

GE_GERICHTE A/3212/2009 vom 17. November 2011

GE Cour de justice, 2011-11-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3212_2009

FR: GE_GERICHTE A/3212/2009 du 17 novembre 2011

IT: GE_GERICHTE A/3212/2009 del 17 novembre 2011

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 17.11.2011
A/3212/2009

A/3212/2009 ATAS/1086/2011 du 17.11.2011 (AI) , REJETE En fait En droit
RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/3212/2009
ATAS/1086/2011 COUR DE JUSTICE Chambre des assurances sociales Arrêt du 17
novembre 2011 8 ème Chambre En la cause Monsieur I _____, domicilié à Genève,
comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître CORDONIER Marlyse recourant
contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue
de Lyon 97, 1203 Genève intimé EN FAIT Monsieur I _____ (ci-après : l'assuré ou
le recourant), né en 1963, d'origine espagnole, a travaillé en qualité de chauffeur de taxi. Le
recourant a commencé son activité en qualité de salarié, puis est devenu indépendant en
2003. Durant l'année 2005, l'assuré a changé de statut en se voyant conférer une nouvelle
patente de taxi lui accordant le droit de stationnement dont il ne bénéficiait pas auparavant.
Depuis qu'il travaillait en qualité de chauffeur de taxi indépendant, le recourant a réalisé les
bénéfices suivants : - pour l'exercice 2002 (de septembre à décembre) : 3'890 fr. 80 ; - pour
l'exercice 2003, durant lequel l'assuré a été accidenté et a touché des indemnités
journalières de la part de la SUVA : 18'814 fr. 80 ; - pour l'exercice 2004 : 40'505 fr. 80 ; -
pour l'exercice 2005, durant lequel il a payé l'émolument de 25'000 fr. pour le permis de
stationnement, et durant lequel il a eu son accident du 27 novembre 2005 : 13'769 fr. 80 ; -
pour l'exercice 2006 : 1'684 fr. 75 ; - pour l'exercice 2007 : 27'061 fr. 60. L'assuré a été
victime d'un accident de cheval le 27 novembre 2005. En effet, un véhicule a heurté son
cheval, faisant chuter l'assuré, qui s'est fracturé la jambe droite. L'assuré a été admis aux
Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : HUG) où le diagnostic suivant a été posé :
syndrome des loges de la jambe droite; fracture du plateau tibial Schatzer IV déplacée à
droite. L'assuré a subi une première intervention chirurgicale le 28 novembre 2005
(fasciotomie des quatre loges), puis une deuxième intervention le 2 décembre 2005
(correction de l'axe de la jambe droite par valgisation). En janvier 2006, l'assuré a
développé une thrombose veineuse profonde de la jambe droite. L'assuré a été en incapacité
de travail totale du 27 novembre 2005 au 11 juin 2006, à 80 % dès le 12 juin 2006, puis à 50
% depuis le 2 août 2006. Le 5 mars 2007, l'assuré a déposé une demande de prestations
auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI). Dans le
cadre de l'instruction de la demande AI, l'OAI a soumis le recourant à un examen clinique
rhumatologique qui a été effectué, le 8 janvier 2008, par le Dr L _____, médecine
physique et rééducation FMH. Le Dr L _____ a posé les diagnostics suivants, avec
répercussion sur la capacité de travail : gonarthrose D post-traumatique M 17.3, lombalgie
D sur trouble statique et dégénératif modéré M 54.56 ; sans répercussion sur la capacité de
travail : surcharge pondérale avec obésité de classe 1, BMI 33.1, symptomatologie algique
chronique avec substrat organique, associée à un phénomène d'amplification des plaintes.

Dans le cadre de l'appréciation du cas, le Dr L_____ précise que dans les antécédents médicaux de cet assuré sont à signaler : un status après fracture du fémur droit traité par ostéosynthèse en 1983, une fracture du poignet gauche en 2002 ayant débouché sur des prestations de l'AI limitées dans le temps entre mars et août 2003. Sur le plan professionnel, l'assuré a repris son activité professionnelle antérieure (chauffeur de taxi indépendant) à un taux de 50 % depuis le 2 août 2006. Le Dr L_____ relève encore que le recourant présente des troubles dégénératifs post-traumatiques du genou droit entraînant des limitations dans l'amplitude articulaire et une symptomatologie algique constante exacerbée par les activités physiques. Associée à la pathologie du genou, l'assuré présente aussi un trouble dégénératif débutant au niveau du rachis lombaire décompensé par une surcharge pondérale et des troubles statiques en relation directe avec le status après fracture au niveau du plateau tibial, ayant nécessité des déplacements avec des moyens de décharge. Au sujet des limitations fonctionnelles, le Dr L_____ relève : « pas de position statique assise au-delà d'une heure sans possibilité de varier les positions assise/debout, pas de port de charges supérieures à 15 kilos de façon répétitive, pas de position en anté-flexion et en porte-à-faux du rachis, pas de montée ou de descente d'escaliers à répétition, pas de position statique assise avec genoux fléchis à 90° de façon prolongée (au-delà de 30 mn), pas de position accroupie ou en genuflexion, pas d'activité en terrain instable. » Concernant la capacité de travail exigible, le Dr L_____ précise : « Au vu des atteintes à la santé présentées par l'assuré et des limitations fonctionnelles qui en découlent, l'activité habituelle de chauffeur de taxi indépendant est possible théoriquement à un taux de 100 % avec une diminution de rendement de 25 %. Une telle activité peut être entreprise à ce taux à partir du mois de mai 2007. Une activité dite adaptée, qui respecte de façon stricte les limitations fonctionnelles, est théoriquement possible à un taux de 100 % sans diminution de rendement. » Le Dr L_____ conclut à une capacité de travail exigible dans l'activité habituelle à 75 % depuis le mois de mai 2007 et dans une activité adaptée à 100 % depuis le mois d'août 2006. Interpellé au sujet de l'expertise rhumatologique du Dr L_____, le Dr M_____, spécialiste FMH endocrinologie – médecine interne, relève en particulier « l'expert n'a pas observé de tuméfaction au genou, mais moi-même je l'ai observé à la fin de son travail. (...) Il est évident que dans une activité ne demandant pas l'utilisation de son genou droit, il pourrait augmenter sa capacité de travail, mais vu le peu de scolarisation suivi dans son enfance, je ne vois pas dans quelle reconversion professionnelle il pourrait être adapté. En tout état de cause une invalidité de 50% est raisonnable et justifiée non pas de mon seul point de vue, mais également de l'avis de l'orthopédiste FMH, Dr N_____ de l'HUG. » Une expertise privée a été confiée par l'assuré au Dr O_____, médecin et chirurgien spécialiste en chirurgie orthopédique FMH, afin qu'il se détermine sur les séquelles de l'accident du 27 novembre 2005, ainsi que sur la capacité de travail du recourant compte tenu desdites séquelles. Dans ce rapport du 24 juillet 2008, le Dr O_____ relève : « La capacité de travail de Monsieur I_____ est limitée par des séquelles des lésions traumatiques en raison de : la perte de la fonction articulaire du genou (limitation de la flexion), la présence de douleurs induites directement par l'arthrose post-traumatique (induite par la perte de l'anatomie des surfaces articulaires), l'incapacité de port de charges liée à l'arthrose post-traumatique et la perte de force de la cuisse induite par les séquelles de l'accident ». Le Dr O_____ conclut en ces termes : « Je ne comprends pas en quoi l'activité de chauffeur de taxi n'est pas adaptée aux limitations fonctionnelles. Elle permet une alternance de positions, elle permet un port de charges occasionnel, elle permet une

adaptation des horaires qui permet une réduction de l'œdème du mollet. Les limitations fonctionnelles décrites sont correspondantes à ce qu'un chauffeur rencontre sauf que la mention d'une capacité de position allongée n'est pas incluse. Une activité professionnelle à 50 % telle que pratiquée me paraît adaptée quand les séquelles fonctionnelles circulatoires sont prises en considération ceci en plus des séquelles fonctionnelles de la fracture intra-articulaire. » L'OAI a chargé son service des enquêtes de procéder à une enquête économique. Ce dernier a renoncé à effectuer une comparaison des champs d'activité. Il a toutefois relevé ce qui suit : « En ce qui concerne le revenu avec invalidité, il est difficile de le déterminer sur la base des comptes de résultats, car l'assuré n'exerçait pas son activité à plein rendement en 2006 et 2007. Pour cette raison, l'utilisation de la méthode extraordinaire serait plus en adéquation pour déterminer le revenu avec invalidité. Cependant, compte tenu du fait que l'assuré exerce une seule activité (chauffeur de taxi), il est superflu d'exercer une comparaison des champs d'activité et il y a lieu de se référer au taux d'incapacité de travail de 50 %. De ce fait, dans le cas particulier, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail (exigibilité dans l'activité habituelle). ». En conclusion, le service des enquêtes relevait un taux d'invalidité de 50 % depuis le délai de carence jusqu'à avril 2007. Ensuite, il y a lieu de se baser sur l'exigibilité de 75 % retenue dans l'activité habituelle depuis mai 2007 et de 100% dans une activité adaptée depuis août 2006, selon l'avis du SMR du 5 février 2008. A l'occasion de ce rapport, le SMR faisait état du fait que « victime le 27.11.2005 d'une chute à cheval provoquant une fracture du plateau tibial droit, compliqué d'un syndrome des loges, puis secondairement d'une thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit survenue en janvier 2006, avec développement d'une gonarthrose post-traumatique. » En date du 16 juillet 2008, l'OAI a rendu un projet d'acceptation de rente dont les conclusions sont les suivantes : du 27 novembre 2006 au 31 juillet 2007, le droit à une demi-rente basée sur un degré d'invalidité de 50 % est reconnu. A partir du 1^{er} août 2007, tout droit à la rente s'éteint. Par l'intermédiaire de son conseil, l'assuré a présenté des observations au sujet de ce projet de décision, en date du 31 juillet 2008, et a produit l'expertise du Dr O_____. Il précisait, en particulier, qu'il n'avait pas été tenu compte des séquelles du traitement du syndrome des loges ni de la thrombose veineuse post-traumatique et concluait, à cette occasion, à l'octroi d'une rente d'invalidité à 50 % depuis le 27 novembre 2006. Par avis médical du 13 août 2008 répondant aux remarques de l'expertise du Dr O_____ qui constate que les séquelles du syndrome des loges et de la thrombose veineuse profonde n'ont pas été évaluées correctement et que la capacité de travail est de 50%, le SMR relève que « Notre examinateur estime qu'il y a une contradiction quand l'expert estime que les limitations fonctionnelles établies au SMR sont adéquates pour l'activité de chauffeur de taxi. Si les limitations fonctionnelles étaient appliquées la capacité de travail devrait être entière. En estimant la capacité de travail dans l'activité de chauffeur de taxi à 75%, cela signifie que l'assuré doit pouvoir reposer sa jambe pendant 2 heures au cours de la journée. » Par courrier du 30 septembre 2008, l'OAI a maintenu ses conclusions du projet de décision en considérant que l'expertise du Dr O_____ ne modifiait pas sa position. Par envoi du 23 juin 2009, l'OAI a rendu sa décision octroyant à l'assuré une rente à 50 % du 1^{er} novembre 2006 au 30 juillet 2007. Par acte du 25 août 2009 adressé à l'OAI, Monsieur I_____ a recouru contre la décision du 23 juin 2009. Ce recours a été transmis au Tribunal cantonal des assurances sociales et a été reçu par ce dernier le 7 septembre 2009. Le recourant concluait à la recevabilité de son recours, à l'annulation de la décision de l'OAI du 23 juin 2009 lui reconnaissant le droit à une demi-rente d'invalidité du

1^{er} novembre 2006 au 30 juillet 2007 et lui refusant, à partir du 1^{er} août 2007, tout droit à la rente. Il concluait également au constat du droit à une rente d'invalidité et subsidiairement au retour du dossier à l'OAI pour une nouvelle détermination de son invalidité. Le recourant reprochait, en particulier, au Dr L _____ de n'avoir tenu compte ni des séquelles du traitement du syndrome des loges ni de celles résultant de la thrombose veineuse post-traumatique. Examinant le dossier, le SMR relève, par avis médical du 30 septembre 2009, que « pour le Dr. O _____, l'activité de chauffeur de taxi est adaptée aux limitations fonctionnelles puisqu'elle permet une alternance de positions, qu'elle permet un port de charges occasionnel et qu'elle permet une adaptation des horaires qui permet ainsi une réduction de l'œdème du mollet. Par conséquent, une activité professionnelle à 50% telle qu'elle est aujourd'hui exercée par Monsieur I _____, est adaptée à son état de santé compte tenu des séquelles fonctionnelles circulatoires et des séquelles fonctionnelles de la fracture intra-articulaire. Sur ce point, nous relèverons que le SMR s'est prononcé le 13 août 2008 concernant cette expertise et nous pouvons dire que l'expert n'explique pas pourquoi la capacité de travail n'est que de 50% dans l'activité de chauffeur de taxi et rappellerons que l'expert ne s'est pas prononcé sur une capacité de travail exigible dans une activité plus adaptée et parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles. » Le SMR conclut que le mémoire de recours n'apporte pas d'élément nouveau en faveur d'une aggravation de l'état de santé ou d'une nouvelle atteinte, puisque ce service était déjà en possession des documents mentionnés dans ce mémoire. Sur la base de cet avis, auquel se rallie intégralement l'OAI, ce dernier conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Le Conseil du recourant a soumis le rapport médical du SMR du 30 septembre 2009 au Dr O _____ et informe, le 8 mars 2010, que ce dernier n'a pas de remarque particulière à formuler à l'égard de ce rapport et maintient intégralement les termes de son expertise du 24 juillet 2008. Il retient une circulation veineuse perturbée en raison de la fasciotomie (syndrome des loges) d'une part et de la thrombose veineuse d'autre part. Compte tenu de ce qui précède, le recourant maintient intégralement les conclusions contenues dans le recours du 25 août 2009. Entendu en audience de comparution personnelle, le 15 avril 2010, le recourant confirme les conclusions de son recours et relève « Mes ressources actuelles proviennent de mon travail à 50 %, voire moins. J'exerce la profession de chauffeur de taxi, indépendant. Nous pouvons effectuer 10 heures de travail sur une période de 12 heures. Pour ma part, j'essaie de travailler environ 2 heures 30 le matin et 2 heures 30 l'après-midi. Mon travail est parfois irrégulier en raison de mon état de santé. Lorsque je suis longtemps assis, j'ai la jambe qui enfle et je suis contraint de m'arrêter. Je souffre parfois de crampes au mollet. Au niveau de la perte de la fonction articulaire du genou, je relève que la limitation de la flexion ne me gêne pas pour conduire. J'ai en revanche une gêne au niveau du port de charges qui sont, selon le Dr O _____, liés à l'arthrose post-traumatique induite par l'accident survenu en 2005. Actuellement, je suis suivi par le Dr M _____ (endocrinologue, médecine interne). Il a rédigé un rapport et sollicité une évaluation de ma situation auprès des HUG. J'attends la convocation à cet effet. J'effectuais un peu de vélo, ce qui m'a été déconseillé par l'hôpital en raison d'une détérioration possible du cartilage. En 2007, le Dr Q _____ puis son remplaçant, le Dr N _____, orthopédistes aux HUG, m'avaient informé de l'éventuelle implantation d'une prothèse en fonction de l'usage fait de cette articulation. Actuellement, je prends des anti-inflammatoires pour soulager les douleurs. Je conteste pouvoir travailler à raison de 8 heures par jour (sur 10 heures) comme le prétend le SMR. En réalité, les 2 heures de repos préconisées par le SMR sont

insuffisantes. Je dois interrompre mon travail plus longtemps, sous peine de voir les douleurs augmenter. J'étais en possession d'une patente sans droit de stationnement jusqu'en 2005. J'ai été mis au bénéfice d'une patente avec droit de stationnement et j'ai payé à cet effet la somme de 25'000 fr. En ce qui concerne mes ressources, je précise que les frais médicaux et une partie de la perte de gain ont été et sont pris en charge par la VAUDOISE ASSURANCES, assureur du tiers responsable de l'accident. Toutefois, un décompte précis des obligations de cet assureur n'est, à ce jour, pas réalisable. Je suis bien intégré dans le cadre de mon quartier et j'ai de bons contacts avec mes collègues de travail avec lesquels j'entretiens de bonnes relations. » La représentante de l'OAI précise que, selon l'avis du 13 août 2008 du SMR, il est admis que Monsieur I_____ doit reposer sa jambe durant 2 heures pendant la journée. Considérant le courrier du Dr M_____ du 16 mars 2010 relatif à l'évaluation demandée aux HUG, le Tribunal de céans décide d'attendre le résultat de cette évaluation et réserve la suite de la procédure. Par courrier du 25 novembre 2010, le recourant a transmis un certificat médical du 5 novembre 2010 émanant du service de chirurgie orthopédique des HUG, Dr N_____, chef de clinique qui indique que le recourant « est à 5 ans d'un accident de la voie publique, ayant entraîné une fracture du membre inférieur droit avec comme conséquence actuellement une arthrose tri-compartimentale débutante, un axe mécanique en varus et un remaniement au niveau du compartiment externe de ce genou. Il n'y a pas d'intervention chirurgicale urgente à prévoir. L'évolution la plus probable est une gonarthrose tri-compartimentale nécessitant la mise en place d'une prothèse. Je pense que le maintien de son activité à 50% doit être poursuivie et réadaptée selon l'évolution. » EN DROIT Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 22 novembre 1941 en vigueur jusqu'au 31 décembre 2010 (aLOJ; RS E 2 05), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaissait, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). Dès le 1 er janvier 2011, cette compétence revient à la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice, laquelle reprend la procédure pendante devant le Tribunal cantonal des assurances sociales (art. 143 al. 6 de la LOJ du 26 septembre 2010). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Le recours a été envoyé, à la suite d'une erreur, à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité qui l'a transmis au Tribunal de céans. Après vérification, il appert que le recours a été déposé, le 25 août 2009, à la Poste suisse. En conséquence, interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours est recevable. La LPGA est entrée en vigueur le 1 er janvier 2003, entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Du point de vue temporel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits et le juge des assurances sociales se fonde en principe, pour apprécier une cause, sur l'état de fait réalisé à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 1 consid. 1, 127 V 467 consid. 1 et les références). C'est ainsi que lorsqu'on examine le droit éventuel à une rente d'invalidité pour une période précédant l'entrée en vigueur de la LPGA, il y a lieu d'appliquer l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2002 et la nouvelle réglementation légale après cette date (ATF 130 V 433 consid. 1 et les références). En l'espèce, la décision litigieuse, du 23 juin 2009, de même que les faits à la base de la présente cause, sont postérieurs à l'entrée en vigueur de la LPGA ainsi qu'à l'entrée en vigueur, le 1 er janvier 2004, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4 ème révision). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit

éventuel à une rente d'invalidité doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à la 4^{ème} révision de cette loi (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329), en tenant compte, le cas échéant, des modifications intervenues dans le cadre de la 5^{ème} révision de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). Le présent cas est soumis au nouveau droit, dès lors que le recours de droit administratif a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Il convient en l'occurrence de déterminer le droit aux prestations du recourant, en particulier, le droit à une demi rente à partir du 1^{er} août 2007. 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). Pour qu'une invalidité soit reconnue, il est nécessaire, dans chaque cas, qu'un diagnostic médical pertinent soit posé par un spécialiste et que soit mise en évidence une diminution importante de la capacité de travail (et de gain) (ATF 127 V 299). Ainsi, 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. 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 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 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). 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 la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. 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 275 consid. 4a) Lorsqu'en raison de l'inactivité de l'assuré, les données économiques font défaut, il y a lieu de se fonder sur les données d'ordre médical dans la mesure où elles permettent d'évaluer la capacité de travail de l'intéressé dans des activités raisonnablement exigibles (ATF 115 V 133 consid. 2 ; ATFA non publié du 19 avril 2002, I 554/01) Il est rappelé que l'autorité administrative doit constater d'office les faits déterminants, c'est-à-dire toutes les circonstances dont dépend l'application des règles de droit (ATF 117 V 261 consid. 3 p. 263 ; T. LOCHER, Grundriss des sozialversicherungsrecht, Bern 1994, t. 1, p. 438) L'administration est ainsi tenue d'ordonner une instruction complémentaire lorsque les allégations des parties et les éléments ressortant du dossier requièrent une telle mesure, et en particulier, elle doit mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier des aspects médicaux (ATF 117 V 282 consid. 4a p. 283 ; RAMA 1985 p. 240 consid. 4 ; LOCHER loc.cit.). De son côté, le juge qui considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136). En matière d'assurance- invalidité, la première solution est en principe préférée (ATF I 431/02 du 8 novembre 2002). En l'espèce, figurent au dossier le rapport d'examen clinique rhumatologique du Dr L _____ du 24 janvier 2008, le rapport du Dr M _____

du 4 avril 2008, le rapport d'expertise privée du Dr O _____ du 24 juillet 2008, divers avis médicaux du SMR et le certificat médical du Dr N _____ du 5 novembre 2010. Au sujet de la capacité de travail exigible, le Dr L _____ précise dans son rapport du 24 janvier 2008 que « Au vu des atteintes à la santé présentées par l'assuré et des limitations fonctionnelles qui en découlent, l'activité habituelle de chauffeur de taxi indépendant est possible théoriquement à un taux de 100 % avec une diminution de rendement de 25 %. Une telle activité peut être entreprise à ce taux à partir du mois de mai 2007. Une activité dite adaptée, qui respecte de façon stricte les limitations fonctionnelles, est théoriquement possible à un taux de 100 % sans diminution de rendement. Le Dr L _____ conclut à une capacité de travail exigible dans l'activité habituelle à 75 % depuis le mois de mai 2007 et dans une activité adaptée à 100 % depuis le mois d'août 2006. Dans son rapport d'expertise privée, le Dr O _____ relève que la capacité de travail de Monsieur I _____ est limitée par des séquelles des lésions traumatiques en raison de la perte de la fonction articulaire du genou, la présence de douleurs induites directement par l'arthrose post-traumatique, l'incapacité de port de charges liée à l'arthrose post-traumatique et la perte de force de la cuisse induite par les séquelles de l'accident. En revanche, le Dr O _____ conclut en ces termes : « Je ne comprends pas en quoi l'activité de chauffeur de taxi n'est pas adaptée aux limitations fonctionnelles. Elle permet une alternance de positions, elle permet un port de charges occasionnel, elle permet une adaptation des horaires qui permet une réduction de l'œdème du mollet. Les limitations fonctionnelles décrites sont correspondantes à ce qu'un chauffeur rencontre sauf que la mention d'une capacité de position allongée n'est pas incluse. Une activité professionnelle à 50 % telle que pratiquée me paraît adaptée quand les séquelles fonctionnelles circulatoires sont prises en considération, ceci en plus des séquelles fonctionnelles de la fracture intra-articulaire. » Les conclusions du Dr O _____ ne sont peu claires et pas convaincantes dans le mesure où il affirme, d'une part, ne pas comprendre en quoi l'activité de chauffeur de taxi n'est pas adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant et, d'autre part, une activité professionnelle à 50% telle que pratiquée lui paraît adaptée. La Cour de céans ne retiendra pas les conclusions de son rapport d'expertise. Comme l'a relevait le SMR, à l'occasion de son avis médical du 30 septembre 2009, le Dr O _____ n'explique pas pourquoi la capacité de travail n'est que de 50% dans l'activité de chauffeur de taxi et il ne s'est pas prononcé sur une capacité de travail exigible dans une activité plus adaptée ou parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles. L'expert s'est, en effet, limité à relever qu'une activité professionnelle à 50% lui paraissait adaptée, sans motiver son affirmation et sans se prononcer réellement sur une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. En outre, interpellé au sujet du rapport du SMR du 30 septembre 2009, le Dr O _____ n'a pas formulé de remarque particulière à l'égard de ce rapport et a maintenu intégralement les termes de son expertise, sans motiver davantage ses conclusions. De plus, le grief du recourant selon lequel le syndrome des loges et la thrombose veineuse post-traumatique n'auraient pas pris en compte, ne peut être retenu, puisque le SMR faisait état, le 5 février 2008, que le recourant avait été victime, le 27.11.2005, d'une chute à cheval provoquant une fracture du plateau tibial droit, compliqué d'un syndrome des loges, puis secondairement d'une thrombose veineuse profonde du membre inférieur droit survenue en janvier 2006, avec développement d'une gonarthrose post-traumatique. Il sied d'en déduire que le syndrome des loges et la thrombose veineuse avaient pris en considération dans l'appréciation du cas par l'OAI. Pour sa part, dans son courrier du 4 avril 2008, le Dr M _____ relève notamment que le recourant pourrait

augmenter sa capacité de travail mais il ne voit pas dans quelle reconversion professionnelle en raison du peu de scolarisation suivi dans son enfance. Il précise enfin qu'une invalidité de 50% est raisonnable sans en préciser de façon convaincante les motifs. Enfin, à la suite d'une consultation du 26 octobre 2010, le Dr N_____ conclut au fait que l'évolution la plus probable est une gonarthrose tri-compartmentale nécessitant la mise en place d'une prothèse et pense que le maintien de l'activité du recourant à 50% doit être poursuivie et réadaptée selon l'évolution. Ce rapport, quelque peu succinct, n'est pas convaincant dans la mesure où il se limite à constater en particulier une évolution probable et à affirmer le maintien d'une activité à 50% sans motiver cet avis et justifier sa conclusion. Il convient, dès lors, d'examiner si le rapport de l'examen clinique rhumatologique, élaboré par le Dr L_____ remplit les réquisits pour lui accorder pleine valeur probante. Au sujet de la valeur probante d'un rapport médical, le Tribunal a rappelé dans un arrêt du 2 février 2010 (9C_603/2009) « 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 enfin que 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 p. 353 ; 122 V 157 consid. 1c p. 160 et les références). » Le juge peut en outre accorder pleine valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions soient sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permette de mettre en cause leur bien-fondé. Le simple fait que le médecin consulté est lié à l'assureur par un rapport de travail ne permet pas 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. (citation ATAS/1198/2009) En l'occurrence, le rapport du Dr L_____ fait mention de l'anamnèse aussi bien familiale que professionnelle, ostéo-articulaire que psychiatrique et psychosociale notamment, prend en compte les plaintes de l'assuré (anamnèse actuelle générale) et fait référence à un dossier radiologique. Le Dr L_____ pose des diagnostics précis et formule une appréciation médicale claire et les conclusions sont dûment motivées pour accorder à son rapport pleine valeur probante. De plus, le fait que le Dr L_____ soit un médecin lié à l'assureur à travers le SMR ne permet pas de douter de l'objectivité de son appréciation. Considérant la valeur probante du rapport du Dr L_____, une instruction complémentaire paraît superflue. De plus, au sujet de la remarque du Dr M_____ relative au peu de scolarisation suivie dans son enfance faisant obstacle à une reconversion professionnelle, le Tribunal fédéral a précisé que les motifs évoqués par les médecins pour justifier leur évaluation négative des chances d'une reconversion professionnelle ne relevaient pas d'une atteinte à la santé. (arrêt du 27 mai 2010 9C_835/2009). L'éventuelle reconversion professionnelle difficile, pour des raisons de scolarisation, ne relève pas de l'assurance invalidité. Contrairement à l'étonnement du recourant au sujet du fait que l'OAI n'a même pas procédé à la comparaison des revenus, la Cour de céans relèvera que l'OAI a chargé son service des enquêtes de procéder à une enquête économique, que ce dernier a renoncé à

effectuer une comparaison des champs d'activité en précisant : « En ce qui concerne le revenu avec invalidité, il est difficile de le déterminer sur la base des comptes de résultats, car l'assuré n'exerçait pas son activité à plein rendement en 2006 et 2007. Pour cette raison, l'utilisation de la méthode extraordinaire serait plus en adéquation pour déterminer le revenu avec invalidité. Cependant, compte tenu du fait que l'assuré exerce une seule activité (chauffeur de taxi), il est superflu d'exercer une comparaison des champs d'activité et il y a lieu de se référer au taux d'incapacité de travail de 50 %. De ce fait, dans le cas particulier, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail (exigibilité dans l'activité habituelle). ». En conclusion, le service des enquêtes relevait un taux d'invalidité de 50 % depuis le délai de carence jusqu'à avril 2007. Ensuite, il y a lieu de se baser sur l'exigibilité de 75 % retenue dans l'activité habituelle depuis mai 2007, selon l'avis du SMR du 5 février 2008. Le grief du recourant à ce sujet est donc infondé. La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006, apporte des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA). En particulier, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal de céans est désormais soumise à des frais de justice, qui doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Il sera donc perçu un émolument, fixé à 200 fr. En conclusion, la décision de l'OAI sera confirmée et le recours rejeté. Le recourant qui succombe, supportera les frais de justice fixés à 200 fr. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable Au fond : Le rejette Met un émolument de 200 fr. à la charge du recourant 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; RS 173.110); 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 Florence SCHMUTZ Le président suppléant Georges ZUFFEREY 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.