

GE_GERICHTE ATAS/1250/2010 vom 30. November 2010

GE Cour de justice, 2010-11-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1250_2010

FR: GE_GERICHTE ATAS/1250/2010 du 30 novembre 2010

IT: GE_GERICHTE ATAS/1250/2010 del 30 novembre 2010

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (LOJ ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA ; RS 830.1) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI ; RS 831.20). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 130 V 230 consid. 1.1; 335 consid. 1.2; ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1, 126 V 136

A/1799/2008 - 11/20 - consid. 4b et les références). Les règles de procédure quant à elles s'appliquent sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse, du 21 avril 2008, est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision) et, le 1er janvier 2008, des modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives aux 4ème et 5ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329).

E. 3

Le recours interjeté respectant les forme et délai prévus par la loi (art. 56 à 60 LPGA), sera déclaré recevable.

E. 4

Le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité du recourant et en particulier sur le degré d'invalidité présenté à compter du 1er janvier 2003, l'intimé ayant réduit, à compter de cette date, la rente entière - octroyée de septembre à décembre 2002 - à un quart de rente.

E. 5

a) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28 al. 2 LAI). b) L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). c) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) 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

A/1799/2008 - 12/20 - 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1).

E. 6

a) En vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Dans ce contexte, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi

en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3a). c) Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas encore de douter de l'objectivité de son appréciation ni de soupçonner une prévention à l'égard de l'assuré. Ce n'est qu'en présence de circonstances particulières que les doutes au sujet de l'impartialité d'une

A/1799/2008 - 13/20 - appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Etant donné l'importance conférée aux rapports médicaux dans le droit des assurances sociales, il y a lieu toutefois de poser des exigences sévères quant à l'impartialité de l'expert (ATF 125 V 353 ss consid. 3b/ee; ATFA non publié du 13 mars 2000, I 592/99, consid. b/ee).

E. 7

Il n'est pas contesté que le recourant présente une fracture de l'humérus proximal droit (septembre 2001) status après réduction sanglante et ostéo-suture, une périarthrite scapulo-humérale droite, des fractures multiples du bassin avec fractures des branches ilio et ischio-pubiennes des deux côtés (septembre 2001), une fracture complexe per et sous-trochantérienne du fémur droit (septembre 2001), un traumatisme des parties molles de la cuisse gauche (septembre 2001) et des troubles dégénératifs de la colonne lombaire inférieure (2000). Il n'est pas non plus contesté qu'en raison de ses atteintes, le recourant ne peut effectuer des travaux de force de manière répétitive avec le bras supérieur droit, porter ou soulever de lourdes charges et s'agenouiller plus d'une heure à une heure et demie (rapport du Dr N_____ du 23 novembre 2004). S'agissant de la capacité de travail, l'intimé a retenu une incapacité de travail totale de septembre 2001 à décembre 2002. A compter du 1er janvier 2003, la capacité de travail était totale dans une activité adaptée, mais nulle dans l'activité de maçon-carreleur. Le Tribunal de céans constate que, au vu des rapports médicaux versés à la procédure, l'on ne saurait suivre l'intimé en retenant une capacité nulle dans l'activité de maçon-carreleur. Le Dr N_____ a certes indiqué qu'une activité professionnelle en tant qu'ouvrier carreleur salarié paraissait impossible et non exigible, la capacité de travail résiduelle se situant certainement en dessous de 50%, ce qui concorde avec les conclusions du Dr L_____ (rapport des 18 décembre 2002 et 13 février 2004). Cela étant, le recourant n'est pas un ouvrier salarié, mais un carreleur indépendant, de sorte qu'il a la possibilité d'éviter les travaux lourds, répétitifs et impliquant une position accroupie ou agenouillée. Ainsi, comme l'a indiqué la Dresse M_____, il y a lieu de retenir une incapacité de travail de 50% puisque l'on peut exiger du recourant qu'il effectue les travaux de maçonnerie légers et respectant ses limitations fonctionnelles (rapport M_____, du 11 octobre 2007). Le recourant conteste par ailleurs l'incapacité de travail de 20% retenue par l'intimé dans l'activité des « livraisons-métrés » (livrer du matériel, visiter les chantiers, superviser le travail et faire les métrés). Le recourant fait valoir que dans la mesure où il s'agit de travaux manuels qui

nécessitent des efforts physiques et des accroupissements, la capacité de travail n'est pas supérieure à 50%. Selon l'intimé, les métrés ne nécessitent pas la position accroupie.

A/1799/2008 - 14/20 - La question de savoir si les métrés se font en position accroupie ou debout (au moyen d'un laser) peut rester ouverte. En effet, le recourant a expliqué par-devant le Tribunal de céans qu'il continuait à se charger de faire les métrés, lesquels prennent entre ½ heure et 1 heure (audience du 12 janvier 2010). Or, les limitations fonctionnelles dont souffre le recourant concernent la position accroupie prolongée au-delà d'une heure ou heure et demie. Il s'ensuit que les métrés effectués par le recourant respectent pleinement ses limitations fonctionnelles. L'incapacité de travail de 20% dans l'activité « livraisons-métrés » paraît ainsi justifiée compte du fait que le recourant peut tout faire (livrer du matériel, visiter les chantiers, superviser le travail et faire les métrés), excepté porter le matériel lourd. En conclusion, de septembre 2001 à décembre 2002, la capacité de travail du recourant était nulle. A compter du 1er janvier 2003, la capacité de travail dans une activité adaptée (évitant les travaux de force de manière répétitive avec le bras supérieur droit, le port ou le soulèvement de lourdes charges, la position accroupie plus d'une heure à une heure et demie) est totale, étant précisé qu'elle est de 50% dans l'activité de maçon-carreleur et de 80% dans l'activité « livraisons-métrés ».

E. 8

a) Au sujet de l'évaluation de l'invalidité on rappellera que, chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). b) Lorsqu'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus provenant d'une activité lucrative, il faut appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (ATF 128 V 30 consid. 1). Selon cette méthode, on commence par déterminer, sur la base d'une comparaison des activités, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b). c) Selon la jurisprudence, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans une entreprise artisanale avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de

A/1799/2008 - 15/20 - tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise artisanale dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle de membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut

attribuer à ces facteurs (étrangers à l'invalidité) et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (VSI 1998 p. 124 consid. 2c et p. 259 consid. 4a).

E. 9

a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (arrêts I 750/04 du 5 avril 2006 consid. 5.3, in SVR 2007 IV n° 1 p. 1; I 11/00 du 22 août 2001 consid. 5a/bb, in VSI 2001 p. 274). b) Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il ne pouvait attendre aucune indemnisation de tiers. Parmi les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée de façon définitive. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au

A/1799/2008 - 16/20 - reclassement dans une profession entièrement nouvelle.

Conformément au principe de la proportionnalité, il convient en revanche de faire preuve de prudence dans l'invocation de l'obligation de réduire le dommage lorsqu'il s'agit d'allouer ou d'adapter certaines mesures d'ordre professionnel afin de tenir compte de circonstances nouvelles relevant de l'exercice par l'assuré de ses droits fondamentaux. Demeurent réservés les cas où les dispositions prises par l'assuré doivent être considérées, au regard des circonstances concrètes, comme étant tout simplement déraisonnables ou abusives (ATF 113 V 22 consid. 4d p. 32; MARC HÜRZELER, Prävention im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht, in Prävention im Recht, 2007, p. 172 sv.). Dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement

dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt I 840/81 du 26 avril 1982, in RCC 1983 p. 246; voir également arrêt 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4).

E. 10

En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa version antérieure au 1er janvier 2004), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 66 2/3% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins; dans les cas pénibles, l'assuré peut, d'après l'art. 28 al. 1bis LAI, prétendre à une demi-rente s'il est invalide à 40% au moins. Dès le 1er janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit la réduction ou l'augmentation de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 41 LAI (ATF 125 V 417 s. consid. 2d et les références; VSI 2001 p. 157 consid. 2). Aux termes de cette disposition (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002), si l'invalidité d'un bénéficiaire de rente se modifie de manière à influencer le droit à la rente, celle-ci est, pour l'avenir, augmentée, réduite ou supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité,

A/1799/2008 - 17/20 - et donc le droit à la rente, peut motiver la révision de celle-ci (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). En cas d'allocation d'une rente dégressive ou temporaire, la date de la modification du droit (diminution ou suppression de la rente) doit être fixée conformément à l'art. 88a al. 1 RAI (ATF 125 V 417 consid. 2d; RCC 1984 p. 137). Selon cette disposition, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 29 février 2004, si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

E. 11

a) Par décision litigieuse du 21 avril 2008, l'intimé a octroyé au recourant une rente entière de septembre à décembre 2002, puis un quart de rente. Dans la mesure où l'incapacité de travail a été totale de septembre 2001 à décembre 2002, le recourant a effectivement droit à une rente entière dès septembre 2002 (délai d'attente d'un an, art. 29 al. 1 let b. LAI). Cela étant, contrairement à ce que prévoit la décision litigieuse, le droit à la rente entière perdue jusqu'à mars 2003 (soit trois mois après l'amélioration de la capacité de gain). Il s'ensuit que c'est à tort que l'intimé a octroyé au recourant une rente entière jusqu'à décembre 2002. La décision litigieuse devra être annulée sur ce point. b) Pour la période à compter du 1er janvier 2003, l'intimé a utilisé la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, en

établissant les tâches que le recourant effectuait avant son invalidité (15% dans la direction, 10% dans les rendez-vous chantiers, métrés et livraisons de matériels et 75% dans les travaux manuels), puis en évaluant dans quelle mesure on pouvait exiger du recourant qu'il organisât son travail différemment (30% dans la direction, 25% dans les rendez-vous chantiers, métrés et livraisons de matériels et 45% dans les travaux manuels). Le recourant conteste la répartition des champs d'activités effectuée par l'intimé et soutient que dans son cas, elle doit s'établir comme suit : 15% direction, 10% dans les livraisons et les métrés et 75% dans les travaux manuels. Le Tribunal de céans constate préalablement que c'est à juste titre que l'intimé a utilisé la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité dès lors que les comptes de l'entreprise du recourant ne permettent pas de tirer des conclusions valables sur sa perte de gain. De surcroît, l'accident s'étant produit environ deux ans après le lancement de son activité indépendante, les revenus réalisés avant

A/1799/2008 - 18/20 - l'atteinte à la santé ne permettent pas de fixer le revenu hypothétique sans invalidité dès lors que l'entreprise n'avait pas encore atteint son plein rendement. Au demeurant, le recourant ne conteste pas l'utilisation de la méthode extraordinaire. S'agissant de la pondération des champs d'activités, s'il apparaît certes justifié d'exiger du recourant qu'il réorganise son emploi du temps au sein de sa société en fonction de ses aptitudes résiduelles, on ne saurait suivre l'intimé lorsqu'il affirme que le recourant est en mesure de consacrer plus de temps à l'exercice d'activités adaptées (30% dans la direction, au lieu de 15%, et 25% dans les rendez-vous de chantiers, métrés et livraisons de matériel, au lieu de 10%), sans avoir nullement vérifié concrètement si, dès 2003, la quantité des tâches à effectuer dans ces champs d'activités permettait effectivement au recourant qu'il y consacre plus de temps. Qui plus est, au regard du témoignage de l'enquêtrice, on ne saurait accorder de valeur probante au rapport d'enquête économique établi le 17 août 2005. En effet, il apparaît que l'enquêtrice s'est surtout fondée sur la situation professionnelle de son mari pour déterminer ce qu'il devait en être dans l'entreprise du recourant. Elle a ainsi expliqué que dans la mesure où les employés de son mari se chargent également des rendez-vous de chantiers, des métrés et des livraisons de matériel, elle avait estimé que les heures consacrées par l'employé du recourant à ces tâches pouvaient être reportées sur le recourant après l'accident. Elle en avait déduit que le recourant pouvait augmenter la part de son temps consacrée à cette activité de 10 % à 25 %. Or, le recourant a indiqué qu'avant son accident, il était en charge de tous les rendez-vous de chantiers, des métrés et des livraisons de matériel (audience du

E. 12

Au bénéfice des explications qui précèdent, le Tribunal de céans admettra partiellement le recours en ce sens que le recourant a droit à une rente entière de septembre 2002 à mars 2003, la cause étant renvoyée pour instruction complémentaire pour la période postérieure. Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité à titre de participation à ses frais et dépens, que le Tribunal limite en l'espèce à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA). L'intimé sera par ailleurs condamné à un émolument de 500 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI).

A/1799/2008 - 20/20 -