GE_GERICHTE ATAS/139/2011 vom 10. Februar 2011

GE Cour de justice, 2011-02-10, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_139_2011

FR: GE_GERICHTE ATAS/139/2011 du 10 février 2011

IT: GE_GERICHTE ATAS/139/2011 del 10 febbraio 2011

Erwägungen

E. 1

Jusqu'au 31 décembre 2010, conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, 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) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Depuis le 1er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 9 octobre 2009). 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. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit 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 sur opposition litigieuse (ATF 129 V 1, consid. 1; ATF 127 V 467, consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsque l'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse du 23 février 2010 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à celle, le 1er janvier 2004, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision) et, le 1er janvier 2008, des modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 2006 (5ème révision). Cependant les faits pertinents remontent au mois de juillet 2007. Partant, du point de vue matériel, le droit éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné, pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, au regard des

A/1235/2010 - 11/21 - dispositions de la LPGA et de celles de la LAI en vigueur jusqu'à cette date, et dès le 1er janvier 2008, en fonction des modifications de la LAI consécutives à la 5ème révision, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique 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).

E. 3

Interjeté dans les formes et délai prévus par la loi, le recours est recevable (art. 56 à 61 LPGA).

E. 4

Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du mois de juillet 2008, et singulièrement, sur son degré d'invalidité.

E. 5

Il sied tout d'abord d'examiner si et quand l'état de santé du recourant s'est amélioré. En effet, selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut 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 ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, Arrêt du TF non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid. 3.2).

E. 6

Aux termes de l'art. 8 al. 1er LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1er LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. 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 sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1er LPGA).

E. 7

a) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement

A/1235/2010 - 12/21 - sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, 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 et les références). b) 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 qu'en soit la 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. 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 qu'enfin, les conclusions de l'expert 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). 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 appréciation peuvent être considérés comme objectivement fondés. Étant 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. 8

Le juge des assurances sociales 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, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance

A/1235/2010 - 13/21 - prépondérante. 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 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a).

E. 9

En l'espèce, les atteintes dont souffre le recourant au niveau de l'épaule gauche sont clairement établies et non contestées. Il n'est pas non plus contesté qu'en raison desdites atteintes, le recourant doit désormais éviter le port de charges, les tractions, pulsions, rotations et l'usage de la force à l'aide du membre supérieur gauche et que sa capacité à exercer son activité habituelle d'installateur sanitaire est nulle depuis le 1er juillet 2006. En revanche, l'intimé a estimé que, depuis avril 2007, il est exigible du recourant qu'il exerce une activité administrative à raison de 30% et que depuis le 30 juillet 2008 sa capacité à exercer une telle activité est de 100%. La Cour de céans relève que le recourant a admis avoir repris une activité administrative à 30% au sein de sa société depuis le 16 avril 2007. Par ailleurs, c'est à juste titre que l'intimé à conclu à une capacité de travail de 100% dès le 30 juillet 2008 dans une activité adaptée. En effet, à sa sortie de la CRR, le Dr E_____ a attesté qu'il ne souffrait pratiquement pas, que son handicap fonctionnel était bien

compensé et qu’une nouvelle intervention n’était pas indiquée. On peut dès lors considérer que l'état de l'intéressé s'est alors stabilisé, d'autant que le Dr B_____, médecin de l’assureur-accidents, a confirmé cette stabilisation dans son rapport du 25 novembre 2008, tout comme le fait que l'assuré pourrait pouvait exercer à plein une activité adaptée aux limitations fonctionnelles liées à son membre supérieur gauche. Au vu de ce qui précède, il convient de conclure à une capacité de travail de 0% du 1er juillet 2006 au 16 avril 2007 - date à partir de laquelle l'état de santé de l'assuré s’est progressivement amélioré jusqu'à sa sortie de la CRR, où lui a finalement été reconnu une aptitude de 100% dans une activité adaptée.

E. 10

Reste à déterminer le degré d’invalidité du recourant. Pour ce faire, il convient tout d’abord d’examiner si la méthode appliquée par l’intimé était correcte. a) Chez les assurés actifs, le degré d’invalidité doit être déterminé sur la base d’une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu du travail que l’invalide pourrait obtenir en exerçant l’activité qu’on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d’une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu’il aurait pu obtenir s’il

A/1235/2010 - 14/21 - n’était pas invalide (cf. art. 16 LPGA en vigueur depuis le 1er janvier 2003). La comparaison des revenus s’effectue en règle générale en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus, puis en les confrontant l’un à l’autre, la différence permettant de calculer le taux d’invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d’après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l’on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222; ATF 128 V 174).

b) Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour personnes sans activité lucrative (du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007: art. 28 al. 2bis LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA; depuis le 1er janvier 2008: art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 27 RAI et 8 al. 3 LPGA), procéder à une comparaison des activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète (procédure extraordinaire d'évaluation de l'invalidité). La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30 et les références). c) Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des

résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de

A/1235/2010 - 15/21 - 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 (arrêts I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255 ; voir également Arrêt).

E. 11

En l'espèce, l'intimé a appliqué la méthode extraordinaire. La Cour de céans constate que les documents comptables de la société ne constituent effectivement pas une base fiable pour déterminer l'incapacité de gain du recourant, dans la mesure où il n'est pas possible de distinguer la part de revenu due uniquement à l'activité de l'assuré de celle imputable à des facteurs étrangers à l'invalidité. Les produits d'exploitation de la société ayant varié de plus de 20% entre 2002 et 2005 - vraisemblablement en raison d'une situation conjoncturelle fluctuante -, il est ainsi difficile d'établir avec précision quel était le revenu réalisé par l'assuré avant son accident. Qui plus est, la société a dû faire face à des charges inhabituelles en 2007 (personnel engagé puis licencié). Enfin, les comptes d'exploitation 2007 et 2008 comprennent des produits exceptionnels (prestations d'assurance, notamment). Partant, attendu que des éléments étrangers à l'invalidité ont influencé les revenus du recourant, c'est à juste titre que la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité a été appliquée par l'intimé.

E. 12

Il convient encore d'examiner si le calcul du taux d'invalidité a été correctement effectué et ce, en tenant compte de l'obligation du recourant de réorganiser son emploi du temps au sein de son entreprise dès le 30 juillet 2008. 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

A/1235/2010 - 16/21 - 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). 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 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). b) Selon l’art. 28 al. 1er LAI dans sa teneur en vigueur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 (art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008), l’assuré a droit à une rente entière s’il est invalide à 70% au moins, à 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.

A/1235/2010 - 17/21 - Selon l'art. 29 al. 1 let b LAI en vigueur jusqu’au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date à partir de laquelle l’assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable. c) En vertu de l’art. 88a al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l’assurance- invalidité en vigueur depuis le 1er janvier 2004 (RS 831.201 ; RAI), si la capacité de gain ou la capacité d’accomplir les travaux habituels d’un assuré s’améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l’invalidité s’atténue, 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. 13

a) Par décision litigieuse du 23 février 2010, l'intimé a octroyé au recourant une demi-rente d'invalidité du 1er juillet 2007 au 30 juillet 2008, date à laquelle elle a été supprimée. Il a précédemment été déterminé que la capacité de travail de l'assuré était de 0% dans toutes activités lucratives durant la période allant du 1er juillet 2006 au 16 avril 2007, puis de 30% dans une activité adaptée, soit essentiellement dans une activité administrative, jusqu'au 30 juillet 2008, et depuis lors de 100% dans une telle activité adaptée. Ces éléments ont tant été retenus par le SMR que par l'intimé dans la décision litigieuse. b) En ce qui concerne la période du 16 avril 2007 au 30 juillet 2008, aucune mesure réorganisationnelle n'était exigible du recourant et seule une activité administrative à hauteur de 30% était susceptible d'être exercée par celui-ci. La comparaison des champs d'activité avec pondération donne ainsi les résultats suivants :

Champs d'activité Pondération sans handicap Pondération avec handicap Taux d'incapacité Direction 30% 30% 0% Travaux sanitaires et plomberie 60% 0% 100% Surveillance des chantiers 10% 0% 100% Total 100% 30%

A/1235/2010 - 18/21 - Au vu des éléments qui précèdent, la Cour de céans remarque que les pondérations avec handicap retenues par l'enquêteur de l'intimé sont erronées pour ce qui est du champ d'activité « surveillance des chantiers » (pièce 78 intimé, page 7). En effet, alors même qu'il avait admis, conformément aux données médicales, que le recourant était uniquement actif à 30% dans la partie administrative de son activité, il a considéré qu'en sus d'une activité de direction à 30%, le recourant pouvait également effectuer une activité de surveillance de chantier à un taux de 10%, avec toutefois, une diminution de la capacité de travail de 10%. Le raisonnement de l'enquêteur revient à dire que le recourant pouvait exercer une activité à un taux de 39%, alors même que sa capacité de travail n'était que de 30% durant la période en question. En outre, il sied de constater que pour procéder à son calcul, l'intimé s'est fondé sur la Circulaire de l'OFAS concernant l'invalidité et l'impotence (chiffre 3115 valable dès le 1er janvier 2004 et 3106 valable dès le 1er janvier 2008), méthode dont il n'y a pas lieu de s'écarter en l'espèce. La comparaison des revenus doit être effectuée en se plaçant en 2007, année durant laquelle le droit à la rente du recourant prend naissance (art. 29 al. 1 let b LAI en vigueur jusqu'au 21 décembre 2007. Le revenu sans invalidité de 76'189 fr. que l'intimé a calculé selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 (ci-après ESS ; TA7) n'est pas critiqué par le recourant. Toutefois, il sera relevé que le revenu mensuel pour le champ d'activité « direction » est effectivement basé sur le tableau TA7, chiffre 20, niveau 3 (homme), mais ce revenu mensuel de 7'824 fr. n'a été adapté ni à la durée hebdomadaire ordinaire du travail en 2007, laquelle est de 41.7 heures, ni à l'indice suisse des salaires nominaux (ISS 2006 : 2014 et ISS 2007 : 2049). En tenant compte de ces paramètres, on parvient à un revenu mensuel sans invalidité pour le champ « direction » de 8'298 francs. Ainsi, le revenu annuel pour le champ « direction » est de 29'873 fr. (8'298 x 12 x 30/100). Ajouté aux revenus sans invalidité annuels des champs « travaux sanitaire et plomberie » et « surveillance des chantiers », lesquels ont en revanche été adaptés, le revenu sans invalidité s'élève à 77'895 fr. (29'873 + 41'162 + 6'860). Quant au revenu d'invalide, il convient uniquement de tenir compte du revenu annuel pour le champ d'activité « direction » en se fondant à nouveau sur les ESS 2006, soit 99'576 fr. (8'298 x 12). La capacité de travail du recourant dans cette activité étant de 30%, son revenu d'invalide est de 29'873 fr. (99'576 x 30/100).

La comparaison des revenus met ainsi en exergue un taux d’invalidité de 62%, étant précisé que le taux d’invalidité est arrondi au pour cent supérieur (cf. ATF 130 V 122). Il donne droit au recourant à un trois-quarts de rente dès le 1er juillet 2007 (art. 29 al. 1 let. b LAI en vigueur jusqu’au 31 décembre 2007).

A/1235/2010 - 19/21 - c) En ce qui concerne la période postérieure au 30 juillet 2008, il convient tout d’abord d’examiner les mesures de réorganisation exigibles du recourant. L’intimé a retenu que le recourant pouvait augmenter de 20% ses tâches administratives (de 30% à 50%) et qu’il exerçait une surveillance sur les chantiers à 10%, étant précisé que sa capacité de travail était diminuée de 10% dans ce champ d’activité, dans la mesure où il ne pouvait plus exercer toutes les tâches y relatives, lesquelles consistaient notamment à monter sur des échelles, afin de vérifier la bonne exécution de certains travaux (pièce 78 intimé, page 4). En outre, l’intimé a établi que durant le reste de son temps (40%), le recourant était présent au bureau, sans toutefois avoir d’activité concrète, de sorte qu’aucun revenu n’était retenu pour ces 40% de présence. Il a conclu qu’en réorganisant de la sorte son activité, le recourant avait respecté son obligation de diminuer le dommage, et ce attendu que cette réorganisation permettait d’exclure le droit du recourant à une rente d’invalidité. Le recourant a quant à lui soutenu, lors de l’audience 26 août 2010, que son activité se décomposait de la manière suivante : 40% pour la direction et l’administration et 60% pour la surveillance sur les chantiers. Dans la mesure où il apparaît d’emblée que les déclarations du recourant ne permettront pas de mettre en exergue un degré d’invalidité plus favorable que celui auquel est parvenu l’intimé, il sied d’examiner si le calcul de celui-ci a été correctement effectué. La comparaison des champs d’activité avec pondération donne ainsi les résultats suivants : Champs d'activité Pondération sans handicap Pondération avec handicap Taux d'incapacité Direction 30% 50% 0% Travaux sanitaires et plomberie 60% 0% 100% Surveillance des chantiers 10% 10% 10% Total 100% 60%

La comparaison des revenus doit être effectuée, pour cette seconde période, en se plaçant en 2008. En ce qui concerne le revenu sans invalidité, il y a lieu d’adapter les revenus 2007 à l’horaire hebdomadaire de travail en 2008, lequel est de 41.6 heures et à l’ISS

A/1235/2010 - 20/21 - (2007 : 2049 et 2008 : 2092). En tenant compte de ces paramètres, le revenu annuel pour le champ « direction » est de 30'427 fr. (101'422 x 30/100), celui pour le champ « travaux sanitaires » de 41’926 fr. (69’876 x 60/100) et celui pour le champ « surveillance des chantiers » de 6'988 fr. (69’876 x 10/100). Partant, le revenu sans invalidité s’élève à 79'341 francs. Quant au revenu d’invalide, il y aura lieu de prendre en considération les revenus annuels des différents champs d’activités, soit 101'422 fr. pour l’activité de direction et 69'876 fr. et la surveillance de chantier. En tenant compte d’une capacité de travail de 50% dans le premier champ et de 10% (avec une diminution de capacité de 10%), dans le second champ d’activité, le revenu d’invalide est de 57'000 fr. (101'422 x 50/100 + 69'876 x 9/100).

En comparant les revenus sans invalidité et avec invalidité, le taux d’invalidité est ainsi de 28%. Ce taux ne donne pas droit à une rente d’invalidité (art. 28 al. 2 LAI en vigueur dès le 1er janvier 2008). d) Ainsi, dans la mesure où l’état de santé du recourant s’est amélioré dès le 30 juillet 2008, le recourant a droit à un trois-quarts de rente du 1er juillet 2007 au 31 octobre 2008 (art. 88a al. 1 RAI). Le recours devra ainsi être admis dans cette mesure.

E. 14

Le recourant obtenant partiellement gain de cause, l’intimé sera condamné à verser un émolument de 200 fr. (art. 69 al. 1bis LAI)

A/1235/2010 - 21/21 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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