

FR_GERICHTE 605 2020 167 vom 25. November 2021

FR Kantonsgericht, 2021-11-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/fr_gerichte_605_2020_167

FR: FR_GERICHTE 605 2020 167 du 25 novembre 2021

IT: FR_GERICHTE 605 2020 167 del 25 novembre 2021

Regeste

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

Erwägungen

E. 5

septembre 2018 la révision de la décision de l'assureur perte de gain maladie mettant fin avec effet au 31 décembre 2016 à son droit aux indemnités journalières maladie. Il a fait valoir que cette décision était motivée par les conclusions d'une expertise à laquelle aucune valeur probante ne pouvait être attribuée compte tenu des graves manquements commis par la clinique E. _____ dans la réalisation de ses expertises.

Tribunal cantonal TC Page 3 de 16 Par décision du 30 avril 2019, l'assureur perte de gain a refusé d'entrer en matière sur la demande de révision, au motif qu'elle avait été déposée tardivement. La décision a été confirmée par le Tribunal cantonal par arrêt 608 2019 262 du 5 novembre 2020. Un recours est actuellement pendant devant le Tribunal fédéral (9C_753/2020). E. Le 17 août 2018, le recourant, par l'intermédiaire de Me Guerry, avocat à Fribourg, a informé l'OAI qu'il avait subi un nouvel accident le 1er septembre 2017 (chute sur un chantier) et qu'il percevait des indemnités de l'assurance-accidents qui reconnaissait une certaine incapacité de travail. Il a également contesté la valeur probante de l'expertise de la clinique E. _____ et a demandé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise (dossier OAI, p. 659 s.). L'OAI a dès lors mis en œuvre une nouvelle expertise pluridisciplinaire en médecine interne, neurologie, oto-rhino-laryngologie (ORL) et orthopédie (dossier OAI, p. 718), attribuée aléatoirement à G. _____, en particulier à la Dre H. _____, spécialiste en médecine interne, au Dr I. _____, spécialiste en neurologie, au Dr J. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, et au Dr K. _____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie (dossier OAI, p. 774). Selon les experts, la capacité de travail du recourant est nulle en tant que plâtrier-peintre mais "dans une activité adaptée comme celle de chef d'entreprise, la capacité de travail est de 100%" (dossier OAI, p. 791). Le 24 février 2020, le recourant a fait parvenir ses observations sur ce nouveau rapport d'expertise (dossier OAI, p. 851 ss). Il a en substance expliqué que, en tant que chef d'entreprise active dans la construction, son activité était mixte, comportant à la fois des tâches physiques ainsi que des tâches d'ordre administratif; cette activité n'est selon lui plus exigible. F. Par décision du 6 juillet 2020, l'OAI a rejeté la seconde demande déposée en 2017. Se basant sur la nouvelle expertise pluridisciplinaire, il a en effet considéré que l'activité habituelle – qu'il décrit comme étant mixte entre activité de surveillance de chantier et de chef d'entreprise – était adaptée et que la capacité de travail était entière. G. Le 2 septembre 2020, le recourant interjette un recours contre la décision du 6 juillet 2020. Il conclut, avec suite de dépens, à son annulation et, principalement, à l'octroi d'une rente entière dès le 1er septembre 2018 jusqu'à ce que l'OAI rende une nouvelle décision statuant sur le maintien, la

réduction ou la suppression de cette rente entière, après examen du besoin de mesures professionnelles, subsidiairement, à une rente entière jusqu'au 30 juin 2019 puis trois quarts de rente du 1er juillet 2019 jusqu'au 30 septembre 2020 et un quart de rente dès le 1er octobre 2020. A l'appui de ses conclusions, il invoque notamment le fait que son état de santé n'est pas stabilisé et qu'il a droit à une rente entière qui ne devra être supprimée ou modifiée qu'après examen d'éventuelles mesures d'ordre professionnel. Par courrier du 12 octobre 2020, l'OAI répond au recours et conclut à son rejet en se référant à la motivation de la décision contestée et au dossier constitué. H. Le 13 octobre 2021, la SUVA rend une décision octroyant une rente d'invalidité de 19% à partir du 1er juillet 2020 et une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 16.1%. Cette décision est confirmée par décision sur opposition du 29 juin 2021.

Tribunal cantonal TC Page 4 de 16 Contre cette décision, l'assuré fait recours auprès du Tribunal cantonal le 20 août 2021, recours sur lequel la Cour de céans statue également ce jour, par arrêt (605 2021 178) séparé. I. Le 11 janvier 2021, le recourant allègue que, le 16 décembre 2020, l'assureur-accidents a procédé à un nouveau calcul des indemnités journalières en se basant sur un gain annuel de CHF 174'000.- correspondant au salaire qu'il aurait continué à percevoir en l'absence de l'accident du 1er septembre 2017. Il modifie ensuite sa motivation concernant la fixation du revenu sans invalidité ainsi que sa conclusion subsidiaire, demandant dorénavant à ce titre une demi-rente dès le 1er octobre 2020, au lieu d'un quart de rente. Par courrier du 15 février 2020, l'OAI constate la rectification des revenus retenus par l'assurance- accidents et déclare s'en remettre à justice sur ce point. Il sera fait état des arguments, développés par les parties à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige. en droit 1. Interjeté en temps utile et dans les formes légales auprès de l'autorité judiciaire compétente à raison du lieu et de la matière par un assuré dûment représenté, directement touché par la décision attaquée et ayant dès lors un intérêt digne de protection à ce que celle-ci soit, le cas échéant, annulée ou modifiée, le recours est recevable. 2. Aux termes de l'art. 8 al. 1 de la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais 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. 2.1. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA). 2.2. Les atteintes à la santé psychique – y compris les troubles somatoformes douloureux persistants ou fibromyalgie – peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi

Tribunal cantonal TC Page 5 de 16 objectivement que possible (art. 7 al. 2, 2ème phrase, LPGa; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1; 102 V 165; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références citées; cf. également ATF 127 V 294 consid. 4c i. f.). 3. 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, 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. 3.1. La méthode ordinaire d'évaluation du taux d'invalidité (art. 28a al. 1 LAI) s'applique aux assurés exerçant une activité lucrative. 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). 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). 3.2. En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. 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 tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1 et la référence citées). La jurisprudence retient toutefois que lorsque l'assuré a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité, on ne peut admettre qu'il aurait continué son emploi auprès du même employeur et il est alors justifié de faire application des valeurs statistiques moyennes (cf. arrêts TF 9C_247/2015 du 23 juin 2015 consid. 5.1; 9C_212/2015 du 9 juin 2015 consid. 5.4 et les références citées). 3.2.1. De jurisprudence constante, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. Si l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et encore que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, le revenu effectivement réalisé constitue en principe le revenu d'invalide (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa; 117 V

E. 5.1

Si, malgré les moyens mis en œuvre d'office par le juge pour établir la vérité du fait allégué par une partie, conformément au principe inquisitoire, ou par les parties selon le principe de leur obligation de collaborer, la preuve de ce fait ne peut être rapportée avec une vraisemblance prépondérante pour emporter la conviction du tribunal, c'est à la partie qui entendait en déduire un droit d'en supporter les conséquences (DTA 1996-1997 n.17 consid. 2a; 1991 n.11 et 100 consid. 1b; 1990 n.12 consid. 1b et les arrêts cités; ATF 115 V 113 consid. 3d/bb). Dans cette mesure, en droit des assurances sociales, le fardeau de la preuve n'est pas subjectif, mais objectif (RCC 1984 p. 128 consid. 1b).

E. 5.2

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration ou le juge a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c; 105 V 156 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.1 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment 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 (arrêt TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011; ATF 125 V 351). La durée d'un examen n'est pas un critère permettant en soi de juger de la valeur d'un rapport médical (arrêts TF 9C_382/2008 du 22 juillet 2008 et 9C_514/2011 du 26 avril 2012). La question de savoir si l'expertise est en soi complète et convaincante dans son résultat est en première ligne déterminant (arrêt TF 9C_55/2009 du 1er avril 2009 consid. 3.3 et les références citées). 6. La notion d'invalidité est, en principe, identique en matière d'assurance-accidents, d'assurance militaire et d'assurance-invalidité. En raison de l'uniformité de la notion d'invalidité, il convient d'éviter que, pour une même atteinte à la santé, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité n'aboutissent à des appréciations divergentes quant au taux d'invalidité (ATF 126 V 288 consid. 2a et les références).

Tribunal cantonal TC Page 8 de 16 6.1. Cela n'a cependant pas pour conséquence de les libérer de l'obligation de procéder dans chaque cas et de manière indépendante à l'évaluation de l'invalidité (ATF 133 V 549 consid. 6.1). D'un autre côté, l'évaluation de l'invalidité par l'un de ces assureurs ne peut être effectuée en faisant totalement abstraction de la décision rendue par l'autre. A tout le moins, une évaluation entérinée par une décision entrée en force ne peut pas rester simplement ignorée. Elle doit au contraire être considérée comme un indice d'une appréciation fiable et, par voie de conséquence, prise en compte ultérieurement dans le processus de décision par le deuxième assureur. L'assureur doit ainsi se laisser opposer la présomption de l'exactitude de l'évaluation de l'invalidité effectuée. Une appréciation divergente de celle-ci ne peut intervenir qu'à titre exceptionnel et seulement s'il existe des motifs suffisants. A cet égard, il ne suffit donc pas qu'une appréciation divergente soit soutenable, voire équivalente. Peuvent en revanche constituer des motifs suffisants le fait qu'une telle évaluation repose sur une erreur de droit ou sur une appréciation insoutenable ou encore qu'elle résulte d'une simple transaction conclue avec

l'assuré. A ces motifs de divergence déjà reconnus antérieurement par la jurisprudence, il faut ajouter des mesures d'instruction extrêmement limitées et superficielles, ainsi qu'une évaluation pas du tout convaincante ou entachée d'inobjectivité (arrêt du TF U 84/2007 du 31 janvier 2008 consid. 2.3.1). Il en va de même lorsque les atteintes prises en compte par l'assurance-invalidité ne présentent pas toutes un lien de causalité avec l'accident (arrêt du TF 8C_517/2007 du 16 septembre 2008 consid. 4.1). 6.2. Plus spécifiquement, l'assurance-invalidité n'est pas liée par les décisions de l'assurance-accidents en matière d'évaluation de l'invalidité concernant le droit à la rente en tant que tel ou le taux d'invalidité (cf. ATF 133 V 549). Les évaluations selon l'assurance-accidents et l'assurance-invalidité sont donc indépendantes (cf. arrêt TF 8C_558/2008 du 17 mars 2009 consid. 2.3). Cette indépendance des décisions n'implique toutefois pas que des expertises pluridisciplinaires ordonnées par une assurance ne puissent pas être utilisées par l'autre assurance s'il appert que les constatations des status médicaux et capacités de travail ont été effectuées de façon globale et que, notamment, la question de la causalité adéquate entre l'accident couvert et les atteintes à la santé – qui est propre à l'assurance-accidents (cf. MAURER/SCARTAZZINI/HÜRZELER, Bundessozialversicherungsrecht, 3ème éd. 2009, § 10 n° 39 ss) – n'a pas limité le champ d'investigation de l'expertise. Il sied de relever que les services médicaux de l'assurance-invalidité peuvent se prononcer sur dossier dans la mesure de l'existence d'une documentation médicale complète et qu'ils ne sont pas tenus de requérir systématiquement eux-mêmes et pour eux-mêmes des expertises médicales. 7. Par décision du 22 octobre 2001, constatant que le degré d'invalidité était inférieur à 40%, l'OAI a rejeté la demande du 7 février 2001 par une décision qui n'avait pas été contestée. Le recourant faisant à nouveau valoir des prestations par sa nouvelle demande du 6 avril 2017 rejetée par la décision attaquée du 6 juillet 2020, la question litigieuse consiste à examiner s'il existe une modification de l'état de santé du recourant depuis la première décision de refus de rente et, en particulier, si ladite modification lui ouvre le droit à une rente d'invalidité. 7.1. L'OAI s'est fondé sur l'expertise pluridisciplinaire de G. _____, mise en œuvre car, "au vu de [l'arrêt] du Tribunal fédéral, [il a] le devoir de ne pas tenir compte de l'expertise E. _____". Sur

Tribunal cantonal TC Page 9 de 16 la base de cette nouvelle expertise et du dossier, l'OAI constate que le recourant a pu travailler à 100% dans son entreprise jusqu'à la faillite prononcée le 6 novembre 2017 et que, dans une activité adaptée comme celle de chef d'entreprise, sa capacité de travail est également entière. Il retient en outre que les accidents survenus en 2015 et 2017 n'ont pas occasionné d'atteinte à la santé durablement incapacitante. 7.2. De son côté, dans sa motivation principale, le recourant affirme présenter une incapacité de gain de plus de 40% compte tenu des taux d'incapacité de travail admis par l'assurance-accidents entre le 1er septembre 2017 et le 30 juin 2020, ce d'autant qu'un traitement médical était toujours en cours jusqu'au printemps 2020. En outre, il allègue souffrir d'autres atteintes à la santé d'origine non accidentelle. Se fondant ensuite sur la perception d'indemnités journalières de la part de l'assurance-accidents jusqu'au 30 juin 2020, il estime que son état n'était pas stabilisé avant cette date et que le degré d'invalidité doit être évalué sur la base de la capacité de travail dans l'activité habituelle. Selon lui, si l'OAI avait constaté les faits correctement, il aurait alloué une rente entière d'invalidité dès le 1er septembre 2018 et le recourant aurait 61 ans au moment où la question d'une éventuelle réduction du degré d'invalidité devait se poser. Vu son âge, il estime que l'OAI devrait examiner si des mesures de réintégration professionnelle doivent être mise en œuvre. Tant que cet examen n'est pas réalisé, une rente entière d'invalidité devrait être

versée. 7.3. L'OAI se basant essentiellement sur la nouvelle expertise pluridisciplinaire, il convient tout d'abord d'examiner cette expertise, laquelle n'est d'ailleurs pas formellement contestée par le recourant. L'expertise, attribuée aléatoirement à G._____, suit la structure ordinaire des expertises de l'OAI et le canevas standard des évaluations consensuelles. Les experts en neurologie, orthopédie, otoneurologie et médecine interne ont tous réalisé un examen clinique avec le recourant. Ils ont commencé par résumer les motifs et circonstances de l'expertise puis ils ont synthétisé le dossier. Ils se sont entretenus avec le recourant qui a tout d'abord pu spontanément fournir des informations, puis les experts ont approfondi des thèmes et rédigé l'anamnèse. Ils ont fait part de leurs propres constatations, posé le ou les diagnostics, réalisé l'évaluation médicale et médico-assurantielle et terminé en répondant aux questions de l'OAI. L'expertise ainsi que son rapport remplissent par conséquent les critères formels et répondent aux exigences de la jurisprudence. 7.4. Dans l'évaluation consensuelle, les experts ont posé ces diagnostics (sans distinction quant à leur effet sur la capacité de travail): céphalées tensionnelles; surdité de perception légère bilatérale dans les hautes fréquences plus marquée à gauche d'origine mixte (presbyacousie, exposition professionnelle au bruit); acouphène neurosensoriel chronique perturbateur, cervicalgies chroniques (uncarthrose de C4 à D1 et canal cervical étroit de C4 à D1); gonarthrose gauche prédominante du compartiment fémoro-tibial interne; hallux rigidus gauche; séquelles de pied bot à droite, séquelles de probable nécrose aseptique du scaphoïde tarsien à droite. Ils ont retenu les incidences sur les capacités fonctionnelles suivantes: activité sédentaire ou semi-sédentaire, possibilité de mobiliser le genou gauche, courts déplacements à plat, pas de marche en terrain irrégulier, pas de montée et descente d'escaliers à répétition, pas de port de charge excédant 15 kg (dossier OAI, p. 790). Ils ont conclu que, dans une activité adaptée comme celle de chef d'entreprise, la capacité de travail est de 100% (dossier OAI, p. 791). Ils ont précisé que l'activité habituelle du recourant était un mixte entre activité de surveillance de chantier et chef d'entreprise et qu'il a pu travailler à 100% dans son entreprise jusqu'à la faillite de cette dernière.

Tribunal cantonal TC Page 10 de 16 7.5. Le recourant allègue une incapacité de gain de plus de 40% durant plus d'un an, expliquant avoir perçu des indemnités journalières de l'assureur-accidents depuis le 1er septembre 2017 jusqu'au 30 juin 2020. Ces indemnités journalières étaient calculées sur la base d'une incapacité de travail allant de 100% à 50%. 7.5.1. Il convient de contextualiser tout d'abord brièvement les éléments sur lesquels s'est fondée la SUVA pour verser les indemnités journalières. Après l'accident du 1er septembre 2017, l'assureur-accidents a posé des questions à son médecin d'arrondissement, le Dr L._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie, notamment pour savoir si les troubles du genou gauche étaient en lien avec l'accident du 1er septembre 2017. Le 18 janvier 2018, le Dr L._____ a répondu, sur la base du dossier constitué, que la causalité était probable mais sous la forme d'une aggravation déterminante d'une atteinte dégénérative préexistante. Il a répondu aux autres questions brièvement (dossier SUVA n° 26.36386.17.3, p. 758). Le 9 mars 2018, la SUVA informait le recourant qu'il avait droit à des indemnités journalières dès le 7 septembre 2017 pour son accident du 1er septembre 2017 (dossier SUVA n° 26.36386.17.3, p. 744). Le 31 mai 2019, la SUVA a demandé au Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et médecin traitant, si, au regard de l'activité habituelle décrite par le recourant, une incapacité de travail était justifiée (dossier SUVA n° 26.36386.17.3, p. 617 s.). Le médecin a répondu le 4 juin 2019 qu'il pourrait bénéficier d'une incapacité de travail de 10% au maximum (dossier SUVA n° 26.36386.17.3, p. 614). Sur la base de la réponse du Dr M._____, la SUVA a annoncé

qu'elle verserait des indemnités journalières à hauteur de 10% pour les mois d'avril et de mai 2019. Elle a renoncé à demander le remboursement des indemnités journalières payées jusqu'alors (dossier SUVA n° 26.36386.17.3, p. 613). Le recourant a ensuite expliqué que le Dr M. _____ ne s'était pas prononcé sur la capacité de travail d'une journée de travail réelle, expliquant que les tâches étaient en réalité plus physiques. L'assurance-accidents a répondu que le Dr M. _____ s'était basé sur la propre description du recourant concernant son activité (dossier SUVA n° 26.36386.17.3, p. 598). Finalement, elle a accepté de tenir compte d'une description d'activité faite par le recourant dans un autre dossier (dossier SUVA n° 24.03596.15.1) et de retenir une activité à 50% administrative et à 50% physique, conduisant à une incapacité de travail à 50%. Elle a indiqué qu'elle allait modifier les décomptes depuis le 1er avril 2019 en conséquence (dossier SUVA n° 26.36386.17.3, p. 154). Le 30 septembre 2019, la SUVA a demandé à son médecin d'arrondissement si la situation était suffisamment stabilisée pour permettre son bouclage (dossier SUVA n° 26.36386.17.3, p. 145). Le Dr L. _____ a alors effectué un examen clinique et déclaré dans un rapport du 18 octobre 2019 que "on se trouve actuellement à plus de 26 mois du dernier traumatisme et on peut donc raisonnablement estimer que ce dernier ne représente plus la cause incapacitante. Effectivement, l'événement du 01.09.2017, comme mentionné précédemment, a aggravé de manière passagère un état antérieur résultant de l'événement de 1980 et de ce fait, la persistance des symptômes au-delà du 01.03.2018 est à mettre sur le compte de l'état antérieur". Il considère que, pour une activité essentiellement sédentaire, la capacité de travail est entière. Les déplacements sur les escaliers, terrains inégaux, prolongés ainsi que le port de charges lourdes et moyenne si répété, tout comme les positions contraignantes pour les genoux, étaient à prohiber (dossier SUVA n° 26.36386.17.3, p. 141). Le 14 janvier 2020, le médecin d'arrondissement a maintenu ses appréciations après avoir pris connaissance de l'expertise pluridisciplinaire de l'OAI. Selon lui, s'il n'y avait pas de chirurgie prothétique, l'état de santé devait être considéré comme stabilisé. Le 7 mai 2020, il a encore confirmé ses conclusions des 18 octobre 2019 et 14 janvier 2020. Il a déclaré que l'état était stabilisé

Tribunal cantonal TC Page 11 de 16 par rapport au dernier traumatisme. Par courrier du 8 mai 2020, la SUVA a annoncé qu'elle mettrait fin au paiement de l'indemnité journalière avec effet au 30 juin 2020. 7.5.2. Des indemnités journalières ont effectivement été versées par la SUVA du 7 septembre 2017 au 30 juin 2020. Toutefois, les conditions dans lesquelles ces indemnités ont été octroyées ne permettent pas d'établir que le recourant présentait une incapacité de gain de plus de 40% dès septembre 2018. En effet, le médecin d'arrondissement de la SUVA devait tout d'abord répondre à des questions en rapport avec la causalité de l'accident du 1er septembre 2017 et il se fondait uniquement sur le dossier. Ce n'est que le 18 octobre 2019 que le Dr L. _____ a procédé à un unique examen clinique. Pour ce faire, il a résumé l'évolution de la situation uniquement depuis l'accident du 1er septembre 2017 sur la base des pièces, reporté les déclarations, réalisé ses propres constats, posé le diagnostic puis rédigé ses appréciations. Il dit d'ailleurs que l'événement du 1er septembre 2017 a aggravé de manière passagère un état antérieur résultant de l'événement de 1980 et, de ce fait, la persistance des symptômes au-delà du 1er mars 2018 est à mettre sur le compte de l'état antérieur. Après cela, il a confirmé à deux reprises son appréciation, notamment le

consid. 2c/aa; RAMA 1991 n. U 130 p. 270 s. consid. 4a p. 272; RCC 1983 p. 246 s., 1973 p. 198 s. consid. 2c p. 201). 3.2.2. 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'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (voir arrêt TF

Tribunal cantonal TC Page 6 de 16 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). 4. L'art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI; RS 831.201) prescrit que, lorsque la rente ou l'allocation pour impotent a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant ou parce qu'il n'y avait pas d'impotence, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies. D'après cet alinéa, lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence, ou l'étendue du besoin de soins découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits. Les principes régissant la révision selon l'art. 17 LPGA étant applicables par analogie aux cas prévus à l'art 87 RAI, il doit en aller de même s'agissant d'une nouvelle demande, comme ici. Selon l'art. 17 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. 4.1. Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut ainsi être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain (ou d'exercer ses travaux habituels) ont subi un changement important (ATF 109 V 108 consid. 3b; 107 V 219 consid. 2; 105 V 29 et les références; VSI 1996 p. 188 consid. 2d). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lorsque la décision initiale de rente a été rendue avec les circonstances régnant à l'époque du prononcé de la décision litigieuse (ATF 130 V 351 consid. 3.5.2; 125 V 369 consid. 2 et la référence; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b). 4.2. Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). 5. Dans le droit des assurances sociales, la règle du degré de vraisemblance prépondérante est généralement appliquée. Dans ce domaine, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 126 V 353 consid. 5b; 125 V 193 consid. 2 et les références citées; arrêt TF 8C_704/2007 du 9 avril 2008 consid. 2; ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). Aussi

n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel

Tribunal cantonal TC Page 7 de 16 l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

E. 8.1

Son activité habituelle telle que réellement exercée n'étant plus exigible, il convient de se fonder sur les données statistiques en tenant compte des limitations fonctionnelles pour déterminer le revenu d'invalide dans une activité adaptée.

E. 8.1.1

Le recourant allègue qu'il percevrait un montant de CHF 68'105.50 dans des activités légères dans le secteur de la production industrielle ou des services en se fondant sur l'Enquête suisse sur la structure des salaires de 2018 (ESS 2018; tableau TA1_skill_level, niveau 1). Il demande encore un abattement de 25% sur ce salaire en raison de son âge, de son inexpérience dans d'autres secteurs que celui de la construction, de son absence de formation et de ses limitations fonctionnelles, estimant ainsi son revenu d'invalide à CHF 51'079.-.

E. 8.1.2

Le revenu de CHF 68'105.50 invoqué par le recourant se base sur le niveau de compétence 1 "Tâches physiques ou manuelles simples". Le niveau de compétence pris en compte par le recourant est trop faible. En effet, il a monté et dirigé sa propre société durant plus de trente ans. Cette société a employé jusqu'à cent personnes et le recourant a décrit à plusieurs reprises les tâches diverses et variées qu'il effectuait lorsqu'il travaillait pour cette société (contrôle des livraisons, supervision des chantiers, manutention, administration, prise de décisions, conduite opérationnelle, gestion du personnel, etc.). Le niveau de compétence 2 "Tâches pratiques telles que la vente/ les soins/ le traitement de données et les tâches administratives/ l'utilisation de machines et d'appareils" doit ainsi être appliqué. La moyenne totale annuelle des salaires dans ce domaine pour les hommes est de CHF 70'669.-, après correction technique liée à la durée usuelle du travail qui est de 41.7 heures au lieu de 40 heures. D'après les limitations retenues par les experts dans leur avis consensuel et les compétences du recourant acquises durant sa longue carrière dans le domaine de la construction, il serait capable d'exercer en tant que conducteur des travaux. Cette profession comprend essentiellement de la planification (analyse de dossier, démarches administrative d'ouverture d'un chantier, commande de matériel, établir les dispositifs d'hygiène et de sécurité, planifier les différentes opérations, etc), ainsi que du contrôle (constituer une équipe, suivre l'avancement, effectuer des relevés, inspecter l'état du matériel, etc). Le métier de planificateur des travaux pourrait également convenir au recourant.

Tribunal cantonal TC Page 14 de 16 Concernant l'abattement de 25% demandé par le recourant, celui-ci est disproportionné. Certes, son âge proche de la retraite parle en faveur d'un abattement mais le reste de ses arguments doit être écarté. En effet, au contraire de ce qu'il affirme, il n'a pas passé toute sa vie professionnelle sur les chantiers et il a de l'expérience dans des activités essentiellement sédentaires. Il convient de rappeler ici que les experts ont retenu qu'un travail semi-sédentaire était également possible (dossier OAI, p. 794). Il a été démontré qu'il exerçait un travail en partie physique mais également des tâches de direction, de surveillance et de contrôle. Les nouvelles tâches seront effectivement

quelque peu différentes mais son handicap et l'absence d'expérience ont déjà en grande partie été pris en compte en utilisant la moyenne des revenus de l'ESS 2018, laquelle comprend un large éventail d'activités, de sorte qu'un abattement de 25% serait exagéré. Un abattement de 10% s'avère justifié, ceci pour tenir compte de l'âge et de ses limitations. Le revenu d'invalidité doit ainsi être fixé à CHF 63'602.10.

E. 8.2

Pour le revenu de valide, le recourant a réalisé un revenu de CHF 87'000.- en 2016, soit la dernière année complète avant la faillite de sa société (dossier OAI, p. 378). Ce revenu ne peut pas être utilisé pour calculer l'invalidité puisqu'il a perdu son emploi pour des motifs étrangers à son invalidité.

E. 8.2.1

Le recourant, se référant à la décision de la SUVA du 14 mai 2020, alléguait en premier lieu un revenu sans invalidité de CHF 92'480.-. Dans sa détermination du 11 janvier 2021, il considère que le niveau de compétence 4 de l'ESS doit être appliqué. Il affirme qu'il a perçu des revenus s'élevant au moins à CHF 123'000.- depuis 2006 et qu'en 2016 ainsi que 2017, les revenus se montaient à CHF 174'000.-. Ces revenus corroborent selon lui le fait qu'il accomplissait des tâches correspondant au niveau 4 de compétence. Il indique que sans l'accident de septembre 2017 et (de) la péjoration de son genou gauche, il aurait pu continuer au service d'une autre entreprise active dans le domaine de la gypserie-peinture, soit une activité mixte comprenant des tâches physiques et la direction d'une entreprise de plusieurs dizaines d'employés.

E. 8.2.2

La version 2012 de l'Enquête suisse sur le niveau et la structure des salaires (ESS) a introduit quatre niveaux de compétences définis en fonction du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle. Le niveau 1 est désormais le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules. L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais plus sur les qualifications en elles-mêmes (voir arrêts TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4; 9C_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3). Le niveau 4 de compétence que prétend atteindre le recourant correspond à des "tâches qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste

Tribunal cantonal TC Page 15 de 16 ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé". Il s'agit donc de tâches non physiques.

E. 8.2.3

Le fait d'avoir dirigé sa propre société durant plusieurs années ne justifie pas l'application du niveau de compétence 4. Il faut encore examiner en quoi consistait concrètement l'activité. En l'occurrence, le recourant explique (recours, p. 18) qu'il se chargeait quotidiennement de travaux nécessitant une excellente condition physique (réception des livraisons de matériaux, mise en place des matériaux dans le dépôt, préparation du matériel pour les chantiers du lendemain). Ces activités physiques que le recourant exerçait quotidiennement dans son activité habituelle n'entrent aucunement dans le niveau de compétence 4; les activités d'inspection de chantier et d'organisation des équipes non plus. Les tâches "mise en place des matériaux dans le dépôt" et "réception des livraisons de matériaux" sont même de niveau 2, voire de niveau 1. Les contacts avec la clientèle et l'engagement du personnel sont susceptibles d'être du niveau maximum. Au vu des nombreuses déclarations faites à la SUVA, aux experts (cf. consid. 7.6.1) et dans son recours au sujet de son activité habituelle, il faut considérer que les tâches de direction justifiant une application du niveau 4 sont minoritaires. Par conséquent, prises dans leur globalité et compte tenu de sa longue expérience, les tâches appellent une application du niveau de compétence 3.

E. 8.2.4

Pour fixer le revenu de valide, il faut par conséquent utiliser le niveau de compétence 3 de l'ESS 2018, en particulier la branche 41-43 "Construction", correspondant à un salaire mensuel de CHF 7'390.-. Après correction du nombre d'heures hebdomadaires (mais sans indexation pour comparer les deux revenus sur la base de la même ESS), le revenu annuel de valide doit être fixé à CHF 92'448.90.

E. 8.3

Il ressort de la comparaison des revenus de valide (CHF 92'448.90) et d'invalidé (CHF 63'602.10), que le recourant subit une perte de gain CHF 28'846.80 en raison des atteintes à sa santé. Cela représente une invalidité de 31% (31.20), qui ne donne pas droit à une rente d'invalidité. La capacité de gain ne s'est que très légèrement péjorée mais pas suffisamment pour influencer sur le droit à la rente au sens de l'art. 17 LPGA. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a une nouvelle fois refusé l'octroi d'une rente au recourant. 9. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 9.1. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant qui succombe. Ils sont compensés avec l'avance de frais versée. 9.2. Vu le sort du litige, il n'est pas alloué de dépens. (dispositif en page suivante)

Tribunal cantonal TC Page 16 de 16 la Cour arrête : I. Le recours est rejeté. II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge de A. _____. Ils sont compensés par l'avance de frais versée. III. Il n'est pas alloué de dépens. 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 25 novembre 2021/rte Le Président : Le Greffier :

E. 13

janvier 2020, après que l'OAI a transmis son expertise pluridisciplinaire à la SUVA, sans pour autant avoir réexaminé l'assuré. S'agissant de l'activité habituelle du recourant, on notera que la SUVA a d'abord eu l'intention de réduire les indemnités à 10% sur la base des déclarations du Dr M. _____ mais s'est finalement ravisée, acceptant de se fonder sur une description d'activité habituelle donnée par le recourant en 2015 dans le cadre d'un autre sinistre. Elle a toutefois précisé que "dans le cadre du présent dossier, nous maintenons que l'activité de A. _____ est bien celle qu'il a décrite à 2 reprises". Elle n'étaye dès lors pas pourquoi elle se fonde sur d'autres déclarations. 7.5.3. D'une manière générale, force est de constater que ce n'est pas sur la base d'examens médicaux fouillés et complets que la SUVA a versé ces indemnités journalières. Le fait que l'assureur-accidents ait retenu, sans investigations approfondies, une certaine incapacité de travail dans les suites de l'accident survenu en 2017 ne doit dès lors pas lier l'OAI dans son propre examen de la capacité de travail du recourant. 7.6. Pour établir la capacité de travail, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire qui respecte parfaitement les exigences formelles (cf. consid. 7.3). Au niveau matériel, le recourant critique les avis des experts, selon lesquelles il est capable de travailler à 100% dans une activité adaptée de chef d'entreprise "comme il pouvait le faire avant la faillite de [sa société], il y a 2-3 ans". Cette indication a été reprise dans la décision querellée. Le recourant indique que, durant son activité à la tête de la société, il ne se contentait pas d'effectuer des tâches de direction, de contrôle et de contacts avec la clientèle mais se chargeait quotidiennement de travaux nécessitant une excellente condition physique. Compte tenu des limitations reconnues par les experts, ces tâches ne peuvent plus être effectuées et donc il ne peut plus exercer son activité habituelle. 7.6.1. Dans un rapport du 17 septembre 2015 de la SUVA, le recourant décrivait ses activités professionnelles ainsi: "je travaille aussi bien administrativement que sur les chantiers avec mes collaborateurs. J'estime ma part administrative à 50% et ma part de travail sur les chantiers à 50%" (dossier SUVA n° 24.03596.15.1, p. 504 s.). En novembre 2017, il déclarait ceci : "Je travaille comme chef d'entreprise de C. _____ SA depuis 1984, entreprise active dans la plâtrerie-peinture. Mon activité consiste en des tâches administratives ainsi que des tâches de contrôles et surveillance des chantiers, des contacts clientèle. Je n'ai pas d'activité de plâtrier-peintre" (dossier OAI, p. 635).

Tribunal cantonal TC Page 12 de 16 Dans le cadre de l'expertise E. _____, dont on peut ici uniquement reprendre les constatations de faits reposant directement sur les déclarations du recourant, il est écrit que "l'examiné effectue un travail exclusivement administratif, dans un bureau, soit l'établissement de devis, la facturation, la surveillance des stocks et commandes ou le contact avec la clientèle. Il arrive que l'expertisé se rende sur les chantiers dans le cadre d'un contrôle, pour diriger ses équipes et pour rencontrer des clients, avec marche sur terrain, parfois inégal, et utilisation d'une échelle et d'échafaudages en fonction des niveaux à inspecter. Cependant, il ne reste pas longtemps" (dossier OAI, p. 411). Les experts mandatés par l'OAI ont décrit l'activité professionnelle. L'expert en médecine interne a noté cela: "Dans cette dernière activité [gérant de sa propre entreprise], il explique qu'il travaillait sur une activité de bureau à environ 40%, le reste du temps était occupé à faire de la manutention, il recevait les commandes, il préparait ensuite le matériel pour les chantiers le lendemain matin. Il se déplaçait sur les chantiers, faisait le tour des façades, apportait du matériel. Il explique qu'il ne pouvait pas n'avoir qu'une activité de bureau (pas

de connaissance informatique ou comptable). Par ailleurs, il explique qu'il y avait beaucoup de travail manuel qui nécessitait sa présence. Il explique ainsi qu'il travaillait beaucoup mais dans une activité essentiellement physique" (dossier OAI, p. 804). L'expert en neurologie a reporté que dans le cadre de son activité de dirigeant d'entreprise, l'activité du recourant comprenait 50% d'administration et 50% de travail sur le terrain, ce dernier comportant essentiellement le contrôle du matériel, le contrôle des chantiers et des ouvriers, sans engagement lourd. Il s'agissait néanmoins d'une activité manuelle relativement importante (dossier OAI, p. 825). Au niveau de l'expertise orthopédique, on peut lire ceci: "A. _____ ne travaillait pas comme plâtrier-peintre, mais comme patron d'une entreprise de peinture qui a eu jusqu'à 120 employés selon l'assuré. Son activité de bureau est évaluée, par l'assuré, à 40 %. Le reste du temps consistait à faire des visites de chantier. L'état actuel de A. _____ lui permet d'effectuer la partie administrative du métier qu'il a exercé jusqu'en septembre 2017" (dossier OAI, p. 838). Il résulte de ce qui précède que d'après les déclarations du recourant reportées par les différents experts et la SUVA, il paraît clair que ce dernier n'effectuait plus des tâches de plâtrier-peintre depuis plusieurs années. Toutefois, la décision de l'OAI et l'avis consensuel des experts sont incorrects et réducteurs lorsqu'ils retiennent que l'activité habituelle était mixte entre de la surveillance de chantier et des tâches de chef d'entreprise; cette conception est trop restrictive. Le travail de contrôle et de surveillance sur les chantiers ainsi que la manutention, le contrôle et la préparation du matériel correspond bien à 50% de son activité au minimum. Or, au vu des limitations retenues par les experts, ces tâches ne peuvent plus être effectuées par le recourant. 7.6.2. Concernant l'autre moitié des tâches de son activité habituelle, à savoir 50% de tâches administratives, le recourant affirme entre autres qu'il est incapable d'utiliser un ordinateur. Au vu de son profil, cette affirmation doit être tenue pour vraisemblable. En effet, il est né en 1958 et a appris son métier de plâtrier-peintre directement sur les chantiers. Au moment de la démocratisation de l'informatique au début des années nonante, il avait déjà plus de quarante ans. On peut partir du principe qu'il ne faut pas le tenir pour un spécialiste en informatique. Il allègue aussi qu'il délégait les tâches administratives à des employés spécialisés. Cette affirmation est étayée par l'ensemble du dossier de l'OAI où toutes les correspondances (courriers ou courriers électroniques) étaient envoyées par des collaborateurs: notamment le responsable de la comptabilité (report de rendez- vous d'expertise, dossier OAI, p. 203 s.; transmissions de déclarations d'accident, dossier OAI, p. 253, 264, 270, 275, 291 et 395; transmission de demande de prestation AI, dossier OAI, p. 141), ou alors son secrétariat (dossier OAI, p. 330, 333 et 353 s.). L'un des seuls documents qui semble avoir été rédigé personnellement par le recourant est un formulaire de la SUVA, rempli le 9 octobre

Tribunal cantonal TC Page 13 de 16 2017, soit moins d'un mois avant la faillite de sa société, prononcée le 6 novembre 2017 (dossier OAI, p. 640 s.). On peut également concevoir qu'en arrivant en Suisse en provenance d'Italie à l'âge de quatorze ans (dossier OAI, p. 410), il a gardé des difficultés pour écrire en français. L'ensemble de ces indices corroborent les affirmations du recourant selon lesquelles les tâches administratives de bureau étaient pour l'essentiel déléguées à des collaborateurs et que les tâches administratives qu'il effectuait lui-même consistaient essentiellement en des contacts avec la clientèle et des tâches de direction. 7.7. En définitive, l'activité habituelle n'a pas été cernée correctement par les experts. Dans ces conditions, même si leurs constatations et appréciations médicales ne sont à juste titre pas remises en cause par les parties et ont une pleine force probante, la conclusion concernant la capacité de pratiquer son activité

habituelle ne peut être confirmée puisque l'activité retenue comme telle ne correspond pas à la réalité. 8. Le recourant n'étant plus capable de pratiquer son activité habituelle, il y a lieu de fixer les revenus d'invalidé et de valide afin d'établir son invalidité en procédant à la comparaison de ses revenus.

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