

GE_GERICHTE A/1065/2016 vom 16. Oktober 2017

GE Cour de justice, 2017-10-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1065_2016

FR: GE_GERICHTE A/1065/2016 du 16 octobre 2017

IT: GE_GERICHTE A/1065/2016 del 16 ottobre 2017

Erwägungen

E. 0

Mécanique légère 20% 57% 0% 7'068.- 16'963.- 48'345.- Total 100% 100% 28% 84'179.- 60'430.- Le salaire mensuel de CHF 6'714.- correspondait au salaire qu'un homme travaillant dans une activité de niveau 3 pouvait réaliser selon la ligne n°77-82 (activité service administratif), du tableau TA_1 skill level secteur privé de l'ESS 2012 (soit CHF 6'350.-), indexé à 2014 pour 41.7 heures hebdomadaires. Quant au salaire mensuel de CHF 7'068.-, il correspondait à celui qu'un homme travaillant dans une activité de niveau 3 pouvait réaliser selon la ligne n°45-47 ("commerce et réparation automobile", du tableau TA_1 skill level secteur privé de l'ESS 2012 (soit CHF 6'673.-), indexé à 2014 pour 41.7 heures hebdomadaires. Selon la pondération après adaptation au handicap, le revenu sans invalidité se chiffrait à CHF 84'179.-, et le revenu d'invalidité à CHF 60'430.-. La diminution du revenu de l'activité professionnelle imputable au handicap était donc de CHF 23'748.-, ce qui générait une perte de gain de 28 %. L'assuré avait indiqué qu'il envisageait peut-être de remettre son commerce. Aucune démarche n'était toutefois en cours pour l'instant. Il n'avait toutefois pas imaginé effectuer un autre métier. Dans la mesure où l'assuré était âgé de 60 ans, qu'il louait sa surface à la Ville de Genève et qu'il était en procédure de séparation avec son épouse, selon l'enquêtrice, il semblait peu probable que l'assuré remette son entreprise. Les dires de l'assuré étaient d'ailleurs peu fiables et variables ; il s'était contredit à plusieurs reprises. 65. Dans un projet de décision du 15 janvier 2016, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité. Par décision du 22 mars 2013, l'assuré avait été mis au bénéfice d'un trois quarts de rente depuis le 1^{er} mars 2010 sur la base d'un degré d'invalidité de 64 %. Le 21 mai 2014, il avait déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité. Selon le SMR, il présentait toujours une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, depuis le 21 juillet 2011. Selon le rapport d'observation établi par la Generali, il était vraisemblable que l'assuré était à même d'exercer une activité sédentaire, comme les travaux administratifs et des travaux mécaniques légers, ainsi que divers contrôles et entretien au niveau des véhicules, étant relevé que les travaux lourds étaient effectués par le mécanicien. [endif]>[if> Il a été procédé à un comparatif des champs d'activité dans son entreprise : en tenant compte de l'exigibilité de 100% dans une activité légère adaptée aux limitations fonctionnelles, la partie administrative a été évaluée à 15 %, les travaux légers à 57 % et les travaux lourds à 28 %. Pour déterminer la perte de gain de l'assuré, il était nécessaire d'appliquer la méthode extraordinaire. Si l'assuré s'attribuait des travaux légers et adaptés à ses limitations fonctionnelles, il pourrait avoir une activité à temps complet dans son garage. Se référant aux tableaux figurant dans le rapport d'enquête, l'OAI a fixé le degré d'invalidité à 28 %, taux inférieur à 40%, ce qui n'ouvrait plus de droit à une rente invalidité. En conséquence, le droit à la rente serait supprimé pour le premier jour du deuxième mois suivant la future décision. 66. Par courrier du 4 février 2016, représenté par un conseil, l'assuré s'est

opposé audit projet de décision. Il a produit les documents suivants : ⁶⁷ le rapport du 1^{er} juin 2015 du Dr F_____, lequel notait qu'il avait revu l'assuré pour son problème d'épaule droite, un an après l'intervention du lambeau antérieur du grand dorsal. Il présentait toujours des douleurs et une faiblesse en rotation interne. L'antépulsion était incomplète. Au quotidien, il ne présentait pas de gêne particulière, mais ne pouvait pas encore reprendre son activité professionnelle. Cliniquement, les amplitudes articulaires étaient symétriques, mis à part la rotation interne active, limitée à L5 à droite. La manœuvre de Jobe était positive à droite et sensible à gauche. La rotation externe contrariée était à quatre sur cinq des deux côtés. La manœuvre de Belly press était positive à droite. Au vu de ces éléments, le médecin préconisait la poursuite du traitement conservateur avec physiothérapie une fois par semaine. L'assuré ne pouvait raisonnablement pas reprendre son emploi de garagiste dans l'état actuel des choses, si bien que l'arrêt de travail était maintenu. L'état de l'épaule aurait tendance à se stabiliser. Cependant, il pouvait reprendre à partir du 22 juin 2015 à 30 % un travail uniquement administratif ; ⁶⁸ le rapport du 26 janvier 2016 du docteur D_____, spécialiste FMH en médecine interne générale, aux termes duquel l'assuré l'avait consulté à plusieurs reprises en 2015 en raison de douleurs des épaules survenant au repos mais principalement à l'effort, même modéré, limitant sa qualité de vie et sa mobilité physique. L'assuré affirmait prendre régulièrement des médicaments antalgiques (anti-inflammatoires et morphiniques) et avoir entrepris des séances de physiothérapie jusqu'à août 2015 sans amélioration de ses maux. L'assuré souffrait subjectivement d'une gêne aux mouvements, et objectivement, une limitation des amplitudes des épaules dans la rotation, abduction et adduction, mouvements qui étaient douloureux contre résistance minime. Il apparaissait que son inconfort était quotidien aussi bien dans sa vie privée que professionnelle ; ⁶⁹ le rapport du 2 février 2016 du Dr F_____, établi à la suite de la consultation du 21 janvier 2016, aux termes duquel l'assuré avait actuellement repris son travail de mécanicien automobile à 30%. Il était à un an et demi d'un lambeau du grand dorsal qui était l'opération de la dernière chance chez cet assuré avec une rupture de coiffe. L'évolution était satisfaisante, l'assuré avait retrouvé de bonnes amplitudes, mais éprouvait des douleurs et un manque de force. À l'examen clinique, le test de Jobe était positif à droite, mais les amplitudes étaient quasi complètes bien que douloureuses. L'évolution était donc bonne, mais le médecin avait insisté sur le fait qu'il ne devait pas porter de lourdes charges ni trop forcer sur son épaule car une nouvelle intervention serait impossible en cas de nouvelle rupture sur cette épaule qui restait fragile. L'incapacité de travail restait à 70 % avec un port de charge interdit, tout comme les travaux prolongés au-dessus du plan des épaules. ⁶⁷ Se référant auxdits documents, l'assuré a exposé qu'il était dans l'incapacité totale d'effectuer des travaux de mécanique tant lourds que légers et que sa capacité à réaliser des travaux d'ordre administratif se limitait à 30 %. ⁶⁸ Dans son avis du 3 mars 2016, le SMR a noté que le Dr F_____ n'apportait aucun élément nouveau permettant de retenir une quelconque aggravation depuis l'examen final du médecin d'arrondissement de la SUVA du 27 juillet 2015. Quant au Dr D_____, il se bornait à indiquer que l'assuré présentait encore des plaintes importantes, mais ne faisait aucune description de l'état clinique. Il convenait par conséquent de s'en tenir aux conclusions précédentes. ⁶⁹ Par décision du 9 mars 2016, l'OAI, se basant sur ledit avis, a supprimé pour le 1^{er} mai 2016 le droit à la rente. Un éventuel recours n'aurait pas d'effet suspensif. ⁶⁹ Par acte du 8 avril 2016, représenté par son conseil, l'assuré a interjeté recours contre cette décision, concluant, sous suite de dépens, préalablement à la production par l'intimé de tous les

documents ayant conduit à la décision querellée, en particulier, le rapport d'observation établi par la Generali, ainsi qu'à la mise en œuvre d'une expertise médicale, afin de déterminer son taux d'invalidité, et principalement, à l'annulation de la décision querellée, à la constatation que sa rente d'invalidité était maintenue, puis subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision.

En substance, le recourant a exposé que la décision entreprise ne se fondait que sur le rapport d'observation de trois jours, établi à la demande de la Generali, qu'il n'avait jamais pu consulter, de sorte qu'il a invoqué la violation de son droit d'être entendu. Ce rapport ne spécifiait d'ailleurs pas sa capacité de travail. La rente, dont il avait bénéficié depuis le mois de mars 2010 à raison d'une invalidité de 64 %, ne résultait pas de l'accident ménager dont il avait été victime le 13 octobre 2013, à la suite duquel il était resté totalement incapable de travailler durant près de deux ans. Selon ses médecins, ce n'était qu'à partir du 22 juin 2015 qu'il avait été déclaré apte à travailler à 30 % pour des travaux d'ordre administratif. Enfin, l'intimé avait purement et simplement supprimé la rente, sans proposer préalablement une mesure de réadaptation.

70. Dans sa réponse du 27 mai 2016, l'intimé a conclu au rejet du recours. S'agissant préalablement de la demande de production du rapport d'observation, l'intimé a relevé que ce document avait été transmis au recourant par la Generali avant même que cette dernière ne le communiquât à l'intimé. Le recourant avait été interrogé à plusieurs reprises à ce sujet par la Generali, de sorte qu'il était surprenant qu'il prétendit n'en avoir jamais eu connaissance. De toute manière, ce rapport figurait dans le dossier, remis à la chambre de céans.

Au vu des éléments ressortant du rapport d'observation, une nouvelle enquête économique avait été réalisée au garage du recourant, en sa présence, suivi d'un rapport détaillé établi le 20 novembre 2015. S'agissant d'évaluer l'évolution des répercussions économiques de séquelles de plusieurs accidents, l'intimé avait également pris en compte, dans le cadre de la procédure de révision, le dossier fourni par la SUVA, en particulier les renseignements d'ordre économique. Il en était ressorti les modifications suivantes dans l'entreprise du recourant : depuis 2012, il avait engagé un mécanicien à plein temps, lequel effectuait tous les travaux lourds de mécanique. Il s'agissait d'une adaptation importante de la répartition du travail au sein du garage. Ainsi, avec le même nombre d'employés qu'auparavant, une modification importante de la répartition du travail avait pu être effectuée. Il apparaissait que si les travaux de mécanique lourde étaient désormais effectués par l'employé, le recourant était dorénavant à même d'exercer un plein temps réparti entre la partie administrative et les travaux relevant de la mécanique légère. Cette constatation économique ne se contredisait nullement avec les constatations médicales, puisque les limitations fonctionnelles consistaient à ne plus pouvoir lever les bras en hauteur et à ne plus pouvoir soulever de lourdes charges. Or, les tâches retenues comme possibles pour le recourant ne sollicitaient pas de tels mouvements. S'agissant de la pondération des secteurs d'activité du garage, la mécanique représentait 85 %, subdivisée en mécanique lourde (28 %) et en mécanique légère (57 %) - et les tâches administratives représentaient 15 %. Ces pourcentages reposaient sur le raisonnement suivant : le recourant avait déclaré une présence de quarante-deux heures par semaine à son garage, sur lesquelles il affirmait travailler trente heures. Il avait toujours déclaré consacrer six heures par semaine à ses tâches administratives, soit 15 % de son temps de travail total de quarante-deux heures. Dès lors qu'il travaillait effectivement trente heures par semaine, restaient vingt-quatre heures de travail effectif, lesquelles étaient déployées dans les activités légères de mécanique, soit 57 % de 42 heures. Le solde restant était de douze heures (6 + 24 = 30 sur 42) qu'il exerçait pour les travaux lourds de mécanique. Ce calcul était d'ailleurs plutôt

généreux et favorable au recourant. Il reposait sur les propres déclarations du recourant et non sur les observations qui avaient pu être faites. Ce n'était en effet pas fréquent d'être présent dans son entreprise douze heures par semaine sans travailler. Ce fait avait pourtant été pris en compte tel quel. Il eût été possible de prendre en compte une plus grande exigibilité dans la répartition des tâches et d'exiger du recourant qu'il exerçât douze heures admises comme perte de rendement (non travaillées) dans le cadre d'activités légères. 71. Dans sa réplique du 28 juillet 2016, le recourant a persisté intégralement dans ses conclusions. Il a rappelé les faits et invité la chambre de céans à se référer à son acte de recours. 72. Dans sa duplique du 18 août 2016, l'intimé a persisté dans ses conclusions. Le recourant n'apportait aucun élément de contradiction par rapport aux explications contenues dans la réponse du 24 mai 2016. Le SMR s'était déjà prononcé sur les certificats des médecins traitants. Les éléments médicaux y figurant ne contredisaient en rien les constatations économiques retenues par l'intimé, de sorte qu'une expertise médicale ne se justifiait pas. 73. Le 6 février 2017, la chambre de céans a entendu les parties en audience de comparution personnelle. À cette occasion, le recourant a déclaré qu'il était encore sous traitement d'anti-inflammatoires et antidouleurs, et qu'il se trouvait dans la même situation que lors de la décision de 2013, dont il a rappelé qu'elle avait été rendue sans tenir compte du dernier accident survenu en octobre 2013. Il ne contestait pas avoir participé à l'entretien convenu avec l'intimé le 9 novembre 2015 dans les locaux de son garage. Il a confirmé que les travaux légers décrits en relation avec l'activité qu'il déployait dans son garage faisaient partie de ceux qu'il était capable d'effectuer en tenant compte de ses limitations. Il a confirmé qu'il était régulièrement dans son garage, soit environ trois jours par semaine, à plein temps, et les deux autres jours – le samedi étant fermé – il y était à temps partiel ou pas du tout. Dans le rapport économique du 9 novembre 2015, il contestait l'évaluation de la mécanique à hauteur de 50 % pour la mécanique légère, soit en réalité la pondération de 57 % du poste mécanique pour la mécanique légère. Selon lui, la mécanique légère consistait à contrôler les niveaux, compléter les liquides, voir si une lumière fonctionnait, effectuer le diagnostic électronique, avec branchement de la machine, c'est-à-dire « toutes ces petites choses » qui faisaient le quotidien de l'automobile. S'agissant de la machine dont il disposait, fournie par l'intimé, elle consistait à démonter et à remonter le pneu, mais il fallait préalablement l'enlever du véhicule et le placer sur la machine, ce que son état ne lui permettait pas de faire. Globalement, sa clientèle était restée fidèle depuis de nombreuses années, même si effectivement certaines personnes déménageaient ou arrêtaient de conduire, car d'autres arrivaient. Quant au chiffre d'affaires, il était resté stable depuis la première moitié des années 2000. Lorsqu'il avait repris ce garage, il pratiquait des prix relativement bas. En raison de ses accidents, il avait dû remonter le tarif horaire, et c'est ainsi qu'il avait pu maintenir le chiffre d'affaires, lequel était actuellement stable et il ne pouvait pas envisager d'augmenter ses tarifs. S'agissant du reproche qu'il avait formulé selon lequel l'intimé avait supprimé sa rente sans lui proposer des mesures professionnelles, il a mentionné qu'à l'époque il tenait à conserver son entreprise, et qu'il n'avait jamais envisagé de faire autre chose que d'exploiter son garage. C'était en tout cas vrai à l'époque, et en pratique, ça l'était toujours à ce jour, car à son âge notamment, il lui semblait compliqué d'envisager une autre activité. En réalité, il ne voyait pas quelles mesures de réadaptation pourraient lui être proposées, car son idée était toujours effectivement de pouvoir continuer à exploiter son garage. Par conséquent, il renonçait à ce grief. Il a confirmé qu'après l'accident de 2013, qui affectait l'épaule droite, le Dr F_____ avait pratiqué une intervention arthroscopique sur cette épaule en 2014, alors que

préalablement, il avait considéré que l'état de cette épaule était incompatible avec une indication chirurgicale. Toutefois, il s'agissait d'une intervention de confort. En effet, ses douleurs à l'épaule droite avaient diminué. Depuis lors, le Dr F_____ avait indiqué qu'à terme, la prochaine étape serait la pose d'une prothèse, mais ceci pas avant trois à cinq ans, dans la mesure où le médecin était actuellement en train de développer un nouveau modèle, qui ne serait pas prêt avant l'échéance de ce délai. Actuellement, son état était stationnaire et son traitement ne consistait qu'en des mesures conservatoires. Les parties n'ont pas sollicité d'autres actes d'instruction. En ce qui concernait le conseil du recourant, il maintenait sa conclusion en expertise préalable, sur le plan médical, ceci quand bien même le recourant admettait que la question était plus du ressort économique, et que si la situation de l'entreprise avait changé entre la première évaluation de l'intimé, après le premier accident, et sa plus récente évaluation, cela était notamment dû aux changements structurels, et notamment au niveau du personnel de l'entreprise. 74. Sur quoi, la cause a été gardée à juger. 75. Dans son écriture spontanée du 9 février 2017, le recourant a complété ses déclarations du 6 février 2017 et ajouté qu'il était constant qu'il ne pouvait plus exercer d'activité de mécanique lourde depuis février 2011, ce qui avait été constaté dans un rapport de la SUVA du 7 février 2011. Il a spécifié qu'afin de réduire son dommage, il avait engagé un mécanicien chevronné, lequel devait s'occuper principalement des travaux de mécanique lourde. Or, avant son accident de 2008, il ne faisait appel à une main-d'œuvre supplémentaire qu'occasionnellement, selon ses besoins. Il était surprenant que l'intimé supprimât sa rente, au motif sous-entendu que sa situation avait changé dans la mesure où il ne subirait plus aucun dommage de par l'engagement dudit mécanicien. Même s'il était exact que le chiffre d'affaires n'était pas trop fluctuant grâce à l'aide du mécanicien, il fallait soustraire du bénéfice du garage toutes les charges (salaires, etc.) liées à ce mécanicien ainsi que les rentes d'invalidité perçues. Depuis l'engagement du mécanicien, le bénéfice du garage exploité en raison individuelle avait fortement diminué. Le recourant a répété qu'il ne pouvait pas avoir une activité à temps complet dans son garage. Sa capacité à réaliser des travaux d'ordre administratif se limitait toujours à 30%. Il rencontrait également des limitations fonctionnelles en lien avec les travaux de mécanique légère, si bien que l'intimé se trompait lorsqu'il prétendait que le recourant pourrait, en s'attribuant des travaux légers adaptés à ses limitations fonctionnelles, avoir une activité à plein temps dans son garage. Or, l'activité d'un garage n'était pas majoritairement de la mécanique légère, mais de la mécanique lourde. Ainsi, le recourant a conclu qu'il ne pouvait pas exercer une activité à temps complet consistant uniquement en des travaux administratifs et de la mécanique légère, tout en dégageant un bénéfice suffisant. À cet égard, il a rappelé la teneur du rapport médical du 2 février 2016, selon lequel il ne devait ni porter de lourdes charges ni forcer sur son épaule, une nouvelle intervention chirurgicale étant impossible en cas de nouvelle rupture sur son épaule. 76. Copie de cette écriture a été communiquée à l'intimé. EN DROIT 1. a. 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 dès le 1^{er} janvier 2011, la chambre des assurances sociales de la Cour de justice 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) 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. b. La procédure devant la chambre de céans est régie par les dispositions de la LPGA et celles du titre IVA (soit les art. 89B à 89I) de la loi sur la procédure

administrative, du 12 septembre 1985 (LPA - E 5 10), complétées par les autres dispositions de la LPA en tant que ses articles précités n'y dérogent pas (art. 89A LPA), les dispositions spécifiques que la LAI contient sur la procédure restant réservées (art. 1 al. 1 LAI; cf. notamment art. 69 LAI). Le recours, interjeté le 8 avril 2016 contre la décision litigieuse du 9 mars 2016, notifiée le 10 mars 2016, a été formé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGa), compte tenu de la suspension des délais de recours du 7^{ème} jour avant Pâques au 7^{ème} jour après Pâques inclusivement (art. 38 al. 4 let. a LPGa et 89C let. a LPA). Il satisfait aux exigences de forme et de contenu prévues par l'art. 61 let. b LPGa (cf. aussi art. 89B LPA).

c. Le présent recours est donc recevable. 2. a. À titre préalable, le recourant fait valoir une violation de son droit d'être entendu, au motif qu'il n'aurait pas reçu le rapport d'observation du 2 juin 2015!>[if> b. Ce grief, de nature formelle, doit être examiné en premier lieu (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; 124 V 90 consid. 2 notamment). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond (ATF 135 I 279 consid. 2.6.1; 133 III 235 consid. 5.3). La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse, du 18 avril 1999 [Cst. – RS 101]), notamment, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 138 II 252 consid. 2.2; 135 I 279 consid. 2.3; 135 II 286 consid. 5.1; 132 V 368 consid. 3.1). c. Une violation du droit d'être entendu est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure et pouvant ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée (ATF 138 I 97 consid. 4.16.1; 137 I 195 consid. 2.3.2). La réparation d'un vice éventuel doit cependant demeurer l'exception (ATF 127 V 431 consid. 3d/aa; 126 V 130 consid. 2b); même en cas de violation grave du droit d'être entendu, un renvoi de la cause pour des motifs d'ordre formel à l'instance précédente peut être exclu, par économie de procédure, lorsque cela retarderait inutilement un jugement définitif sur le litige, ce qui n'est dans l'intérêt ni de l'intimée, ni de l'administré dont le droit d'être entendu a été lésé (ATF 132 V 387 consid. 5.1). Enfin, la possibilité de recourir doit être propre à effacer les conséquences de la violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir eu le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/304/2013 du 14 mai 2013 consid. 4. c). 3. En l'espèce, quand bien même on ignore si le recourant a pu prendre connaissance du rapport d'observation du 2 juin 2015 avant le prononcé de la décision querellée du 9 mars 2016, force est toutefois de constater qu'il a eu accès à son dossier intégral et a pu, dans le cadre de la présente procédure, se déterminer quant au contenu dudit rapport tant dans son acte de recours que dans sa réplique. >[if> Ainsi, même à supposer que l'intimé ait violé le droit d'être entendu du recourant dans le cadre de la procédure préalable, dès lors que la décision litigieuse est identique au projet de décision, que le recourant a pu prendre connaissance de l'intégralité de son dossier, et qu'il s'est prononcé en toute connaissance de cause par devant la chambre de céans, laquelle jouit d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit (arrêt 9C_127/2007 du 12 février 2008 consid. 2.2), la violation éventuelle du droit d'être entendu par l'intimé a été réparée en procédure cantonale. Par conséquent, le grief de la violation du droit d'être entendu doit être

écarté, sans préjudice pour le recourant. Il convient dès lors de se pencher sur le fond du litige. 4. À 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 modification 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). 5. Les modifications de la LAI du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} 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, du point de vue matériel, au vu des faits pertinents jusqu'à la décision litigieuse du 9 mars 2016, le droit éventuel aux prestations doit être examiné en fonction des modifications de la LAI (5^{ème} révision et révision 6a), entrées en vigueur les 1^{er} janvier 2008 et 1^{er} janvier 2012 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 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). 6. L'objet du litige porte sur le point de savoir si l'intimé a supprimé à juste titre, à partir du 1^{er} mai 2016, le droit à un trois quart de rente d'invalidité, alloué au recourant depuis le 1^{er} mars 2010. 7. L'art. 17 al. 1 LPGA dispose que 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. Il convient ici de relever que l'entrée en vigueur de l'art. 17 LPGA, le 1^{er} janvier 2003, n'a pas apporté de modification aux principes jurisprudentiels développés sous le régime de l'ancien art. 41 LAI, de sorte que ceux-ci demeurent applicables par analogie (ATF 130 V 343 consid. 3.5). 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'art. 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 134 V 131 consid. 3; ATF 130 V 343 consid. 3.5). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (ATF 141 V 9 consid. 2.3; ATF 112 V 371 consid. 2b; ATF 112 V 387 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier (arrêt du Tribunal fédéral I.559/02 du 31 janvier 2003 consid. 3.2 et les références). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (arrêt du Tribunal fédéral I.406/05 du 13 juillet 2006 consid. 4.1). Un changement de jurisprudence n'est pas un motif de révision (ATF 129 V 200 consid. 1.2). Le point de savoir si un changement notable des circonstances s'est produit doit être tranché

en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière révision de la rente entrée en force et les circonstances qui régnaient à l'époque de la décision litigieuse. C'est en effet 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 qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une nouvelle révision de la rente (ATF 133 V 108 consid. 5.4; ATF 130 V 343 consid. 3.5.2). 8. 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 1^{er} janvier 2008). 9. En vertu de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente d'invalidité aux conditions suivantes : 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 (let. a); il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b); au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). L'art. 28 al. 2 LAI dispose que 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. 10. 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 (Ulrich MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, 1997, p. 8). 10. 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 (ATF 125 V 261 consid. 4). La tâche du médecin dans le cadre d'une révision de la rente selon l'art. 17 LPGA consiste avant tout à établir l'existence ou non d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale avec la situation au moment de son examen (ATF 125 V 369 consid. 2). 11. 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. À 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). 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. Le juge peut accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins d'un assureur social aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet 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 351 consid. 3b/ee). Un rapport au sens de l'art. 59 al. 2 bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI; arrêt du Tribunal fédéral 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1). Ces rapports ne posent pas de nouvelles conclusions médicales mais portent une appréciation sur celles déjà existantes. Au vu de ces différences, ils ne doivent pas remplir les mêmes exigences au niveau de leur contenu que les expertises médicales. On ne saurait en revanche leur dénier toute valeur probante. Ils ont notamment pour but de résumer et de porter une appréciation sur la situation médicale d'un assuré, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire (arrêt du Tribunal fédéral 9C_518/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et les références citées). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc). 11. a. 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). 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 (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 129 V 222 consid. 4.1).> b. Si l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement le revenu hypothétique sans invalidité et le revenu d'invalidé, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs (art. 8 al. 3 LPGA; art. 27 RAI), 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). La différence fondamentale entre cette procédure 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; ATF 104 V 135 consid. 2c). Conformément à la jurisprudence (ATF 128 V 29 consid. 4c ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_820/2008 du 14 octobre 2009 consid. 4.4), il convient d'utiliser la formule suivante dans le cadre de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité: $T1 \times B1 \times s1 + T2 \times B2 \times s2 \text{ -----} = \text{taux d'invalidité}$ $T1 \times s1 + T2 \times s2$ T correspond à la part consacrée à chacun des deux champs d'activité de travail en cause par rapport au temps total ($T1 + T2 = 100 \%$) en pour cent, B à l'empêchement dans chacune des activités et s au revenu pour l'activité correspondante. La méthode extraordinaire est souvent utilisée pour les indépendants, principalement ceux qui travaillent dans l'agriculture ou qui exercent un métier manuel lorsque, en raison de leur état de santé, ils se voient contraints d'abandonner l'activité qu'ils exercent à titre principal et de modifier la structure de leur exploitation par l'engagement de nouveaux collaborateurs (Michel VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Fribourg 2011, n. 2183 p. 588). 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 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 (arrêts du Tribunal fédéral 9C_46/2016 du 10 août 2016 consid. 2.1 et 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3.3). c. 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_147/2014 du 9 mai 2014 consid. 7.2.1). 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 objectives et subjectives du cas concret, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 4.3). L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être pris en considération (arrêts du Tribunal fédéral 8C_771/2011 du 15 novembre 2012 consid.3 et 8C_878/2010 du 19 septembre 2011 consid. 4.2). Lorsqu'un changement d'activité professionnelle est raisonnablement exigible, compte tenu de la diminution importante du dommage que l'on peut en attendre, il y a lieu d'appliquer non pas la méthode extraordinaire mais la méthode ordinaire de comparaison de revenus (arrêts du Tribunal fédéral 8C_748/2008 du 10 juin 2009 consid. 4.2.2 et 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 7.3). 12. Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives; l'examen des faits doit être mené de manière à garantir dans un cas particulier que le degré d'invalidité est établi avec certitude. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (arrêt du Tribunal fédéral 9C_695/2010 du 15 mars 2011 consid. 5). S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (arrêt du Tribunal fédéral 9C_849/2007 du 22 juillet 2008 consid. 5.2). [endif]>[if> Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (ATF 123 V 230 consid. 3c), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (arrêts du Tribunal fédéral 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2 et 9C_1043/2008 du 2 juillet 2009 consid. 3.2). L'assurance-invalidité n'a pas à répondre du fait qu'un assuré ne trouve plus d'emploi adapté à ses atteintes à la santé en raison de son âge. Dans le cadre de

l'examen de l'exigibilité qu'imposent tant la notion de marché du travail équilibré que le devoir de réadaptation – examen qui interdit de partir d'hypothèses irréalistes, l'âge avancé ne constitue toutefois pas un facteur étranger à l'invalidité mais fait partie des caractéristiques qui, cumulées aux circonstances personnelles et professionnelles, peuvent avoir pour conséquence que la capacité résiduelle de gain de l'assuré n'est de manière réaliste plus demandée sur le marché équilibré du travail et que sa mise en valeur n'est plus exigible (arrêt du Tribunal fédéral des I. 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références). Le moment auquel la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite doit être examinée correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.). Le Tribunal fédéral a considéré que le seuil dès lequel on peut parler d'âge avancé se situe à 60 ans (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2). Pour un assuré de près de 60 ans, ayant uniquement travaillé en tant que menuisier et agriculteur indépendant, la reprise d'un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles a été exclue (arrêt du Tribunal fédéral 9C_612/2007 du 14 juillet 2008 consid. 5.2).

13. 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).

14. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, le juge des assurances sociales doit procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raisons pour le faire, eu égard aux griefs invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Il ne peut 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). En particulier, il doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il apparaît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 282 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4; arrêt du Tribunal fédéral I.751/03 du 19 mars 2004 consid. 3.3). Lorsque le juge des assurances sociales constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même en œuvre une expertise lorsqu'il considère que l'état de fait médical doit être élucidé par une expertise ou que l'expertise administrative n'a pas de valeur probante (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Un renvoi à l'administration reste possible, notamment lorsqu'il s'agit de préciser un point de l'expertise ordonnée par l'administration ou de demander un complément à l'expert (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4; SVR 2010 IV n. 49 p. 151 consid. 3.5; arrêt du Tribunal fédéral 8C_760/2011 du 26 janvier 2012 consid. 3).

15. a. En l'espèce, il y a lieu de comparer la situation telle qu'elle avait été lors de la décision du 22 mars 2013, accordant un quart de rente dès le 1^{er} janvier 2010, puis un trois quart de rente dès le 1^{er} mars 2010, avec les faits prévalant au moment de la décision querellée du 9 mars 2016, supprimant le droit à une rente à partir du 1^{er} mai 2016.

b. En 2013, l'intimé s'est fondé sur le rapport du Dr H_____ (médecin-conseil de la SUVA) du 21 juillet 2011, l'avis du SMR du 15 septembre 2011 ainsi que le rapport d'enquête pour

activité professionnelle indépendante du 8 juin 2012. À teneur des documents médicaux, il ressort que le recourant était atteint d'une rupture de la coiffe des rotateurs des deux épaules. Ayant bénéficié d'un arrêt de travail, et subi notamment une arthroscopie de l'épaule gauche en juillet 2010, il a repris son activité professionnelle à 20% dès le 2 novembre 2010. Examiné par le Dr H_____, celui-ci a constaté que l'épaule droite demeurait douloureuse et que les suites de l'intervention chirurgicale étaient satisfaisantes avec une récupération de la mobilité à gauche. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (soit en ce qui concerne l'épaule gauche: éviter les travaux bras en l'air, le port de charges moyennes à lourdes, bras en avant, la force de serrage avec le membre supérieur, le maniement d'outils lourds et les travaux répétitifs au-dessus de la tête ; et en ce qui concerne l'épaule droite: éviter les travaux bras en l'air, la force de serrage avec le membre supérieur, le port de charges moyennes à lourdes, bras en avant), la capacité de travail était totale. Dans son avis du 15 septembre 2011, le SMR avait fait siennes les conclusions du Dr H_____. Compte tenu de la répartition des tâches de direction/administration, de travaux légers et de travaux lourds suite au handicap du recourant, son degré d'invalidité avait été évalué à 64%. c. Dans le cadre de la révision, initiée à la demande du recourant en mai 2014, la décision attaquée se fonde sur le rapport de surveillance du 2 juin 2015, le rapport de la Dresse I_____ (médecin d'arrondissement de la SUVA) du 27 juillet 2015, l'avis du SMR du 24 septembre 2015 et le rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 20 novembre 2015. c/aa. Au préalable, il y a lieu d'examiner si l'intimé (et, en cas de recours, la chambre de céans) peut prendre en considération, dans l'appréciation des preuves, le rapport d'observation du 2 juin 2015, établi à la demande de la Generali, assurance-accident complémentaire individuel du recourant. Dans un récent arrêt (9C_806/2016) du 14 juillet 2017, le Tribunal fédéral a relevé que l'assurance-invalidité, à l'instar de l'assurance-accident, n'a pas de base légale suffisamment claire et détaillée pour procéder à des observations sur les assurés soupçonnés d'abus d'assurance. À défaut d'une réglementation étendue, claire et détaillée, figurant dans une loi, une surveillance secrète viole le droit fondamental au respect de la vie privée et familiale selon l'article 8 de la Convention européenne des droits de l'homme, du 4 novembre 1950 (CEDH - RS 0.101), ainsi que l'avait jugé la Cour européenne des droits de l'homme dans un arrêt Vukota-Boji c. Suisse du 18 octobre 2016 (n° 61838/10). Cela étant, prenant en considération les intérêts privés des personnes concernées et l'intérêt public à prévenir tout abus d'assurance, le Tribunal fédéral souligne que le matériel recueilli dans le cadre de l'observation illicite peut être exploité en tant que moyen de preuve aux conditions suivantes : l'assuré a été observé uniquement dans des lieux publics, sans avoir subi d'influence ; l'observation a été engagée sur la base de soupçons étayés ; et l'assuré n'a pas été soumis à une observation systématique ou constante (consid. 5.1.1 et 5.2.2). En l'occurrence, le recourant a été surveillé seulement sur le domaine public et n'a pas été influencé, le garage étant par ailleurs un espace accessible au public. En outre, l'observation, mise en œuvre en raison de doutes concrets (puisque le recourant bénéficiait d'un arrêt de travail total, alors qu'il travaillait, à tout le moins partiellement), a été limitée à trois jours et a duré chaque fois entre 7h à 17h. Le recourant n'a donc pas été soumis à une surveillance systématique ou constante. Par conséquent, le rapport d'observation, y compris les photographies et les séquences vidéo, peuvent être pris en considération dans l'appréciation des preuves, étant toutefois relevé que, selon la jurisprudence, un rapport de surveillance ne constitue pas, à lui seul, un fondement sûr pour constater les faits relatifs à l'état de santé ou à la capacité de travail de la personne assurée. Il peut tout au plus fournir

des points de repère ou entraîner certaines présomptions. Seule l'évaluation par un médecin du matériel d'observation peut apporter une connaissance certaine des faits pertinents (arrêt du Tribunal fédéral 8C_434/2011 du 8 décembre 2011 consid. 4.2). c/bb. Cela dit, la chambre de céans relève que, sur le plan médical, la capacité de travail du recourant n'a pas été établie à satisfaction de droit. En effet, le recourant a déposé une nouvelle demande de prestations le 21 mai 2014, en raison d'une rupture massive de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, provoquée, ou en tout cas aggravée, par l'accident du 13 octobre 2013, ayant nécessité une opération le 22 juillet 2014, ainsi qu'entraîné une incapacité de travail totale dès l'événement, prolongée à maintes reprises jusqu'au 22 mai 2015, soit par le Dr F_____ soit par le Dr D_____, tous deux médecins traitants. Alors que le recourant pourrait, a priori, avoir droit à une rente entière dès le 1^{er} mai 2014 (art. 88 bis al. a let. a du règlement sur l'assurance-invalidité, du 17 janvier 1961 [RAI – RS 831.201]) - soit dès le mois où la demande de révision a été présentée par le recourant - dans la mesure où une incapacité de travail totale tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée donne droit à une rente entière d'invalidité (ATAS/279/2017 du 11 avril 2017 consid. 17b), on ignore cependant, en l'absence de plus amples explications fournies par lesdits médecins, les raisons pour lesquelles l'atteinte à l'épaule droite a nécessité une si longue période d'incapacité de travail totale, ce d'autant qu'il apparaît, au vu de l'observation effectuée, à la demande de la Generali, du 27 au 29 mai 2015, que le recourant travaillait dans son garage, ce qu'il ne conteste d'ailleurs pas (cf. procès-verbal de comparution des parties du 6 février 2017). Ainsi, ni la date à compter de laquelle le recourant a repris son activité professionnelle, ni son taux d'activité ne sont clairement établis. Ensuite, le rapport de la SUVA du 27 juillet 2015 est lacunaire. D'une part, la Dresse I_____ s'est uniquement déterminée, après un examen sommaire, quant à l'exigibilité dans une activité adaptée eu égard à la lésion de l'épaule droite, alors que le recourant est également atteint dans son épaule gauche. Si le Dr F_____ observait en décembre 2013 une évolution satisfaisante suite à la réparation de la coiffe des rotateurs à gauche, ce praticien a noté, dans son rapport du 9 mars 2015, que le test de Jobe était positif tant à gauche qu'à droite et qu'il suspectait une atteinte du tendon susépineux à gauche. D'autre part, l'appréciation finale de la Dresse I_____, peu motivée, n'est pas convaincante. Elle semble conclure que le cas était stabilisé, dès lors que le recourant avait refusé une infiltration sous-acromiale à but antalgique ainsi qu'un séjour à la CRR. Or, celui-ci avait expliqué à la SUVA le 10 avril 2015 que les infiltrations ne le soulageraient que momentanément et qu'il poursuivait de toute manière la physiothérapie. Enfin, le rapport ne précise pas la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle, alors qu'au vu de l'activité exercée à titre indépendant, il aurait été nécessaire de spécifier la capacité de travail pour chaque champ d'activité (travail administratif, mécanique légère et mécanique lourde). Dès lors que, pour ces motifs, le rapport précité ne peut se voir reconnaître une pleine force probante, l'avis du SMR du 24 septembre 2015, lequel se réfère audit rapport, ne saurait être suivi. c/cc. Enfin, les rapports des Drs F_____ et Dr D_____ des 1^{er} juin 2015, 2 février 2016 et 26 janvier 2016 ne sont pas probants, non plus. Dans ses rapports des 1^{er} juin 2015 et 2 février 2016, le Dr F_____ atteste une capacité de travail de 30%, limitée au travail administratif, dès le 22 juin 2015. Or, il ressort tant de la surveillance du 27 au 29 mai 2015 que des déclarations du recourant en audience de comparution personnelle qu'il est à même de pouvoir exercer, outre la gestion et l'administration de son garage, les tâches de mécanique légère avec ses deux bras. Ainsi, ni le taux de capacité de travail retenu par ce spécialiste ni la date à compter de laquelle le recourant peut à nouveau exercer son activité habituelle n'emportent

la conviction. Quant au Dr D _____, il se borne à répéter l'atteinte aux épaules, sans se prononcer sur la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle. 16. Sur le vu de ce qui précède, la chambre de céans ne dispose pas des éléments médicaux nécessaires pour statuer sur le droit aux prestations du recourant. La cause doit ainsi être renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise orthopédique. Ce renvoi se justifie d'autant plus que l'intimé n'a pas instruit correctement la situation médicale du recourant. Il appartiendra à l'expert de déterminer l'influence des atteintes aux épaules sur la capacité de travail du recourant dans l'activité habituelle (en spécifiant la capacité de travail pour chaque champ d'activité [travaux administratifs, travaux mécanique légère et lourde]) et dans une activité adaptée, de décrire les limitations fonctionnelles, d'indiquer quelle a été l'évolution de l'état de santé depuis le 13 octobre 2013, date du dernier accident, et de poser des conclusions motivées. 17. a. Reste à examiner le rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 20 novembre 2015. b. Au préalable, on relèvera que le recours à la méthode extraordinaire ne prête pas le flanc à la critique. b/aa. Selon les propres indications du recourant, il ne consacre plus que trente heures par semaine dans son garage au lieu de quarante-deux avant son atteinte et son rendement serait dorénavant de 30%. Il disposerait, en revanche, selon les différents médecins de la SUVA l'ayant examiné à quatre reprises entre 2006 et 2015, d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. C'est dire que son activité indépendante ne lui permet de mettre à contribution qu'une faible partie de sa capacité de travail résiduelle. Un changement d'activité professionnelle aurait donc été raisonnablement exigible dans ces circonstances, au vu de la diminution importante du dommage que l'on peut en attendre. Toutefois, le recourant, né le 17 mars 1955, était âgé de 60 ans lorsqu'en dernier lieu le médecin d'arrondissement de la SUVA a retenu, dans son rapport de juillet 2015, que la capacité de travail était totale dans une activité adaptée. Au vu de son âge avancé, et compte tenu du fait que, durant sa carrière, il a uniquement exercé en tant que mécanicien, la reprise d'un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles doit être exclue. Ainsi, on ne saurait appliquer la méthode ordinaire de comparaison de revenus pour évaluer l'invalidité du recourant. b/bb. Ensuite, les documents comptables de l'entreprise ne constituent pas une base fiable pour évaluer la perte de gain du recourant. En premier lieu, les données comptables ont subi de fortes variations, de sorte qu'elles ne permettent pas de distinguer la part du revenu qui résulte exclusivement de la prestation personnelle de travail du recourant de celle qu'il faut attribuer à des facteurs étrangers. Pour preuve: en 2006, alors que le recourant a présenté une capacité de travail nulle ou partielle, le chiffre d'affaire (CHF 239'220.23) était bien supérieur à celui réalisé en 2003 (CHF 214'608.75), année durant laquelle il n'était pourtant pas atteint dans sa santé. De plus, en 2006, son bénéfice net (CHF 22'330.57) était largement supérieur à celui de l'année 2003 (CHF 945.34). De même, en 2013, lorsqu'il a été victime d'un accident, ayant entraîné une longue période d'incapacité de travail totale, le chiffre d'affaires (CHF 209'501.14) dépassait nettement celui dégagé en 2008 (CHF 181'900.02), année durant laquelle il n'a pas présenté d'incapacité de travail. Si en 2013, son entreprise a subi une perte de CHF 19'201.04, l'année suivante, alors qu'il était toujours en arrêt de travail total, l'entreprise a réalisé un bénéfice de CHF 19'845.47. Ensuite, le recourant a déclaré qu'il avait dû augmenter les prix offerts pour maintenir son chiffre d'affaires. Par ailleurs, depuis qu'il n'est plus en mesure d'effectuer les travaux lourds, ce qui représente 65% de l'activité d'un mécanicien, le recourant a également dû engager un employé pour ces travaux-ci, lequel a donc contribué à la réalisation du chiffre d'affaires, alors qu'avant son atteinte, le recourant travaillait seul, et

occasionnellement, il faisait appel à l'aide de tiers. Force est de constater que la masse salariale, qui a fluctué selon les années, a eu un impact sur le bénéfice net. Ainsi, l'incapacité de gain du recourant ne saurait se confondre avec la diminution du bénéfice d'exploitation de son garage (cf. arrêt du Tribunal fédéral 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 8.1), lequel a été, entre autres, influencé par l'engagement de personnel. De surcroît, le recourant a souvent engagé des employés qui bénéficiaient de l'assurance-chômage, et a de ce fait perçu des indemnités. Enfin, les salaires AVS de l'assuré - qui ne correspondent de surcroît pas aux salaires figurant dans le CI ou dans les certificats de salaire - additionnés aux salaires AVS des employés n'équivalent pas à la masse salariale. Au vu de ce qui précède, force est ainsi d'admettre que les résultats comptables ont vraisemblablement été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité, si bien que c'est à bon droit que l'intimé a recouru à la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité. c. Cela étant, sur le fond, le rapport d'enquête est lacunaire et comporte une erreur. c/aa. À l'instar d'un rapport d'enquête sur le ménage pour les personnes accomplissant des travaux ménagers, le rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante constitue en principe un moyen de preuve approprié pour évaluer le degré d'invalidité des personnes dont on ne peut déterminer sûrement les revenus (arrêt du Tribunal fédéral 9C_622/2015 du 9 mars 2016 consid. 6 et les références citées). En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il y a par ailleurs lieu de tenir compte des indications de l'assuré et de consigner dans le rapport les éventuelles opinions divergentes des participants. Enfin, le texte du rapport doit apparaître plausible, être motivé et rédigé de manière suffisamment détaillée par rapport aux différentes limitations, de même qu'il doit correspondre aux indications relevées sur place. Si toutes ces conditions sont réunies, le rapport d'enquête a pleine valeur probante. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision dans le sens précité, le juge n'intervient pas dans l'appréciation de l'auteur du rapport sauf lorsqu'il existe des erreurs d'estimation que l'on peut clairement constater ou des indices laissant apparaître une inexactitude dans les résultats de l'enquête (ATF 129 V 67 consid. 2.3.2 non publié au Recueil officiel mais dans VSI 2003 p. 22 ; arrêt du Tribunal fédéral I.733/06 du 16 juillet 2007). c/bb. En l'occurrence, s'agissant de la pondération des différentes activités déployées dans le garage, sans handicap, les travaux administratifs sont estimés à 15%, tandis que la mécanique légère à 20% et la mécanique lourde à 65%, ce qui n'est pas contesté par les parties. En revanche, l'enquêtrice ne peut être suivie lorsqu'elle affirme qu'avec son handicap, le recourant consacre 28% de son temps aux travaux lourds. En effet, outre le fait qu'elle a expressément mentionné dans la rubrique « commentaires » que lesdits travaux étaient effectués par le mécanicien, le rapport d'observation du 2 juin 2015 ne révèle pas que le recourant a affecté son temps à des tâches de mécanique lourde. Dès lors que le recourant n'effectue plus de travaux lourds, la pondération avec handicap ne peut pas totaliser 100%. Si le recourant travaillait quarante-deux heures par semaine avant son atteinte, et qu'il a diminué son horaire à trente heures après son atteinte, la pondération avec handicap aurait vraisemblablement dû atteindre 71.40% ($100 \times 30 / 42$). Cela dit, quand bien même on ne peut exiger du recourant qu'il consacre davantage de temps à son activité administrative, puisque l'intensité de cette activité-ci dépend nécessairement de la clientèle, on ignore in casu, à défaut d'explications, sur quelle base l'enquêtrice retient que le recourant affecte désormais 15% de son temps à son activité administrative et 57% aux travaux légers. L'enquêtrice ne spécifie en effet pas dans quel laps de temps le recourant

exerce son activité administrative ainsi que les travaux de mécanique légère. À cet égard, c'est à tort que l'intimé indique, dans sa réponse, que le recourant avait toujours déclaré qu'il consacrait six heures hebdomadaires à ses tâches administratives. Outre le fait que cette information ne ressort pas du rapport d'enquête du 20 novembre 2015, lors de la précédente enquête en mai 2012, le recourant avait affirmé qu'il effectuait, après son handicap, environ douze heures de travail administratif. À cet égard, il n'est pas non plus possible de déduire précisément, sur la base du rapport de surveillance, le temps de travail consacré aux tâches administratives et aux tâches de mécanique légère. d. Eu égard à ce qui précède, il incombera à l'intimé de mettre sur pied une nouvelle enquête économique afin de déterminer la pondération des activités après l'atteinte à la santé. À cet effet, l'intimé pourrait interpellier le recourant et interroger son personnel. 18. Enfin, en ce qui concerne l'éventuel droit du recourant à des mesures d'ordre professionnel, on rappellera qu'un tel droit suppose que la mesure soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Or, outre le fait que le recourant a indiqué en audience de comparution personnelle qu'il renonçait à invoquer ce moyen de droit, il a de toute manière toujours désiré exploiter son garage et n'était pas intéressé à suivre des cours. Ainsi, sur le plan subjectif, le recourant n'était effectivement pas apte à la réadaptation, de sorte qu'il ne pouvait pas avoir droit à de telles mesures. 19. En conséquence, le recours sera partiellement admis, la décision attaquée annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, et nouvelle décision. 20. Le recourant, représenté par un conseil, obtenant partiellement gain de cause, une indemnité lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens, arrêtée en l'espèce à CHF 2'000.- (art. 61 let. g LPGA ; art. 89H al. 3 LPA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative, du 30 juillet 1986 [RFPA – RS/GE E 5 10.03]). 21. 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. 1 bis LAI; art. 89H al. 4 LPA) depuis le 1^{er} juillet 2006, au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument, arrêté en l'espèce à CHF 200.-. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

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