

GE_GERICHTE A/1746/2008 vom 30. Juni 2009

GE Cour de justice, 2009-06-30, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_1746_2008

FR: GE_GERICHTE A/1746/2008 du 30 juin 2009

IT: GE_GERICHTE A/1746/2008 del 30 giugno 2009

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 30.06.2009
A/1746/2008

A/1746/2008 ATAS/875/2009 du 30.06.2009 (AI) , PARTIELMNT ADMIS Recours TF déposé le 08.09.2009, rendu le 30.09.2009, IRRECEVABLE, 9C_723/2009 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/1746/2008 ATAS/875/2009 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 1 du 30 juin 2009 En la cause Monsieur M_____, domicilié à BERNEX, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Douglas HORNUNG recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Monsieur M_____ (ci-après l'assuré), né en 1961, a exercé dès 2001 la profession de vendeur de voitures d'occasion comme indépendant. L'entreprise individuelle qu'il exploitait avait pour but le commerce de voitures d'occasion. En date du 22 mars 2004, il a été victime d'une chute, suite à laquelle il a dû arrêter de travailler. En date du 2 novembre 2004, l'assuré a subi une opération de mise en place d'une prothèse de hanche à droite. Sur demande de l'assureur perte de gain, le Dr A_____, spécialiste FMH en orthopédie et chirurgie, a examiné l'assuré et établi son rapport d'expertise en date du 6 novembre 2004. Il a posé les diagnostics de status après contusion des deux fesses, surtout à droite, de nécrose avancée de la tête fémorale droite et d'aspect de nécrose de la tête fémorale gauche. Il a considéré qu'il présentait une totale incapacité de travail en tant que vendeur de voitures depuis le 10 mai 2004. Cette incapacité de travail devait durer, d'après lui, jusqu'à ce que l'assuré ait récupéré de l'opération du 2 novembre 2004, soit jusqu'au mois de mai 2005 au plus tard. Il a formulé un pronostic favorable, à condition que l'opération se passe bien, toutefois, il a indiqué que l'arthroplastie totale de la hanche à 43 ans n'était pas une intervention définitive, attendu que l'usure de la prothèse pouvait entraîner son changement à moyen ou long terme. Par rapport du 16 décembre 2004, le Prof B_____, médecin-chef de service au Département de chirurgie des Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après HUG), a retenu les diagnostics de nécrose aseptique des deux hanches de stade III à droite et II à gauche, d'allergie connue au Bactrim avec œdème de Quincke ainsi que les antécédents de tonsillectomie il y a 20 ans et d'appendicectomie il y a 30 ans. La capacité de travail de l'assuré était nulle dès le 10 mai 2004 et ce pour une durée indéterminée. Par jugement du 7 juillet 2005, le Tribunal de première instance du Canton de Genève a prononcé la faillite de l'assuré. En date du 20 septembre 2005 s'est déroulée une nouvelle opération lors de laquelle une prothèse totale de la hanche gauche de type resurfaçage a été mise en place. Par résumé d'observation du 30 septembre 2005, le Prof B_____ a posé les diagnostics de nécrose avasculaire de la hanche gauche stade IV, selon Ficat, et de status post-arthroplastie totale de la hanche droite de type resurfaçage en novembre 2004. Un certificat d'« incapacité de travail » a été établi pour la période s'étendant du 19 septembre 2005 au 2 janvier 2006. Le 24 février 2006,

l'assuré a déposé auprès de l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ (ci-après l'OCAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente. Il a indiqué avoir subi la pose de deux prothèses de hanche. Dans un nouveau rapport du 24 février 2006, le Dr A _____ a retenu les diagnostics de status après nécrose aseptique des deux têtes fémorales et de status après mise en place de prothèse totale à droite le 2 novembre 2004 et à gauche le 20 septembre 2005. Suite à une discussion avec le Prof B _____ et au vu de la rééducation qui n'avait débuté qu'au mois de janvier 2006, l'expert a conclu, d'abord, à une capacité de travail de 50% du 15 mars au 30 juin 2006 environ, puis, de 100% dès ce moment-là dans son ancienne profession de vendeur de voitures. D'après lui, le pronostic était bon, l'expérience montrant que suite à la pose de prothèses de hanche, une activité sans effort pouvait être exercée à plein temps. Dans le cadre du rapport, l'expert a constaté que l'assuré marchait sans cannes et en boitant légèrement. Par courrier du 17 mars 2006, le Prof B _____ a informé l'assureur perte de gain que l'assuré lui avait annoncé exercer la profession de garagiste, mais qu'il avait par la suite compris qu'il s'agissait en réalité d'un travail essentiellement administratif. Au vu de la présence des deux prothèses totales de la hanche, il n'était pas envisageable qu'il effectue les tâches d'un garagiste, attendu qu'il devait notamment éviter le port de charges. En revanche, l'assuré pouvait reprendre un travail administratif, comme indiqué par le Dr A _____. Le moment de la reprise de travail devait être apprécié par son médecin traitant. Dans un rapport du 11 avril 2006, le Dr C _____, médecin à l'Unité d'orthopédie et de traumatologie du sport des HUG, a posé le diagnostic de status post-PTH (prothèse totale de hanche) bilatéral et indiqué que l'état de santé de l'assuré s'améliorait. Sa capacité de travail était de 0% depuis 2003 dans sa profession antérieure de garagiste et de 100% dès le mois de juin 2006 dans une activité de bureau avec alternance des positions assise, debout et marche. Les limitations fonctionnelles consistaient en la position assise plus d'une heure par jour, la position debout plus de deux heures par jour, la même position plus d'une heure, la position accroupie, le parcours à pied de plus de 1000 mètres, le port de charges de plus de 10 kilogrammes, le travail en hauteur ou sur une échelle et les déplacements sur sol irrégulier ou en pente. Sur requête de l'OCAI, l'assuré lui a communiqué, le 19 mai 2006, ses avis de taxation, desquels il ressort que le bénéfice net de son entreprise était de 19'250 fr. en 2001, de 49'895 fr. en 2002, de 26'345 fr. en 2003 et de 4'200 fr. en 2004. Par rapports des 18 juillet et 12 septembre 2006, le Dr C _____ a constaté que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré depuis le mois de juillet 2006, que sa capacité de travail était nulle dans sa précédente profession, mais entière dès ce moment-là dans une activité de bureau avec alternance des positions assise, debout et marche. Par courrier du 31 mai 2007, la Dresse D _____, spécialiste FMH en médecine interne et rhumatologie, a informé l'OCAI que suite à la rééducation avec les cannes, l'assuré souffrait d'arthrose acromio-claviculaire à l'épaule droite avec un épanchement et un œdème modéré de cette articulation. Elle a considéré qu'en raison des prothèses de hanche et des problèmes à l'épaule, l'assuré ne pouvait plus exercer son ancienne activité de garagiste, soit notamment rentrer et sortir des voitures toute la journée et exécuter des mouvements répétés ou porter des charges. Une activité légère, plutôt assise, avec possibilité de changer occasionnellement de position était, en revanche, adaptée. Par rapport du 16 juillet 2007, le Dr E _____, médecin au Service médical régional AI (ci-après SMR), a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100% du 10 mai 2004 au mois de mai 2005, de 50% jusqu'au 19 septembre 2005, de 100% jusqu'au 20 mars 2006 et de 50% jusqu'au 20 juillet 2006. Sa capacité de travail était, depuis lors, totale tant dans sa

profession de vendeur de voitures que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles concernaient la position accroupie ou à genoux, les flexions répétées des hanches, le port de charges de plus de 10 kilogrammes au-dessus de l'axe de l'épaule droite et les mouvements répétés avec cette épaule. Par rapport d'enquête économique du 2 août 2007, un collaborateur de l'OCAI a notamment détaillé les comptes d'exploitation de l'assuré et établi que celui-ci n'avait pas repris son activité de vendeur de voitures d'occasion depuis son accident du 22 mars 2004 et a proposé de se baser sur « l'exigibilité dans son activité habituelle » telle que prévue par l'avis du SMR de juillet 2007. Le 9 octobre 2007, l'OCAI a signifié à l'assuré un projet lui accordant une rente entière du 10 mai au 31 août 2005, une demi-rente jusqu'au 31 décembre 2005, une rente entière jusqu'au 30 juin 2006 et une demi-rente jusqu'au 31 octobre 2006, date à laquelle tout droit à une rente s'éteignait. Par courrier du 30 octobre 2007, l'assuré a contesté ledit projet de décision sollicitant qu'un bilan médical soit effectué. Le 2 novembre 2007, la Dresse D _____ a confirmé les termes de son courrier du 31 mai 2007 et a précisé que l'assuré présentait toujours des douleurs aux hanches l'empêchant de rester longtemps assis ainsi que des douleurs aux épaules, entraînant des gênes fonctionnelles, et ce malgré les traitements conservateurs. Sur mandat de l'OCAI, le Dr A _____ a examiné l'assuré le 14 février 2008 et établi son rapport d'expertise le 5 mars 2008. Il a posé les diagnostics de après pose d'une prothèse totale de la hanche droite le 2 novembre 2004 et pose d'une prothèse totale de la hanche gauche le 20 septembre 2005 et de douleurs aux deux épaules depuis environ une année. D'après l'expert, les épaules de l'assuré présentaient une mobilité satisfaisante et les radiographies et l'arthro-IRM n'avaient pas montré de lésion particulière au niveau ostéo-articulaire des deux épaules et de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, de sorte qu'aucun diagnostic précis ne pouvait être posé concernant les symptômes décrits par l'assuré. La mobilité des hanches était également adéquate, se situant dans la norme après la pose de deux prothèses de ce type. Les douleurs à la hanche droite, irradiant par moment jusque vers la fesse, étaient dues, selon lui, à une probable périarthrite de la hanche droite et éventuellement à une bursite trochantérienne, affection qui n'avait pas de relation avec la prothèse totale. L'expert a souligné que l'assuré lui avait déclaré avoir marché durant trois ans avec deux cannes, alors qu'au mois de février 2006, il avait déjà constaté qu'il marchait sans canne avec une minime boiterie. Il en résultait que l'assuré lui avait donné une fausse indication sur le temps durant lequel il avait utilisé ses deux cannes. L'expert a conclu que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité de mécanicien sur automobile, mais entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : alternance des positions assise et debout, position assise pas plus d'une heure d'affilée, pas de port ou de soulèvement de charges de plus de 5 à 8 kilogrammes, pas de position accroupie ou à genoux et pas de travail avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale. L'assuré était, d'après lui, capable de conduire un véhicule automobile léger sur de petites distances et d'effectuer un travail léger à l'établi comme de la petite mécanique. Il a enfin estimé qu'une réadaptation professionnelle lui semblait urgente, et ce d'autant plus que l'assuré ne se considérait pas capable de travailler à 100%. Par avis du 18 mars 2008, le Dr F _____, médecin au SMR, a estimé que cette expertise ne permettait pas de s'écarter des conclusions du rapport SMR du 16 juillet 2007. En date du 25 mars 2008, l'OCAI a envoyé la motivation de sa décision à la Caisse cantonale genevoise de compensation, confirmant son projet de décision du 9 octobre 2007. Par certificat du 17 avril 2008, le Prof B _____ a informé l'OCAI que l'assuré ne pouvait pas exercer de travail lourd, nécessitant un port de charges, le déplacement répété de 50 ou

100 mètres, la station debout prolongée et les passages rapides de la station debout à la station couchée. Une capacité de travail de 50% était envisageable dans un travail administratif, mais il n'était pas possible pour lui d'avoir une activité plus soutenue au vu des douleurs que lui provoquaient ses articulations. Le 19 mai 2008, l'OCAI a transmis ce courrier au Tribunal de céans comme objet de sa compétence. Par courrier du 1^{er} juin 2008 au Tribunal de céans, l'assuré a sollicité que son dossier soit réexaminé et que son état de santé soit pris en considération. Par décision du 10 juin 2008, l'OCAI a confirmé son projet de décision du 9 octobre 2007. Par réponse du 11 juillet 2008, l'OCAI a conclu, principalement, à l'irrecevabilité du « recours » de l'assuré, attendu que les prononcés de décision n'étaient pas susceptibles de recours et qu'un recours ne pouvait pas être valablement formé avant que sa décision du 10 juin 2008 ait été notifiée. A titre subsidiaire, il a requis le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée, l'évaluation de la capacité de travail n'ayant pas à être remise en cause. Par courrier du 30 juillet 2008, Me Douglas HORNUNG s'est constitué pour la défense des intérêts de l'assuré. Par réplique du 10 septembre 2008, l'assuré a conclu, préalablement, à la recevabilité du recours à l'encontre de la décision du 10 juin 2008, principalement, à l'octroi d'une rente entière du 1^{er} septembre au 31 décembre 2005 et du 1^{er} juillet au 31 octobre 2006, et d'une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2006 et, subsidiairement, à la mise en œuvre d'une nouvelle expertise. Au fond, il a soutenu en substance qu'au vu des opérations pratiquées en novembre 2004 et en septembre 2005, de ses atteintes aux hanches et aux épaules, de ses limitations fonctionnelles ainsi que des rapports de ses médecins traitants et de l'expert, sa capacité de travail était nulle jusqu'au 31 octobre 2006 et de 50% par la suite dans une activité de bureau. Il a notamment produit un courrier du Dr C_____ du 3 janvier 2007, lequel a constaté l'existence de douleurs acromioclaviculaires à droite et indiqué qu'une réinsertion professionnelle dans une activité de bureau était raisonnablement exigible de lui, qui exerçait auparavant la profession de garagiste. Par arrêt incident du 7 octobre 2008, le Tribunal de céans, considérant que le courrier du mandataire de l'assuré du 30 juillet 2008 valait recours interjeté en temps utile, l'a déclaré recevable et réservé la suite de la procédure. Par duplique du 19 février 2009, l'OCAI a retenu, après réexamen des faits, que l'incapacité de travail de l'assuré était totale du 10 mai 2004 au 20 mars 2006, de 50% du 21 mars 2006 au 19 juillet 2006 et nulle dès le 20 juillet 2006, de sorte qu'il lui était reconnu un droit à une rente entière du 10 mai 2005 au 30 juin 2006 et à une demi-rente du 1^{er} juillet au 31 octobre 2006. Pour le surplus, l'OCAI a persisté dans ses précédentes conclusions. Par écritures du 31 mars 2009, l'assuré a également persisté dans ses conclusions principales, requérant subsidiairement la mise en œuvre d'une expertise médicale concernant son état de santé physique et psychique. Au vu de ses limitations fonctionnelles, il a soutenu que sa capacité de travail était quasiment nulle. Par ailleurs, il a précisé que dans le cadre de son activité de vente de voitures d'occasion, il réparait les voitures destinées à la vente, en changeant notamment les batteries, de sorte qu'il effectuait un travail tant administratif que manuel. Suite à la transmission de ces écritures à l'OCAI, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des

assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 229 consid. 1.1 et les références). Les règles de procédure s'appliquent quant à elles sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b). En l'espèce, la décision litigieuse du 10 juin 2008 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA et des modifications de la LAI relatives aux 4^{ème} et 5^{ème} révisions, entrées en vigueur respectivement en date du 1^{er} janvier 2004 et du 1^{er} janvier 2008. Par conséquent, d'un point de vue matériel, le droit éventuel à une rente entière à partir du 1^{er} juillet 2008 et à une demi-rente dès le 1^{er} novembre 2008 doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} et à la 5^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329). La recevabilité du recours a précédemment été tranchée dans l'arrêt incident du 7 octobre 2008, de sorte qu'il n'y sera pas revenu. Le litige porte sur la capacité de travail de l'assuré et son degré d'invalidité dès le mois de mai 2005. Selon la jurisprudence, une décision par laquelle l'assurance-invalidité accorde une rente d'invalidité avec effet rétroactif et, en même temps, prévoit l'augmentation, la réduction ou la suppression de cette rente, correspond à une décision de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343 consid. 3.5.2 et ATF 125 V 413 consid. 2d ; ATF non publiés des 28 décembre 2006, I 520/05, et 21 août 2006, I 554/06). Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'article 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 349 consid. 3.5, 113 V 275 consid. 1a; voir également ATF 112 V 372 consid. 2b et 390 consid. 1b, Arrêt du TF non publié du 28 décembre 2006, I 520/05, consid. 3.2). Aux termes de l'art. 8 al. 1^{er} LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1^{er} LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1^{er} LPGA). 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 la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le

rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et qu'enfin, les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a, 122 V 157 consid. 1c et les références ; ATF non publié du 23 juin 2008, 9C_773/2007, consid. 2.1). 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/bb et cc). 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 126 V 360 consid. 5b, 125 V 195 consid. 2 et les références ; cf. ATF 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 322 consid. 5a) En l'espèce, l'OCAI a considéré que l'assuré présentait une incapacité de travail de 100% du 10 mai 2004 au 20 mars 2006, de 50% jusqu'au 19 juillet 2006 et une entière capacité de travail dès le 20 juillet 2006. Il y a lieu d'examiner si une amélioration de l'état de santé de l'assuré est intervenue dès le 20 mars 2006, puis dès le 20 juillet 2006. Il ressort des deux premiers rapports d'expertise des 6 novembre 2004 et 24 février 2006 du Dr A_____ que l'assuré présentait une totale incapacité de travail en tant que vendeur de voitures depuis le 10 mai 2004, de 50% du 15 mars 2006 au 30 juin 2006 environ, suite à quoi la capacité de travail était entière dans cette profession de vendeur de voitures. L'assuré a en effet subi aux mois de novembre 2004 et septembre 2005 des interventions ayant permis la mise en place de deux prothèses totales de hanche. L'assuré pouvait, d'après l'expert, reprendre son activité antérieure six mois environ après que ces opérations aient été pratiquées ; l'expert n'a toutefois retenu qu'une capacité de travail de 50% du mois de mars à fin juin 2006 en raison du début tardif de la physiothérapie concernant la hanche gauche. Dans son rapport subséquent du 5 mars 2008 adressé à l'OCAI, il a conclu que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans l'activité de mécanicien sur automobile, mais entière dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : alternance des positions assise et debout, position assise pas plus d'une heure d'affilée, pas de port ou de soulèvement de charges de plus de 5 à 8 kilogrammes, pas de position accroupie ou à genoux et pas de travail avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale. L'assuré était, d'après lui, capable de conduire un véhicule automobile léger sur de petites distances et d'effectuer un travail léger à l'établi comme de la petite mécanique. Le Tribunal de céans constate que les divers rapports du Dr A_____ contiennent une description détaillée du dossier médical de l'assuré et de ses plaintes et se basent sur des examens complets et notamment sur les radiographies effectuées pour les besoins des expertises. L'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions de l'expert sont dûment motivées. On pourrait certes douter de la valeur probante de ces expertises, dans la mesure où l'expert a retenu, dans ses deux premiers rapports, que l'assuré exerçait avant son accident la

profession de vendeur de voitures, puis, dans son dernier rapport, celle de mécanicien automobile, de sorte qu'il semble y exister une contradiction. Il y a toutefois lieu de remarquer que l'assuré a vraisemblablement changé de discours au mois de février 2008. En effet, il ressort du dossier que l'assuré a également induit ses médecins traitants en erreur, en affirmant qu'il exerçait la profession de garagiste, alors qu'en réalité il exerçait un travail essentiellement administratif dans le cadre de la vente de voitures d'occasion. C'est ce qu'a notamment déclaré le Prof B _____ dans son courrier du 17 mars 2006. De plus, l'extrait du registre du commerce atteste également que l'entreprise exploitée par l'assuré avait comme but le commerce de voitures d'occasion. Le Tribunal de céans retiendra ainsi que la profession exercée par l'assuré avant sa chute était celle de vendeur de voitures. Au demeurant, il y a lieu de souligner que l'expert a relevé dans son dernier rapport que l'assuré lui avait donné de fausses indications concernant le temps durant lequel il avait utilisé ses cannes, de sorte que cela conforte le Tribunal de céans dans le fait que l'assuré ait pu induire l'expert en erreur concernant sa dernière activité exercée. De plus, les conclusions des deux premiers rapports d'expertise concordent avec celles du rapport du mois mars 2008. Certes l'assuré présente-t-il des limitations fonctionnelles liées aux atteintes des hanches et des épaules, cependant celles-ci ne l'empêchent pas de reprendre sa profession antérieure, laquelle pouvait, d'après les propos explicites de l'expert dans son deuxième rapport de février 2006, être exercée par l'assuré dès le mois de mars 2006. Enfin, les travaux susceptibles d'être effectués par l'assuré et décrits par l'expert, soit la conduite d'un véhicule léger sur de petites distances ou le travail à l'établi comme de la petite mécanique ne sont que des éléments confirmant la pleine capacité de travail de l'assuré dans sa précédente profession. Partant, les rapports d'expertises du Dr A _____ étant bien motivés, il y a lieu de constater a priori leur pleine valeur probante. Les avis des médecins traitants vont dans le même sens que celui de l'expert, tous les médecins ayant notamment posé des diagnostics similaires. S'il est vrai que le Dr B _____ a, en date du 17 avril 2008, expliqué que seule une activité à 50% était envisageable dans un travail administratif, il avait toutefois attesté, en mars 2006, que l'assuré pouvait reprendre une activité essentiellement administrative, sans préciser dans quelle mesure celle-ci était exigible. Le Dr C _____ avait, quant à lui, tout d'abord fixé le début de la pleine capacité de travail au mois de juin 2006, puis, au mois de juillet 2006. Enfin, la Dresse D _____ a également attesté en mai et en novembre 2007 qu'une activité légère avec possibilité de changer occasionnellement de position était adaptée à l'état de santé de l'assuré, mais ne s'est pas prononcée sur le degré de sa capacité de travail. Les rapports des médecins traitants ne remettant manifestement pas en cause les conclusions des rapports d'expertise, les confirmant au contraire, force est d'admettre la pleine valeur probante au sens de la jurisprudence des rapports du Dr A _____. Il y a ainsi lieu de suivre les conclusions de cet expert, de sorte qu'il sera retenu que la capacité de travail de l'assuré était nulle dès le 10 mai 2004, qu'une amélioration de son état de santé est incontestablement intervenue dès mi-mars 2006, soit six mois après la pose de la deuxième prothèse de hanche. L'assuré pouvait dès lors reprendre son ancienne profession de vendeur de voitures à 50% et a récupéré une pleine capacité de travail dans cette profession dès le 1^{er} juillet 2006 au plus tard. Au vu de tout ce qui précède, la mise en œuvre d'une mesure d'instruction complémentaire, telle qu'une nouvelle expertise portant sur l'état de santé physique et psychique de l'assuré ne s'avère manifestement pas nécessaire. Reste à déterminer le degré d'invalidité de l'assuré. Selon l'art. 28 al. 1^{er} LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, 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. En vertu de l'article 29 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007, le droit à la rente au sens de l'art. 28 LAI prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40% au moins (let. a), ou à partir de laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Conformément à l'art. 29 al. 2 LAI, la rente est allouée dès le début du mois au cours duquel le droit à la rente a pris naissance, mais au plus tôt dès le mois qui suit le dix-huitième anniversaire de l'assuré. Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut prétendre une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI. Dans l'hypothèse où un assuré présente une entière capacité de travail dans toute activité lucrative, les revenus avant et après invalidité sont calculés sur la même base. Il est dès lors superflu de les chiffrer avec exactitude, le degré d'invalidité se confondant avec celui de l'incapacité de travail (ATF I 43/05). Par ailleurs, l'art. 88a al. 1 RAI prévoit que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels d'un assuré s'améliore ou que son impotence ou le besoin de soins découlant de l'invalidité s'atténue, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre. En l'espèce, il a été déterminé précédemment que l'assuré présentait une incapacité totale de travail du 10 mai 2004 au 15 mars 2006 dans toute activité lucrative, une capacité de travail de 50% depuis lors jusqu'au 30 juin 2006 et une entière capacité de travail depuis le 1^{er} juillet 2006 dans sa précédente activité de vendeur de voitures. Son degré d'invalidité se confond ainsi avec son incapacité de travail. Le début du délai d'attente est fixé au 10 mai 2004, de sorte que le droit de l'assuré à une rente entière débute en date du 1^{er} mai 2005. Dès mi-mars 2006, il pouvait à nouveau exercer sa précédente activité à un taux de 50%, de sorte que sa rente entière doit être diminuée à une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} juillet 2006. Enfin, la capacité de travail de l'assuré a été considérée comme entière dès le 1^{er} juillet 2006, de sorte que le droit à une demi-rente de l'assuré s'éteint dès le 1^{er} novembre 2006. En résumé, l'assuré a droit à une rente entière du 1^{er} mai 2005 au 30 juin 2006 et à une demi-rente du 1^{er} juillet au 31 octobre 2006, ce qui a du reste été reconnu par l'OCAI dans sa duplique du 19 février 2009. Eu égard à sa pleine capacité de travail dès le 1^{er} juillet 2006 dans son ancienne activité lucrative, l'assuré n'a plus droit à des prestations de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} novembre 2006. A l'aune de ce qui précède, le recours de l'assuré sera ainsi partiellement admis. PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant Au fond : L'admet partiellement en ce sens que l'assuré a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2005 au 30 juin 2006 et à une demi-rente du 1^{er} juillet au 31 octobre 2006. Condamne l'OCAI à verser au recourant une indemnité de 800 fr. à titre de dépens. Met un émolument de 400 fr. à la charge de l'OCAI. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique

aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Marie-Louise QUELOZ La Présidente Doris WANGELER La secrétaire-juriste : Diane E. KAISER Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le

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