

GE_GERICHTE ATAS/370/2015 vom 21. Mai 2015

GE Cour de justice, 2015-05-21, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_370_2015

FR: GE_GERICHTE ATAS/370/2015 du 21 mai 2015

IT: GE_GERICHTE ATAS/370/2015 del 21 maggio 2015

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des constatations 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). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 2

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modi-

A/3233/2013 - 17/27 - fication du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

E. 3

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). 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; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la décision litigieuse du 6 septembre 2013 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4ème, 5ème et 6ème révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p.

4322).

E. 4

Interjeté dans les délai et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).

E. 5

Le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité du recourant et, partant, sur son droit à une rente de l'assurance-invalidité, étant précisé que le recourant ne conteste plus ni la capacité de travail retenue par l'intimé, ni l'application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, ni la distinction salariale pour les deux champs d'activités.

E. 6

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). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). 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 (al. 2 en vigueur dès le 1er janvier 2008).

E. 7

a. En vertu de l'art. 28 al. 1er LAI, dans sa teneur du 1er janvier 2004 au 31 décembre 2007 (aLAI), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au

A/3233/2013 - 18/27 - 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. L'échelonnement des rentes en fonction des taux d'invalidité est resté inchangé dans l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1er janvier 2008. Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8). b. 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). 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; ATF 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b).

E. 8

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 (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). 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 (ATF 113 V 22 consid. 4d; MARC HÜRZELER, *Prävention im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht*, in *Prävention im Recht*, 2007, p. 172 ss). 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. 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 prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 9C_393/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3).

b. S'agissant de la fixation du revenu d'invalide, ce n'est pas le fait que l'assuré mette réellement à profit sa capacité résiduelle de travail qui est déterminant, mais bien plutôt le revenu qu'il pourrait en tirer dans une activité raisonnablement exigible. Le caractère raisonnablement exigible d'une activité doit être évalué de manière objective, c'est-à-dire qu'on ne peut simplement tenir compte de l'appréciation négative par l'assuré de l'activité en cause. En application de ce principe, la jurisprudence admet très largement le caractère exigible d'une activité (Ulrich MEYER, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG*, 2ème éd., p. 294ss). Ainsi, 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 du Tribunal fédéral 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 du Tribunal fédéral 9C_147/2014 du 9 mai 2014

A/3233/2013 - 20/27 - consid. 7.2.1 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009).

E. 9

Selon la jurisprudence, le revenu d'invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalidité peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidité et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2009 du 20 novembre 2009 consid. 4.1 et les références citées).

E. 10

Enfin, 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 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 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). 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 319 consid. 5a).

E. 11

a. Dans la décision litigieuse, l'intimé, se fondant sur l'entretien qu'a eu le recourant avec le collaborateur de la SUVA le 26 septembre 2006, a retenu qu'avant l'atteinte à la santé, la répartition des champs d'activités du recourant était la suivante : 60% dans les activités dites « de direction » (gestion, organisation, personnel, relations publiques), 40% dans les

travaux manuels (gravure, pose, peinture). Selon l'intimé, c'est la même répartition des champs d'activités qui doit être prise en compte pour évaluer le degré d'invalidité du recourant à l'échéance du délai de carence d'une année. b. Le recourant, qui ne conteste pas que, depuis l'apparition de son atteinte à la santé, il ne subit aucun empêchement dans les activités de direction, commerciales et administratives, conteste toutefois la pondération des champs d'activités retenue par l'intimé, faisant valoir qu'elle ne correspond pas à la réalité. Se référant aux expli-

A/3233/2013 - 21/27 - cations fournies au Dr E_____ (rapport du 8 août 2006), il fait valoir qu'avant son atteinte à la santé, il ne consacrait que 15% à 20% de son temps aux tâches administratives. c. La chambre de céans constate d'une part, que la pièce à laquelle se réfère l'intimé pour fixer la répartition des champs d'activités du recourant sans atteinte à la santé concerne uniquement l'activité que le recourant effectuait au sein de la société I, puisque seul le nom de celle-ci est mentionné. D'autre part, s'agissant du rapport du Dr E_____, auquel se réfère le recourant, la chambre de céans relève qu'il n'est pas exclu que les explications qu'il contient ne concernent que la société II, puisque le médecin a été mandaté par l'assureur-accidents de cette seule société. Par conséquent, on ne saurait se fonder sur ces deux pièces pour établir quelle part de son temps consacrait le recourant aux activités de gestion, organisation, personnel et relations publiques avant l'atteinte à sa santé. Il convient plutôt de se référer au questionnaire auquel a répondu le recourant le 26 septembre 2008. Il y déclare qu'avant l'atteinte, il consacrait pour les sociétés I et II, 15 heures par semaine à la recherche et à la gestion de la clientèle et 25 heures par semaine aux travaux effectués sur les chantiers ou en atelier. Dans la mesure où le recourant travaillait environ 40 heures par semaine, il y a lieu de retenir la pondération suivante, avant la survenance de l'atteinte à la santé : 37.5% dans les activités « de direction » (gestion, organisation, personnel, activités commerciales), 62.5% dans les travaux manuels. d. Cela étant, il convient de rappeler que le recourant a l'obligation de réduire son dommage et, dans ce contexte, il est parfaitement exigible de sa part qu'il réorganise ses trois entreprises et augmente le temps consacré aux travaux de direction et d'administration. A cet égard, la part de 60% dans ces activités, retenue par l'intimé dans sa décision litigieuse, apparaît comme étant tout à fait raisonnable pour les motifs qui suivent. Au moment de la survenance de l'atteinte, en mai 2006, le recourant exploitait le groupe C_____ SA qui comprenait alors la société I (dont le recourant était l'administrateur président avec signature individuelle et associé avec 40% des actions, 40% pour son frère et 20% pour le troisième associé) et la société II (détenue à 85% par le recourant, unique détenteur de la signature individuelle). A compter de janvier 2007, le recourant et ses associés ont créé la société III (détenue à 33% par le recourant, dans laquelle il est l'unique associé gérant et seul détenteur de la signature individuelle). Le groupe employait alors environ 15 salariés (deux graphistes, deux poseurs, trois graveurs, un responsable informatique, un peintre en lettres, deux secrétaires et trois apprentis), en plus des trois associés. En 2008, le nombre d'employés n'avait pas changé (cf. questionnaire du 26 septembre 2008). En 2013, le groupe comptait 19 collaborateurs (cf. enquête pour activité professionnelle indépendante du 27 juin 2013).

A/3233/2013 - 22/27 - Force est de constater, au vu de la taille du groupe et du nombre d'employés, qu'il ne s'agit pas d'une micro-entreprise dans laquelle la proportion des activités administratives serait très limitée. En outre, la position majoritaire du recourant dans les trois sociétés lui permettait de réorganiser son emploi du temps en leur sein, en

fonction de ses aptitudes résiduelles, conformément à la jurisprudence, en déléguant les lourdes tâches à des employés ou à ses associés et en se chargeant de la clientèle, des commandes, de la gestion du personnel, des salaires, des démonstrations et de la surveillance des chantiers. Cette réorganisation était pleinement envisageable et permettait au recourant de rester dans ses entreprises et de se réadapter au sein de celles-ci. On ajoutera encore que, compte tenu de l'exploitation par le recourant des sociétés I, II et III, l'augmentation de 22.5% des activités administratives, commerciales, de la gestion et du personnel est d'autant plus admissible que le recourant n'a pas contesté, lors de son entretien avec l'intimé le 13 janvier 2009, la réorganisation de son emploi du temps afin d'augmenter de 25% la part de l'activité « direction » au sein des sociétés I et II uniquement (cf. enquête pour activité professionnelle indépendante du 16 janvier 2009). e. Le recourant conteste la pondération de 60% dans les activités de gestion, organisation, personnel, relations publiques, faisant valoir qu'elle ne correspond ni à sa formation, ni à ses capacités, ni à ses compétences. La chambre de céans relèvera que ces griefs ont déjà été examinés par le TCAS dans son arrêt du 2 septembre 2010, auquel il y a lieu de se référer (ATAS/898/2010). On rappellera toutefois qu'aux dires du recourant lui-même, il a exercé la fonction d'administrateur dans la société I, de sorte qu'il n'y a aucun motif de considérer qu'il ne pourrait assumer cette charge pour l'avenir. Par ailleurs, le recourant ayant réussi à créer une entreprise florissante, il apparaît particulièrement bien placé pour se charger des activités de représentation. Au demeurant, le recourant a lui-même déclaré être en charge des tâches bureautiques, représentatives, commerciales et administratives, et notamment de la gestion du personnel, des démonstrations et des salaires (cf. entretien du recourant avec la SUVA le 26 septembre 2006 et rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 16 janvier 2009, p. 3). Par conséquent, l'argument du recourant selon lequel il ne peut augmenter la part de travail dévolue aux activités de gestion, organisation, personnel et commercial, au motif qu'il n'en a pas les compétences, ne convainc pas. f. Le recourant conteste la pondération de 60%-40%, faisant valoir qu'elle ne correspond pas à la réalité, puisqu'il travaille principalement pour la société II - qui est une micro-entreprise - que la société III n'a plus d'activité et qu'il ne peut imposer une réorganisation de la société I dont il n'est plus associé majoritaire. Tel n'est toutefois pas l'avis de la chambre de céans. En effet, il appartenait au recourant, dans le cadre de son obligation de réduire le dommage, de réorganiser ses activités à compter de la survenance de son atteinte à la santé, alors qu'il était en-

A/3233/2013 - 23/27 - core associé majoritaire des trois sociétés. En aliénant une partie de ses actions de la société I - ce qui impliquait nécessairement une perte de contrôle sur l'organisation de celle-ci et de la faculté d'assumer l'essentiel des tâches administratives et commerciales compatibles avec ses limitations fonctionnelles - le recourant a violé son obligation de réduire le dommage. Au demeurant, on relèvera que la pondération retenue par l'intimé n'apparaît pas en totale contradiction avec les déclarations du recourant devant la chambre de céans s'agissant des activités exercées après son atteinte à la santé dans les sociétés I et II. Il a en effet expliqué qu'outre les 20% de son temps consacrés aux affaires administratives, il était à 80% sur le terrain, où il assumait notamment les contacts avec les clients et avec les fournisseurs et la supervision de manière générale. Pour l'ensemble de ces motifs, il y a lieu de retenir que la taille du groupe (trois sociétés et environ 19 employés) permet raisonnablement d'exiger du recourant qu'il atténue les effets de son atteinte à la santé sur sa capacité de gain en réorganisant son emploi du temps en fonction de ses aptitudes résiduelles, en augmentant de 22,5% la part consacrée notamment à la gestion et à

l'organisation des sociétés, aux employés et à leur surveillance, aux clients et aux commandes, occupations toutes adaptées à ses limitations fonctionnelles. En conséquence, la pondération de 60% pour la part direction (gestion, organisation, personnel, relations publiques) retenue par l'intimé ne prête ainsi pas le flanc à la critique. Le recours est rejeté sur ce point.

E. 12

a. S'agissant par ailleurs du salaire pris en compte pour l'activité « direction », l'intimé s'est référé à la table TA7 2006, en particulier au domaine « définition des buts et de la stratégie de l'entreprise » (ch. 20), niveau de qualification 3 (connaissances professionnelles spécialisées) et pour l'activité « peinture, gravure », au domaine « fabrication et transformation de produits » (ch. 10), niveau de qualification 3. b. Si, conformément à la jurisprudence, l'utilisation de la table TA7 se justifie en l'occurrence, dès lors qu'elle permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé que la table TA1, la chambre de céans relèvera toutefois que, s'agissant du champ d'activité « direction », l'intimé aurait pu affiner le salaire en prenant en compte le revenu moyen résultant du domaine « définition des buts et de la stratégie de l'entreprise » (ch. 20) et du domaine « autres activités commerciales et administratives » (ch. 23), puisque les activités exercées par le recourant dans ce champ ne concernent pas uniquement la gestion des sociétés. Quoi qu'il en soit, cette distinction n'a aucune incidence sur le degré d'invalidité, puisque le recourant présente une pleine capacité de travail dans ces deux domaines (ch. 20 et ch. 23), de sorte que ce sont les mêmes salaires qui auraient été pris en compte avant et après l'atteinte à la santé.

E. 13

a. Il y a encore lieu d'examiner si l'intimé a correctement tenu compte des limitations fonctionnelles du recourant dans son calcul du degré d'invalidité.

A/3233/2013 - 24/27 - b. 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 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). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, 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. 3). c. Dans sa décision, l'intimé a retenu une incapacité de travail à 100% dans toutes les activités

manuelles (peinture, gravure et pose). d. Il n'est pas contestable, au vu des pièces versées au dossier, que le recourant présente, en raison des atteintes à son épaule droite, des limitations fonctionnelles (éviter le port ou soulèvement de charges de plus de 2 kg et les mouvements d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite). Il doit pouvoir travailler en posant ses avant-bras sur une surface plane (cf. rapport du Dr Q_____ et avis du SMR du 21 novembre 2012). Il n'est pas contestable non plus qu'en raison de ces atteintes, le recourant ne peut plus exercer son activité de peintre en lettres, activité exigeant une utilisation répétée des épaules et le port de charges (cf. rapport du Dr Q_____ du 23 juillet 2012). Il apparaît ainsi que les limitations retenues engendrent une incapacité de travail qui ne concerne que les travaux lourds, alors que le dossier permet de retenir que les activités manuelles effectuées par le recourant avant son atteinte à la santé comprenaient également des travaux légers, lesquels sont au demeurant encore accomplis par le recourant. En effet, il résulte des déclarations de celui-ci qu'avant l'atteinte à sa santé, il effectuait, outre des activités lourdes (la peinture sur lettres et la pose des supports gravés), des activités plus légères, telle que la gravure sur plaques, panneaux, bois, bijoux et montres (cf. rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 16 janvier 2009). Par ailleurs, le recourant a expliqué tra-

A/3233/2013 - 25/27 - vailler encore dans son atelier de gravure de 8h00 à 17h00, y effectuer des travaux sur ordinateur (cf. rapport du Dr Q_____ du 23 juillet 2012) et de petits travaux manuels, grâce aux machines qui gravent toutes seules (cf. rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 27 juin 2013). Force est de constater que la part de travaux manuels considérés comme légers ou adaptés et susceptibles comme tels d'être encore accomplis par le recourant malgré l'atteinte à sa santé n'a pas fait l'objet d'une instruction de la part de l'intimé. Même si ce dernier a indiqué dans sa décision que, si ces activités légères et adaptées étaient prises en compte, le degré d'invalidité serait encore plus bas, il n'en demeure pas moins que l'intimé ne pouvait fixer le degré d'invalidité du recourant sans instruire au préalable la question de la répartition des travaux légers en atelier susceptibles d'être encore effectués par lui. En effet, si le recourant devait à l'avenir déposer une nouvelle demande de prestations, ces éléments seraient alors pertinents pour déterminer si son degré d'invalidité s'est modifié notablement (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201] et art. 17 LPGA applicable par analogie; arrêt du Tribunal fédéral 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 2). Pour ce motif, la décision devra être annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire.

E. 14

a. Enfin, s'agissant de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, l'intimé a retenu qu'elle était exigible à 100% à compter du 4 mai 2006, se basant pour cela sur l'avis du SMR du 17 juin 2013. Le SMR a estimé qu'il convenait de retenir cette date au vu des conclusions du Dr E_____, puisque le Dr Q_____ n'expliquait pas pour quelles raisons il avait reporté la date de cette exigibilité au 12 février 2008. b. A la lecture des pièces versées au dossier, il apparaît toutefois que, suite à l'accident du 4 mai 2006 et à l'intervention chirurgicale du 16 août 2006, ce n'est bel et bien qu'à compter du 12 février 2008 que l'état de santé du recourant a été considéré comme stabilisé et qu'une capacité de travail entière dans une activité adaptée a été reconnue par le Dr I_____ (rapport du 12 février 2008), par le Dr Q_____ (rapport du 23 juillet 2012) et par le SMR (avis des 5 mars et 9 avril 2008 et 21 décembre 2012). Dans la mesure où le Dr E_____ a apprécié l'état de santé du recou-

rant avant l'intervention chirurgicale du 16 août 2006, on ne saurait se fonder sur ses conclusions. Il y a donc lieu de retenir que l'incapacité de travail du recourant a été totale dans son activité de peintre en lettres dès le 4 mai 2006 et qu'il n'a recouvré une pleine capacité à exercer une activité adaptée qu'à compter du 12 février 2008. c. C'est par conséquent à tort que l'intimé a fixé le degré d'invalidité en se fondant sur une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à compter du 4 mai 2006. Pour ce motif également, la décision litigieuse doit être annulée.

A/3233/2013 - 26/27 - Il convient de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il procède au calcul du degré d'invalidité compte tenu d'une incapacité de travail totale dès le 4 mai 2006 et d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à compter du 12 février 2008, dates dont on relèvera qu'elles avaient d'ailleurs été retenues par l'intimé dans sa décision initiale du 5 mai 2009 (annulée par le TCAS par arrêt du 2 septembre 2010; ATAS/898/2010). Qui plus est, les montants correspondant à un quart de rente d'invalidité du 1er mai 2007 au 31 mai 2008 semblent avoir déjà été versés au recourant (décision de l'intimé du 16 juillet 2009).

E. 15

Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Le recourant, qui est représenté et obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-.

A/3233/2013 - 27/27 - 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.