAI a rendu une décision, en date du 15 juin 2020, octroyant à l'assuré une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2019. L'échelle de rente 44 a été retenue, soit l'échelle de rente complète. Le montant de la rente, fixé sur la base d'un revenu annuel moyen déterminant de CHF 44'082.- et d'une durée de cotisations de 35 ans, s'élevait à CHF 910.-.

C. A. _____ interjette recours de droit administratif auprès de l'Instance de céans en date du 9 juillet 2020 contre cette décision, concluant implicitement à son annulation et au versement d'une rente tenant compte des années de cotisations postérieures à avril 2011. A l'appui de son recours, il invoque avoir travaillé et cotisé, sans interruption jusqu'au dépôt de sa nouvelle demande.

Le 24 juillet 2020, il s'est acquitté d'une avance de frais de CHF 400.-.

Dans ses observations du 5 août 2020, l'autorité intimée rappelle que l'atteinte ayant influencé la capacité de travail du recourant est intervenue en avril 2010, de sorte que le montant de la rente devait être calculé sans tenir compte des années de cotisations effectuées ultérieurement. Elle conclut dès lors au rejet du recours.

Par courrier du 17 septembre 2020, Me Pierre Mauron, avocat, a annoncé qu'il défendait désormais les intérêts du recourant. Après avoir eu l'opportunité de consulter le dossier de la cause, il ne s'est toutefois pas déterminé.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre parties.

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.

Déposé en temps utile auprès de l'autorité judiciaire compétente et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision et dûment représenté, le recours est recevable.

2.

Selon l'art. 4 al. 2 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 126 V 5 consid. 2b; arrêt TF 9C_1018/2010 consid. 3.2 et les références).

D'après l'art. 36 al. 2 LAI, les dispositions de la loi du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS; RS 831.10) - en particulier les art. 29^{bis} à 33^{ter} LAVS - sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires.

Selon l'art. 37 al. 1 LAI, le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants.

Aux termes de l'art. 29^{bis} al. 1 LAVS, le calcul de la rente est déterminé par les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative ainsi que les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance entre le 1^{er} janvier qui suit la date où l'ayant droit a eu 20 ans révolus et le 31 décembre qui précède la réalisation du risque assuré. La durée de cotisation est réputée complète lorsqu'une personne présente le même nombre d'années de cotisations que les assurés de sa classe d'âge (art. 29^{ter} al. 1 LAVS). Sont considérées comme années de cotisations, les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations (art. 29^{ter} al. 2 let. a LAVS). Une année de cotisations est entière lorsqu'une personne a été assurée au sens des art. 1a ou 2 LAVS pendant plus de onze mois au total et que, pendant ce temps-là, elle a versé la cotisation minimale ou qu'elle présente des périodes de cotisations au sens de l'art. 29^{ter} al. 2 let. b et c LAVS (art. 50 du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants, RAVS; RS 831.101).

D'après le ch. 1037 de la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), l'office AI détermine avec un soin particulier le moment de la survenance du cas d'assurance. Il accorde à cette enquête une grande importance, la survenance du cas d'assurance étant déterminante pour la réalisation des conditions d'assurance, le début des prestations en général, la détermination du droit à une rente et le calcul de celle-ci.

3.

Le litige porte exclusivement sur le calcul du montant de la rente. Le droit à une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} avril 2019 n'est pas contesté par les parties. Il s'agit d'examiner si les cotisations perçues sur les revenus réalisés postérieurement à 2010 doivent être incluses dans ledit calcul, ce qui implique de déterminer le moment de la survenance du risque assuré (invalidité).

3.1. A la lumière de la législation et de la jurisprudence rappelées plus haut (cf. consid. 2), il convient de retenir que la survenance de l'invalidité dépend de l'existence d'une incapacité de travail durable (cf. supra ad art. 4 al. 2 LAI).

Ainsi que le Tribunal fédéral l'a rappelé dans un arrêt rendu dernièrement, la réalisation du risque invalidité se situe en effet au moment où sont remplies pour la première fois les conditions légales d'invalidité, sans qu'il faille rechercher si les autres conditions du droit aux prestations le sont également. Ce moment de la survenance du risque est déterminant pour le calcul de la rente, puisqu'il délimite le cadre temporel dans lequel sont pris en considération les années de cotisations, les revenus provenant d'une activité lucrative et les bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance, en fonction desquels est calculée la rente d'invalidité. (arrêt TF 9C_179/2020 du 16 novembre 2020). L'ATF 132 V 265 va dans le même sens, en indiquant que la notion de "*réalisation du risque assuré*" doit être interprétée dans le sens de la réalisation de l'état de fait à la base du droit à la prestation, c'est-à-dire le fait d'atteindre l'âge de la retraite, et non pas le moment de la naissance du droit à la rente de vieillesse.

Il importe par conséquent d'examiner la situation médicale de l'assuré.

3.2. L'autorité intimée a retenu ce qui suit: "*Depuis avril 2010 (début du délai d'attente d'un an), votre capacité de travail est considérablement restreinte. La condition relative à la durée moyenne déterminante de l'incapacité de travail a été remplie après un délai d'attente d'une année, soit en avril 2011. Après étude de votre dossier, il en ressort que, conformément à l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période six mois à compter de la date du dépôt de la demande. Votre demande de prestations ayant été déposée en octobre 2018, une rente d'invalidité ne peut vous être versée qu'à partir du 1^{er} avril 2019*".

Un examen attentif du dossier constitué par l'OAI, et en particulier de l'extrait de compte individuel AVS de l'assuré (dossier AI p. 298), conduit toutefois à constater que les revenus réalisés par ce dernier postérieurement à l'AVC n'ont pas substantiellement varié. Il s'avère au contraire qu'ils se sont maintenus à un niveau similaire (aux alentours de CHF 35'000.- en 2010, 2011, 2014 et 2015), voire qu'ils ont même significativement augmenté (CHF 70'000.- en 2012 et CHF 77'000.- en 2013). On note en revanche qu'ils ont eu tendance à baisser par la suite (CHF 28'800.- en 2016 puis CHF 23'200.- en 2017).

La description effectuée par le Dr C._____, psychiatre traitant, dans son rapport établi le 5 novembre 2019 (dossier AI p. 459), va dans le même sens: "*Tout a bien fonctionné mais depuis l'année 2010 quand M. D._____ était victime d'un accident vasculaire cérébral, qui ne lui a pas laissé des séquelles physiques visibles à part une diminution de sa force et de son élan. Au fil des années suivantes la famille a constaté des changements de caractère, de comportement et des attitudes dans son travail et dans ses relations et son fonctionnement socio-relationnel et affectif. Il a été suivi et traité quelqu[e] temps par le Dr E._____, psychiatre [à] F._____, mais le contact ne se serait pas bien passé et après il a été suivi par un psychologue [à] G._____*".

Finally in 2017 son médecin traitant l'a orienté à ma consultation et depuis lors il est suivi à ma consultation".

3.3. Force est de constater que si l'atteinte à la santé intervenue en avril 2010 a sans aucun doute constitué le point de départ de la problématique ici déterminante, on ne saurait retenir, comme le fait l'OAI, qu'elle a immédiatement causé l'invalidité du recourant. Il appert au contraire que, plusieurs années durant, ce dernier a visiblement été en mesure de maintenir une capacité de travail significative et de cotiser sur la base de salaires proches, voire supérieurs, à ceux qu'il avait obtenus avant de subir son AVC. Il est ainsi hautement probable que sa capacité de travail a été graduellement entravée, le contraignant finalement au dépôt d'une demande AI, en octobre 2018, qui conduira à l'octroi d'une demi-rente d'invalidité à partir d'avril 2019.

Il importe dès lors de déterminer quand le risque assuré (*i.e.* l'invalidité) s'est effectivement concrétisé. A l'instar du médecin du Service médical régional (ci-après: SMR) dans ses rapports du 8 novembre 2019 et du 7 avril 2020 (dossier AI p. 465 et 483), la Cour de céans déplore une documentation médicale lacunaire. En effet, ne figurent au dossier que les rapports établis immédiatement après l'AVC, en 2010 (dossier AI p. 475ss), et celui que le Dr C._____ a établi en novembre 2019, sur la base du suivi entamé en juin 2017. Aucun d'entre eux ne permet cependant de se prononcer précisément sur l'évolution de la capacité de travail avant le début du droit à la rente, ni de déterminer à quel moment l'atteinte à la santé a influencé la capacité de travail du recourant au point de justifier un droit à des prestations d'invalidité.

Faute de pouvoir établir quand le cas d'assurance est survenu, il n'est en l'état pas possible de procéder au calcul du montant de la rente. S'il faut admettre qu'il paraît difficile de demander des informations à ce sujet au Dr C._____, dès lors qu'il n'a suivi le recourant qu'à partir de juin 2017, des renseignements à ce sujet auraient en revanche vraisemblablement pu être obtenus auprès des médecins qui l'ont suivi précédemment; on pense ici au Dr E._____ et à la psychologue H._____ - tous deux évoqués tant par le recourant dans sa demande de prestations (dossier AI p. 284) que par le Dr C._____ dans son rapport du 7 novembre 2019 (cf. supra) - ainsi qu'au Dr I._____, généraliste traitant. Quand bien même ce dernier a indiqué (dossier AI p. 469) ne plus avoir vu l'assuré depuis juin 2017, il n'en demeure pas moins en mesure de se prononcer sur la situation médicale de celui-ci pour la période antérieure, ici litigieuse.

En résumé, si le dossier constitué incite à nier l'existence d'une incapacité de travail emportant invalidité à partir de 2010 déjà, comme le prétend l'OAI, il ne permet pas de conclure que celle-ci serait intervenue en 2019 seulement, comme l'invoque le recourant. Faute de pouvoir fixer à quel moment l'incapacité de travail déterminante a emporté invalidité (cas d'assurance), il s'impose d'annuler la décision litigieuse et de renvoyer la cause à l'autorité intimée, à charge pour cette dernière de reprendre l'instruction sur ce point et de rendre une nouvelle décision. Elle ne pourra à cet égard pas faire fi des revenus inscrits dans le compte individuel du recourant.

4.

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'autorité intimée. L'avance de frais du même montant versée par le recourant lui est restituée.

Il n'est pas alloué de dépens, l'avocat mandaté en cours de procédure n'ayant pas déposé de mémoire.

la Cour arrête :

I. Le recours est admis.

Partant, la décision du 15 juin 2020 est annulée et la cause renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

II. Les frais de procédure, par CHF 400.-, sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg, qui succombe.

III. L'avance de frais de CHF 400.- versée par le recourant lui est restituée.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

V. 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 2 décembre 2020/mba

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :