

# GE\_GERICHTE A/2158/2017 vom 24. August 2017

GE Cour de justice, 2017-08-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_2158\\_2017](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_2158_2017)

FR: GE\_GERICHTE A/2158/2017 du 24 août 2017

IT: GE\_GERICHTE A/2158/2017 del 24 agosto 2017

## Erwägungen

### E. 5

ème Chambre En la cause Monsieur A\_\_\_\_\_, domicilié à SATIGNY recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Monsieur A\_\_\_\_\_, né le \_\_\_\_\_ 1977 et originaire de la Colombie, est entré en Suisse en décembre 2009. Il y a travaillé en tant que parqueteur et poseur de sol, depuis 2012 à titre d'indépendant.![endif]>![if> 2. Le 14 janvier 2014, il a chuté dans un escalier, alors qu'il portait une scie circulaire d'environ 50 kg, et s'est blessé à l'épaule droite. Cet accident a provoqué une incapacité de travail à 100 %.![endif]>![if> 3. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : SUVA) à laquelle l'intéressé était affilié.![endif]>![if> 4. Le 31 mars 2015, l'assuré a subi une arthroscopie de l'épaule droite en raison d'une rupture du sus-épineux et d'une tendinopathie du long chef du biceps, afin de réaliser une ténodèse et un débridement de la coiffe des rotateurs.![endif]>![if> 5. Dès le 2 novembre 2015, une capacité de travail à 50 % dans le métier de parqueteur est attestée.![endif]>![if> 6. Dans son rapport du 29 février 2016, le docteur B\_\_\_\_\_ du service de chirurgie orthopédique et traumatologique de l'appareil-moteur des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a indiqué qu'après le débridement de coiffe et la ténodèse du biceps, l'évolution avait été marquée par la persistance de douleurs dans la région bicipitale. L'assuré avait repris le travail à 50%. Ces douleurs avaient évolué favorablement après prise d'anti-inflammatoires non-stéroïdiens. Le chirurgien a proposé la poursuite d'un traitement symptomatique au niveau des douleurs.![endif]>![if> 7. Selon l'entretien entre la SUVA et l'assuré du 29 février 2016, l'épaule droite demeurait fragile. La physiothérapie était terminée. L'assuré avait toujours exercé la profession de parqueteur et poseur de sols. Il travaillait actuellement un jour sur deux pour ne pas trop solliciter son épaule.![endif]>![if> 8. Dans son rapport du 18 mai 2016, le docteur C\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a attesté l'existence de douleurs persistantes à l'épaule et une capacité de travail de 50 %.![endif]>![if> 9. Le 4 juillet 2016, l'assuré a été examiné par le médecin d'arrondissement de la SUVA. Selon le rapport y relatif, l'assuré a déclaré ressentir des douleurs lors de la manipulation de charges lourdes, au moment de leur réception au magasin et de leur transport sur le chantier. Le travail du parquetage en lui-même et la pose du carrelage n'étaient pas douloureux. Le médecin a constaté que le cas était stabilisé. Quant à la capacité de travail, l'ancienne activité de parqueteur n'était plus exigible. Dans une activité professionnelle, en position assise ou debout, avec un port de charges limité à 20 kg, essentiellement du côté gauche, et sans mouvements de rotation répétés au niveau de l'épaule, la capacité de travail était complète sans limitation de rendement. Il n'y avait pas de limitation au niveau de la conduite automobile. L'assuré a indiqué à cet égard avoir déjà exercé la profession de chauffeur de transports publics dans son pays.![endif]>![if> 10. En juillet 2016, l'assuré a requis des

prestations de l'assurance-invalidité. 11. Dans son avis médical non daté, mais faisant suite à une demande du 2 septembre 2016, la docteure D\_\_\_\_\_ du service médical régional de l'assurance-invalidité pour la Suisse romande (SMR) a considéré que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle dès le 20 mars 2014 et complète dans une activité adaptée dès le 2 novembre 2015, soit au moment où l'assuré avait repris son activité habituelle à 50%. 12. Par courrier du 29 septembre 2016, la SUVA a fait savoir à l'assuré qu'il n'y avait plus lieu d'attendre de la continuation du traitement une amélioration notable des suites de l'accident, si bien qu'elle mettait fin au paiement des soins médicaux, hormis la prise en charge de trois consultations de suivi auprès du chirurgien traitant et du traitement anti-inflammatoire et antidouleur. Une série de séances de physiothérapie sera également acceptée si nécessaire. Sa capacité de travail était totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Afin de lui permettre d'entreprendre par ses propres moyens et avec le concours de l'assurance-invalidité les démarches pour trouver un poste de travail adapté, des indemnités journalières lui seront versées jusqu'au 31 janvier 2017 sur la base d'une incapacité de travail de 50%. La SUVA a également invité l'assuré à lui indiquer si des mesures de réadaptation professionnelle de l'assurance-invalidité seront organisées. 13. Le 14 octobre 2016, le Dr C\_\_\_\_\_ a constaté que l'assuré ressentait toujours des douleurs à l'effort et ne pouvait pas porter de lourdes charges. Sa capacité de travail était de 50% dès le 1<sup>er</sup> novembre 2015 et ne pouvait être améliorée. Il présentait des limitations fonctionnelles pour travailler avec les bras au-dessus de la tête, soulever des charges, monter sur une échelle ou un échafaudage. 14. Selon le rapport d'enquête pour l'activité professionnelle indépendante du 23 janvier 2017, l'assuré a repris selon toute vraisemblance l'activité habituelle, malgré l'absence d'exigibilité attestée par le médecin. Sa société était déjà sur le déclin avant son incapacité de travail, dès lors que l'année 2013 avait clôturé sur une perte d'exploitation. Depuis lors, la situation économique de l'entreprise s'était encore dégradée dans une plus ample mesure. Cela étant, l'exercice de l'activité indépendante n'était pas représentatif du revenu que l'assuré pourrait réaliser sans invalidité. À défaut de disposer de renseignements concrets et fiables sur le revenu sans invalidité, il y avait dès lors lieu de se référer aux données salariales ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS). La perte de gain de l'assuré calculée sur cette base était nulle. Il était par ailleurs exigible qu'il abandonnât son activité d'indépendant, dans la mesure où l'entreprise ne génèrait que peu ou pas de gain. 15. Le 30 janvier 2017, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (OAI) a calculé la perte de gain de l'assuré dans une activité adaptée et l'a déterminée à 9,5%, en admettant un abattement de 10% du salaire statistique pris en considération pour le revenu avec invalidité. 16. Le 15 février 2017, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il avait l'intention de lui refuser le droit à une rente, dès lors qu'un degré d'invalidité de 9,5% n'ouvrait pas le droit aux prestations. 17. Par décision du 4 avril 2017, l'OAI a confirmé son projet de décision. 18. Par acte posté le 18 mai 2017, l'assuré a formé recours contre cette décision, en concluant à son annulation et à ce que son degré d'invalidité soit ramené « à hauteur de la réalité », ainsi qu'à une réorientation professionnelle. Il s'est étonné que le médecin d'arrondissement de la SUVA eût considéré que son état était stabilisé, alors que, selon les rapports des 29 février 2016 et 11 janvier 2017 du Dr B\_\_\_\_\_, il avait perdu 20% d'élevation. Le recourant a par ailleurs précisé avoir dû engager du 14 mai au 13 juin 2014 un ouvrier, ne pouvant plus travailler dans son entreprise. Du 16 juillet au 30 septembre 2014, le Dr C\_\_\_\_\_ avait demandé de tester une reprise de travail à 50%. Cependant, après dix

minutes de parquetage, il avait dû arrêter cette activité, n'arrivant ni à soulever les paquets de lames, ni à manipuler les machines. Son incapacité de travail s'était ensuite élevée à 100 %. Après son opération en 2015, il avait retrouvé une certaine mobilité de l'épaule, mais le port de charges restait toujours impossible. Il avait essayé de retravailler, mais sans succès. Alors même qu'il ne pouvait plus travailler dans son métier, ni la SUVA ni l'intimé ne lui avait proposé des mesures de réadaptation. Le recourant a en outre critiqué l'avis du SMR, le comprenant dans le sens qu'il était capable de travailler à 100 % en tant que parqueteur. Il s'est également étonné que l'enquêtrice mandatée pour évaluer son activité professionnelle indépendante ne l'eût jamais rencontré. Contrairement à ce que celle-ci avait retenu, il n'avait notamment pas repris le 2 novembre 2015 son activité habituelle de parqueteur à 50 %. De surcroît, son état s'était péjoré et l'amplitude de l'épaule avait diminué. En janvier 2017, il avait fait aussi une chute, ce qui avait augmenté les douleurs. Actuellement, il n'arrivait à rien faire sur le plan physique. Depuis mars, il avait dû engager un employé pour réaliser un mandat. Il ne pouvait toutefois que diriger son employé. Enfin, il a relevé qu'il ne touchait plus aucune indemnité journalière de la part de la SUVA depuis le 1<sup>er</sup> février 2017. 19. Dans ses observations du 15 juin 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours, tout en soulignant qu'il avait considéré que le recourant était totalement incapable de travailler dans son activité habituelle de parqueteur, mais présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. La capacité de travail résiduelle était aussi confirmée par le Dr B\_\_\_\_\_. Quant à l'évaluation de la perte de gain, celle-ci était généralement déterminée sur la base de la méthode extraordinaire dans l'activité exercée, d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète. En l'espèce, cette méthode ne pouvait être appliquée, raison pour laquelle la perte de gain était uniquement établie sur la base des statistiques. Le degré d'invalidité en résultant ne donnait pas droit aux prestations. Enfin, le marché du travail offrait un éventail suffisamment large d'activités légères dont on devait convenir qu'un nombre significatif était adapté aux limitations du recourant et accessible sans aucune formation particulière. Or, l'assuré n'avait pas établi en quoi les activités simples ne seraient pas exigibles au regard des limitations retenues. 20. Lors de l'audience devant la chambre de céans du 6 juillet 2017, le recourant a déclaré ce qui suit : « J'admets que je peux travailler dans une activité légère sans port de lourdes charges. J'aimerais travailler comme chauffeur dans les transports publics et j'ai déjà fait une demande aux TPG. Toutefois, je n'ai qu'un permis B et ils demandent un permis C. Dans mon pays, j'ai fait un permis de chauffeur de bus que je voulais faire reconnaître en Suisse. Pour ce faire, je devais passer un examen dont j'ai réussi la théorie mais non pas la pratique. Je n'ai pas l'argent nécessaire pour refaire un permis de chauffeur de bus en Suisse, ce qui coûterait entre CHF 15'000.- et 18'000.-. Je ne peux plus travailler comme parqueteur. Dans mon entreprise, je m'occupe des clients et d'établir des devis. Pour le travail à proprement parler, j'ai engagé une personne. Donc je n'ai pas fermé mon entreprise, car c'est la seule chose que j'ai. Elle dégage quand même un bénéfice entre CHF 40'000 et 50'000.- par an. Je ne perds pas d'argent et je n'ai pas de dettes. Il est vrai que j'ai essayé de travailler comme parqueteur à 50 %, lorsque mon médecin m'a indiqué que je pouvais le faire. Toutefois, je travaillais un jour et je souffrais alors de beaucoup de douleurs, si bien que je devais me reposer le lendemain. J'ai essayé à plusieurs reprises de travailler à 50 %, mais je n'arrivais pas. Depuis environ une année, je ne travaille plus du tout comme parqueteur. En 2014, j'ai pris un employé pendant un mois pour exécuter un mandat. Depuis 2017, j'emploie une personne à 100 %. Pendant les années 2014 à 2016, les

indemnités journalières versées par la SUVA me permettaient de couvrir les frais de l'entreprise. Toutefois, en 2017, je confirme que l'entreprise fait un bénéfice, en dépit du fait que je dois payer un employé à plein temps. Je travaille entre 20 et 30 % dans mon entreprise. Je persiste à demander des mesures d'ordre professionnel. » Quant à l'intimé, il a précisé que cela n'aurait pas de sens de refaire une enquête sur l'activité indépendante, au vu des nouvelles déclarations du recourant, dès lors qu'il était exigible que le recourant changeât d'activité professionnelle pour exercer un travail adapté à ses limitations fonctionnelles, dans la mesure où il ne pouvait travailler à 100 % dans son entreprise. 21. Sur ce, la cause a été gardée à juger.!

EN DROIT 1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05) en vigueur dès le 1<sup>er</sup> 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. 2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, compte tenu de la suspension des délais entre le 7<sup>ème</sup> jours avant et après Pâques (art. 38 al. 4 let. a LPGA), le recours est recevable. !

3. a. Est litigieuse en l'occurrence la question de savoir si le recourant présente un degré d'invalidité lui ouvrant le droit à une rente.!

b. Le recourant conclut également à l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Toutefois, dans la mesure où la décision n'a trait qu'au droit à la rente, cette question ne fait pas l'objet du litige. En effet, dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées). 4. 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<sup>er</sup> janvier 2008).!

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du

travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI). 5. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. 6. En vertu des art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne pendant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins, mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA. 7. a. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents 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). b. 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). 8. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance 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). 9. En l'occurrence, contrairement à ce que le recourant a compris, l'intimé admet qu'il ne peut plus travailler dans sa profession de parqueteur et carreleur. Toutefois, une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée (sans mouvements avec les bras au-dessus de la tête, soulèvement de lourdes charges, monter sur une échelle ou un échafaudage) est admise par tous les médecins traitants. Cela n'est pas non plus contesté par le recourant, lequel a déclaré à la chambre de céans qu'il pourrait travailler dans une activité légère. Reste ainsi à déterminer la perte de gain. 10. a. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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. 28a al. 1 LAI [art. 28 al. 2 aLAI en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007] en corrélation avec l'art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus ; ATF 128 V 29 consid. 1 ; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à la rente ; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment et les modifications de ces revenus susceptibles d'influencer le droit à la rente survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent être prises en compte (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174 ).

b. Chez une personne de condition indépendante, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans son entreprise avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure, au degré de vraisemblance prépondérante, que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise dépendent souvent de nombreux paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle des membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de 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 des assurances I 83/97 du 16 octobre 1997 consid. 2c, in VSI 1998 p. 121, et I 432/97 du 30 mars 1998 consid. 4a, in VSI 1998 p. 255 ; arrêt du Tribunal fédéral 9C\_572/2010 du 25 mars 2011 consid. 3.4). Il convient de distinguer clairement la situation personnelle de la personne assurée, seule déterminante au regard de l'assurance-invalidité, de celle de l'entreprise dont elle est la propriétaire économique (arrêt du Tribunal fédéral 9C\_572/2010 , op. cit., consid. 3.5 in fine).

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

d. Le revenu d'invalidité doit en principe être évalué en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. Lorsqu'il n'a pas repris d'activité ou une activité lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité résiduelle de travail,

le revenu d'invalidé doit être évalué sur la base des données statistiques (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb p. 76). e. Lorsque le revenu avec invalidité est établi sur la base des salaires ressortant des statistiques, il y a lieu de les réduire, afin de tenir compte de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6 ; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; arrêt du Tribunal fédéral 8C\_337/2009 du 18 février 2010 consid. 7.5). 11. a. En l'occurrence, le revenu sans invalidité du recourant ne peut être déterminé de manière fiable. En effet, selon l'enquête économique du 23 février 2017, l'entreprise du recourant n'avait pas encore atteint son plein rendement et était encore dans une phase de lancement. De surcroît, il est difficile de préjuger du revenu hypothétique sans invalidité que l'assuré aurait pu réaliser et estimer le sort probable de l'entreprise. Partant, c'est à juste titre que l'intimé s'est fondé sur les données salariales de l'ESS pour déterminer le revenu sans invalidité. L'enquêtrice a déterminé le salaire sans invalidité à CHF 66'084.- sur la base des ESS 2014, tableau TA1\_skill\_level dans le domaine de la construction, en retenant le niveau 1 (tâches physiques ou manuelles simples). Selon ce tableau, le salaire mensuel médian des hommes dans ce secteur est de CHF 5'507.- par mois, soit CHF 66'084.-. Cela n'est pas critiquable. Il y a toutefois lieu de réactualiser ce revenu à l'année déterminante, à savoir 2015, de sorte que ce salaire s'élève à CHF 66'262.60. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit d'une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2015 (41,7 heures en 2015), ce montant doit être porté à CHF 69'078.70. b. Quant au revenu avec invalidité, le recourant a admis lors de son audition qu'il ne travaillait dans son entreprise qu'à raison de 20 à 30 %. Il ne peut dès lors être considéré qu'il a pleinement mis en valeur sa capacité résiduelle de travail. En effet, dans ces conditions, il est exigible qu'il renonce à son activité indépendante et qu'il travaille à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Partant, il y a également lieu de se fonder sur les salaires statistiques pour déterminer le revenu sans invalidité. L'intimé a pris en considération pour le calcul de ce revenu le salaire médian ressortant de l'ESS 2014 pour les hommes, toutes les branches confondues (CHF 5'312.- par mois), niveau 1. Après l'avoir réactualisé et pris en compte la durée usuelle hebdomadaire de travail, l'intimé l'a déterminé à CHF 66'633.-. Cela est conforme à la jurisprudence en la matière. En effet, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit convenir qu'un certain nombre d'entre elles sont légères et adaptées au handicap du recourant. Puis, l'intimé a effectué un abattement de 10 % de ce salaire statistique pour tenir compte des limitations fonctionnelles, établissant ainsi le salaire brut

avec invalidité à CHF 59'969.-. S'agissant de l'abattement, la chambre de céans constate toutefois que l'intimé n'a pas tenu compte de la nationalité étrangère et du permis B du recourant. Cela étant, elle estime qu'il y a lieu de procéder à une réduction de 15 % des salaires statistiques. Ainsi, le salaire avec invalidité doit être déterminé à CHF 56'638.-. c. Il résulte par conséquent de la comparaison des salaires que la perte de gain est de 18 %. Un tel taux d'invalidité n'ouvre pas le droit à une rente. 12. Cela étant, le recours sera rejeté. Toutefois, dans la mesure où le recourant conclut également à l'octroi de mesures d'ordre professionnel, la cause sera renvoyée à l'intimé pour examen de cette question. 13. Dès lors que le recourant succombe, un émolument de CHF 200.- est mis à sa charge, la procédure n'étant pas gratuite (art. 69 al. 1 bis LAI). \*\*\* 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.