

GE_GERICHTE A/3233/2013 vom 21. Mai 2015

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

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_3233_2013

FR: GE_GERICHTE A/3233/2013 du 21 mai 2015

IT: GE_GERICHTE A/3233/2013 del 21 maggio 2015

Erwägungen

E. 3

ème Chambre En la cause Monsieur A_____, domicilié à GENÈVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Cristobal ORJALES recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE intimé EN FAIT 1. Depuis 1976, Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré), né en 1952, peintre en lettres de formation, a exercé son activité en tant qu'indépendant au sein de B_____SA (ci-après : la société I), dont le but est l'exploitation d'un atelier de gravure sur métal et plastique ainsi que le commerce et la représentation de divers articles. 1. Le 30 janvier 2006, l'assuré a créé D_____ Sàrl (ci-après : la société II), dont le but est l'importation, l'exportation, la distribution et la commercialisation de produits signalétiques et de signalétique électronique. Il résulte des extraits du registre du commerce (RC) qu'aux côtés de deux autres associés, l'assuré est l'administrateur président avec signature individuelle de la société I et qu'il est associé-gérant et seul détenteur de la signature individuelle de la société II. 2. Le 4 mai 2006, l'assuré a été victime un accident alors qu'il conduisait son scooter. L'accident a entraîné une rupture de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite et une incapacité de travail totale. 3. Le 19 mai 2006, l'assuré a annoncé l'accident à Winterthur Assurances, assureur auprès duquel il était affilié par le biais de la société II. Il a notamment indiqué assumer la fonction de directeur et travailler 42 heures par semaine. 4. Le 24 mai 2006, l'accident a également été annoncé à la CAISSE NATIONALE SUISSE D'ASSURANCE EN CAS D'ACCIDENTS (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt ; ci-après : la SUVA), assureur couvrant l'assuré pour son activité auprès de la société I, pour laquelle il travaillait 10 heures par semaine. 5. Le 8 août 2006, le docteur E_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie mandaté par Winterthur Assurances a rendu son rapport d'expertise. Il a notamment conclu que l'incapacité de travail était justifiée à 80% à partir du 4 mai 2006 (20% du temps de l'assuré étant consacré à des tâches administratives, le reste à la surveillance des chantiers et à des travaux physiques consistant à lever des panneaux pouvant peser plus de 30 kg, souvent au-dessus des épaules). 6. Le 26 septembre 2006, l'assuré a eu un entretien avec Monsieur F_____, collaborateur de la SUVA, concernant son activité au sein de la société I. Il a expliqué qu'il consacrait 40% de son temps au travail sur les chantiers ou en atelier et 60% aux tâches bureautiques, représentatives, commerciales et administratives. Quant à la possibilité de reprendre une activité, l'assuré a souligné qu'il ne pouvait se servir de son bras droit et n'avait pas de connaissances informatiques, de sorte qu'une quelconque activité de bureau lui semblait inenvisageable; il pourrait tout au plus répondre au téléphone, mais disposait déjà de deux secrétaires pour ce faire. L'assuré a expliqué que son travail consistait à poser des plaques de divers tailles et poids, des totems, des panneaux signalétiques, des textes en scotch, ce qui impliquait notamment de creuser au moyen de

pelles, pioches ou perceuses et de porter des charges de plus de 30 kg sur des échelles. S'y ajoutaient des tâches de "commercial", la gestion du personnel et des salaires et les démonstrations. Son activité au sein de la société I représentait 10 heures par semaine. ![endif]>![if> Dans un document daté du même jour, signé par l'assuré, il est indiqué que son horaire de travail avant l'accident était de 10 heures par semaine et que son activité se répartissait à raison de 60% sur le chantier et de 40% en représentation, administratif, gestion, bureautique. Hormis les activités physiques, il assumait la partie commerciale, la gestion du personnel, les démonstrations, les salaires, etc. 7. Le 14 août 2006, l'assuré a subi une intervention au niveau de la coiffe des rotateurs et une acromioplastie, effectuée par le docteur G_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique. ![endif]>![if> 8. Le 19 janvier 2007, l'assuré a constitué, avec ses deux associés, NB-Interactif Sàrl (ci-après : la société III), dont le but est identique à celui de la société II. Selon l'extrait du RC, l'assuré en est l'associé gérant et signataire unique.![endif]>![if> 9. Le 9 août 2007, l'assuré a déposé une demande de « rééducation dans la même profession » auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI).![endif]>![if> 10. Dans un rapport du 2 octobre 2007, le Dr G_____ a fait état de douleurs et d'une impotence fonctionnelle à la suite de l'accident du 4 mai 2006. Le médecin a indiqué que son patient était limité dans ses mouvements et ne pouvait porter de charges. Il a considéré que l'activité exercée jusqu'alors était encore exigible, vraisemblablement avec une diminution de rendement, sans possibilité d'amélioration dans le poste, et qu'on ne pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité. Les limitations fonctionnelles ont été décrites comme suit : éviter l'utilisation des deux bras et le port de charges supérieures à 5 kg. ![endif]>![if> 11. Le 4 octobre 2007, l'assuré a indiqué qu'il était graveur (chef d'entreprise), que son horaire de travail était de 6 heures par jour, quatre jours par semaine en tant que chef d'entreprise auprès de la société II ; les 20% restants de son activité professionnelle étaient couverts au niveau salarial par la société I. Depuis janvier 2006, son salaire annuel s'élevait à CHF 164'561.- pour les deux sociétés.![endif]>![if> 12. Le 15 novembre 2007, Monsieur H_____, docteur en chiropractie, a établi un rapport dont il ressort que son patient se plaignait toujours de douleurs et d'une diminution importante de la mobilité de l'épaule, en relation avec la rupture de la coiffe des rotateurs droite dont il avait été victime, laquelle avait des répercussions sur sa capacité de travail. L'activité exercée jusque-là était encore exigible, avec une diminution du rendement ; cette capacité ne pourrait être améliorée ; une autre activité n'était pas exigible. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : éviter l'utilisation des bras, le port de charges de plus de 5 kg et le travail en hauteur. ![endif]>![if> 13. Le 12 février 2008, le docteur I_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin d'arrondissement auprès de la SUVA, a examiné l'assuré. Vingt-deux mois après l'accident, la situation était stabilisée et le traitement était terminé. Le médecin a émis l'avis qu'il était difficile, voire impossible pour l'assuré de pratiquer une activité impliquant des mouvements répétitifs d'abduction et de flexion de l'épaule droite au-delà de 90° ou l'utilisation en force du membre supérieur droit en porte-à-faux dans les azimuts d'abduction et de flexion, ou encore des mouvements de plus de 20° de rotation externe, surtout de manière répétitive. L'assuré pouvait exercer à plein temps une activité adaptée. L'atteinte à l'intégrité était de 15%. ![endif]>![if> 14. Le dossier de l'assuré a été soumis au docteur J_____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin auprès du Service médical régional de l'AI (SMR) qui, le 5 mars 2008, a émis l'avis que, dans une activité adaptée, c'est-à-dire permettant d'éviter les mouvements répétitifs, de force et de grande amplitude de l'épaule droite, l'assuré disposait d'une pleine capacité de travail. Il semblait que dans le

poste occupé, une partie nécessitait des travaux de force qui n'étaient plus possibles. Par conséquent, la capacité de travail de l'assuré n'était que partielle dans son activité habituelle. Vu l'absence d'autres pathologies que celles consécutives à l'accident, le Dr J _____ a préconisé de se ranger à l'appréciation de la SUVA. ![/endif]>[/if> 15. Le 9 avril 2008, le docteur K _____, médecin auprès du SMR, a suivi les conclusions de l'examen final de la SUVA, à savoir que la capacité de travail de l'assuré avait été totale, sans baisse de rendement, depuis le 12 février 2008, dans une activité adaptée, c'est-à-dire permettant d'éviter le port répété de charges supérieures à 5 kg, le port occasionnel de charges supérieures à 10 kg, les mouvements du membre supérieur droit au-dessus de 90° d'abduction, les mouvements en porte-à-faux du membre supérieur droit et les rotations externes au-delà de 20° contre résistance. Dans l'activité habituelle, l'incapacité de travail avait été totale depuis le 4 mai 2006.![endif]>[/if> 16. Interpellé par l'OAI, l'assuré a expliqué par courrier du 26 juin 2008 détenir 40% du capital-actions de la société I, les autres actionnaires étant Messieurs L _____ (à hauteur de 40%) et M _____ (pour les 20% restants). Il a précisé avoir conservé son titre d'administrateur dans la société et avoir exercé avant l'accident une fonction de responsable d'atelier, de graveur, poseur et peintre en lettres. Il a relevé que son absence avait entraîné un surcroît de travail pour ses deux associés. L'assuré a ajouté être par ailleurs associé majoritaire et unique salarié de la société II, dont l'activité était depuis quelque temps sur le déclin. ![/endif]>[/if> 17. Le 6 août 2008, l'assuré et la SUVA ont signé une transaction portant sur l'octroi d'une rente d'invalidité de l'assurance-accident de 55% et d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 15%, entérinée par décision du 13 août 2008.![endif]>[/if> 18. Par courrier du 7 octobre 2008, l'assuré a fait valoir auprès de l'OAI que, dans la mesure où ses deux membres supérieurs étaient atteints, il lui serait impossible de trouver un emploi permettant de pallier son manque à gagner. Il souhaitait conserver ses activités d'administrateur au sein de ses deux sociétés. Il ajoutait qu'il lui semblerait correct de travailler avec un rendement réduit de 60% sur un temps complet, soit 40% de rendement. ![/endif]>[/if> L'assuré a par ailleurs rempli le questionnaire destiné aux indépendants, dont il ressort qu'avant l'accident, il travaillait pour la société II à raison de 70% répartis comme suit : 12 heures par semaine consacrées à la recherche et la gestion de la clientèle et 20 heures effectuées sur les chantiers ou en atelier. Après l'atteinte, il continuait à consacrer 12 heures par semaine à la recherche et à la gestion des clients. Etant donné qu'il était administrateur des deux sociétés, il sous-traitait les travaux qu'il ne pouvait plus faire à la société I qui occupait quinze employés en 2006, en plus des trois associés; en 2008, le nombre d'employés n'avait pas varié. Pour la société I, son activité hebdomadaire avant l'atteinte à la santé se décomposait en 3 heures de recherche et gestion des clients et 5 heures en atelier. Après l'accident, il n'avait pu qu'assurer la recherche et la gestion des clients. Les travaux qu'il ne pouvait plus effectuer étaient assumés par ses associés, ce qui s'était traduit par 5 heures supplémentaires pour chacun par semaine. Afin de récompenser ses associés de leur investissement, l'assuré s'était engagé à leur remettre à chacun 10% du capital-actions qu'il détenait. 19. Le 28 octobre 2008, l'OAI a requis de l'assuré les bilans et comptes de pertes et profits de la société I (de 2003 à 2007) et de la société II (de 2006 à 2007).![endif]>[/if> 20. Le 16 janvier 2009, un rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante a été établi par l'OAI sur la base, notamment, d'un entretien avec l'assuré le 13 janvier 2009.![endif]>[/if> L'assuré a indiqué détenir 85% du capital-actions de la société II, le reste appartenant à ses associés de la société I. Il a expliqué avoir ouvert la société II notamment pour des motifs d'attribution de marchés à la société I, ce qui lui permettait de

soumettre aux clients de celle-ci deux devis comparatifs. L'assuré possédait donc la société I dont il était l'administrateur-président avec signature individuelle et dont il détenait 40% du capital-actions. Avant l'atteinte à la santé, la société employait quinze personnes, dont trois apprentis, deux secrétaires, un commercial, deux graphistes, deux poseurs, trois graveurs, un responsable informatique ainsi qu'un peintre en lettres. Désormais, il en était l'unique salarié. Si, selon l'extrait du RC, la société II avait pour but l'importation, l'exportation, la distribution et la commercialisation de produits signalétiques et de signalétique électronique, dans les faits, elle était active dans les mêmes domaines que la société I. L'assuré a précisé qu'avant son atteinte à la santé, il travaillait à 30% pour la société I et à 70% pour la société II. Il consacrait environ 40 heures par semaine à la réalisation des tâches suivantes : gravure sur différents supports (plaques, panneaux, bois, bijoux, montres), pose des supports gravés (poteaux, panneaux, encarts publicitaires, etc.), peinture sur lettres (essentiellement sur autocollants), formation des apprentis en tant que chef d'atelier (formation, instruction, surveillance), direction, administration, relations publiques (prospection) et, enfin, gestion et organisation du travail. L'assuré semblait avoir pignon sur rue, ce que confirmaient les chiffres d'affaires réalisés, car il exerçait cette activité depuis 1976 et en connaissait les tenants et aboutissants. S'agissant des modifications amenées dans l'organisation de l'entreprise, l'assuré a allégué avoir continué à exercer à 30% dans toutes les tâches, malgré une totale incapacité de travail du point de vue physique. Il estimait la diminution de son rendement à 60%. Aucun employé supplémentaire n'avait été engagé suite à la diminution de son temps de travail, celle-ci ayant été compensée par l'engagement de ses deux associés. Une grande partie du chiffre d'affaires de la société II aurait été engendrée par les employés de la société I. Au terme de l'enquête économique, l'OAI a conclu qu'il serait plus approprié d'évaluer le préjudice économique subi par l'assuré par le biais de la méthode extraordinaire d'évaluation du taux d'invalidité, compte tenu du fait que la société II se trouvait en phase de lancement au moment de la survenance de l'atteinte à la santé et que les différents postes des comptes d'exploitation avaient subi des variations importantes avant et après l'atteinte, variations qui ne pouvaient toutes être imputées à l'état de santé de l'assuré. L'enquête relevait également que les revenus perçus par l'assuré en 2006 et 2007 ne correspondaient pas à son temps de travail effectif; il s'agissait plutôt d'un salaire résultant d'une négociation avec ses deux associés. Compte tenu d'une pondération sans handicap de 25% dans la part direction, de 65% dans la part peinture/gravure et de 10% dans la part pédagogie, la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité aboutissait à un degré d'invalidité de 41%. L'OAI a cependant estimé que ce degré d'invalidité ne tenait pas compte des possibilités de réadaptation de l'assuré, dont il était exigible qu'il réduise de 25% le temps consacré aux activités physiques (gravure, pose et peinture) - pour lesquelles il présentait des limitations fonctionnelles importantes - au profit des activités commerciales et administratives, parfaitement adaptées à son état de santé. L'OAI a souligné que l'assuré, qui souhaitait continuer son activité indépendante, ne contestait pas cette réorganisation, même s'il ne semblait guère enclin à la réaliser, car il désirait continuer à effectuer ses tâches actuelles et ce, malgré une diminution de rendement importante. Il semblait penser que ses deux associés y seraient favorables. Dans ces conditions, après réorganisation telle que préconisée (50% de direction, 40% de peinture/gravure et 10% de formation), l'OAI a abouti à un degré d'invalidité de 27%. 21. Par décision du 5 mai 2009, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à un quart de rente du 1^{er} mai 2007 au 31 mai 2008. L'OAI a admis une totale incapacité à exercer l'activité habituelle depuis le 4 mai 2006 mais a

considéré que, dans une activité adaptée, la capacité de travail de l'assuré avait été totalement recouvrée à compter du 12 février 2008. Selon la méthode extraordinaire d'évaluation du degré d'invalidité, celui-ci était de 41% avant réorganisation, ramené à 27% après réorganisation, laquelle était exigible dès le 1^{er} juin 2008. 22. Par acte du 5 juin 2009, l'assuré a interjeté recours contre la décision de l'OAI auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales (TCAS), alors compétent, en contestant la méthode de calcul et le degré d'invalidité retenus. Il a notamment produit deux conventions portant sur la cession par lui, en date du 30 juin 2008, de dix actions au porteur de la société I (représentant chacune une somme de CHF 125'000.-) à chacun de ses deux associés. 23. Le 16 juillet 2009, une nouvelle décision, remplaçant celle du 5 mai 2009, a été rendue, par laquelle, suite aux partages définitifs des revenus durant la période de mariage de l'assuré, l'OAI a augmenté le montant de la rente versée à l'assuré. 24. Le 2 septembre 2010, le TCAS a annulé la décision litigieuse et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire concernant la pondération des tâches et la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans ses activités physiques (cf. ATAS/898/2010 entré en force). 25. Le TCAS a jugé que l'OAI était fondé à retenir un taux d'invalidité différent de celui sur lequel l'assuré et la SUVA s'étaient entendus, que l'application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité était justifiée et que les mesures de réorganisation préconisées par l'OAI étaient exigibles de la part de l'assuré. Cela étant, le TCAS se demandait si ce n'était pas 60% d'activités administratives qu'il convenait de retenir, au lieu des 50% pris en compte par l'OAI. Par ailleurs, l'instruction du dossier se révélait lacunaire, s'agissant de la capacité de travail résiduelle de l'assuré dans ses activités physiques. 25. Dans un rapport du 16 mai 2011, Monsieur H_____ a indiqué que la rupture de la coiffe des rotateurs à droite avait une influence sur la capacité de travail depuis le 4 mai 2006 ; il en allait de même, depuis 2009, d'une périarthrite scapulo-humérale (PSH) de l'épaule gauche, développée du fait de la compensation du handicap de l'épaule droite. En tant qu'installateur, la capacité de l'assuré était nulle, mais totale en tant que gestionnaire et dans les relations avec la clientèle. 26. Le 26 juin 2011, le Dr G_____ a fait état d'une aggravation de l'état de santé de son patient remontant à une année environ. Le médecin s'est référé à un rapport d'échographie de l'épaule droite réalisé le 21 juin 2011 par le docteur N_____, spécialiste FMH en radiologie, concluant à une dysfonction gléno-humérale avec position antérieure et médiane de la tête humérale et surtout surélevée ; l'espace sous-acromial était complètement pincé, les éléments observés parlaient en faveur d'une nouvelle rupture de la coiffe des rotateurs au détriment particulièrement du sus-épineux; au surplus, on observait un épaissement réactionnel ténosynovial du long chef et capsulo-synovial gléno-huméral et les séquelles d'un conflit huméro-coracoïdien antéro-interne. 27. Le 27 février 2012, le SMR a relevé que Monsieur H_____ retenait une capacité de travail entière dans une activité adaptée de type administratif ; il convenait d'évaluer si l'activité de peintre était encore exigible. 28. A la demande de la SUVA, le docteur O_____ et le professeur P_____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, ont rendu un rapport en date du 20 décembre 2012. Ils ont retenu : une lésion étendue et transfixiante de la coiffe des rotateurs postéro-supérieure droite, associée à un long chef du biceps rompu et un status après réparation de la coiffe des rotateurs postéro-supérieure droite par réinsertion trans-osseuse et acromioplastie. Les médecins ont relaté qu'après de longs mois de physiothérapie et de rééducation post-opératoires, la situation s'était stabilisée au début 2008, soit environ 16 mois après l'intervention

chirurgicale. L'assuré avait expliqué qu'il travaillait en tant qu'administrateur de la société I à 20% et ne présentait pas d'incapacité de travail dans cette activité. Dans la société II, il n'avait pas d'employé permanent et était seul à gérer son activité professionnelle, qui consistait en gestion administrative et travaux manuels en atelier et sur les chantiers. Depuis son accident, il devait se faire aider par un employé ou des entreprises tierces pour les travaux lourds. La gêne au niveau de son épaule droite ne l'empêchait pas de poursuivre son activité professionnelle, mais dans la partie physique et manuelle de son travail, il se sentait diminué, avec une baisse de rendement en temps et efficacité d'au moins 50%, selon lui. Il pouvait tout faire sur le plan physique, mais plus lentement et souvent avec l'aide d'un tiers.

29. A la demande de l'OAI, le docteur Q_____, spécialiste FMH en rhumatologie, s'est déterminé à son tour, le 23 juillet 2012. Il a retenu, à titre d'atteintes ayant une répercussion sur la capacité de travail : un status après rupture accidentelle de la coiffe des rotateurs droits le 14 mai 2006 et des omalgies droites chroniques sur une nouvelle rupture de la coiffe des rotateurs droits, un syndrome sous-acromial et une omarthrose depuis 2008. Les investigations menées en 2008, 2009 et 2011 confirmaient une récurrence de la rupture de la coiffe des rotateurs droits. L'examen clinique mettait en évidence une atteinte globale de la coiffe des rotateurs, accompagnée de lésions dégénératives (omarthrose). On constatait une importante amyotrophie.

L'examen de l'épaule gauche ne montrait pas de limitations et l'assuré n'avait pas décrit de douleurs à ce niveau. L'assuré ne pouvait ni porter, ni soulever de charges de plus de 2 kg, ni faire des mouvements d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite. Il devait pouvoir travailler en posant ses avant-bras sur une surface plane. En d'autres termes, il ne pouvait plus exercer son métier de peintre en lettres car cette activité exigeait une utilisation répétée des épaules et le port de charges. Cette incapacité remontait à 2006. Par contre, dans une activité purement administrative, l'assuré pouvait travailler à 100%, sans limitation, depuis le 12 février 2008. L'assuré a expliqué travailler désormais à 100% (20% d'administration pour la société I et 80% de peinture en lettres pour la société II). Il travaillait dans son atelier de 8h00 jusqu'à 17h00. Il faisait uniquement les travaux sur ordinateur sur l'établi avec les épaules en position de repos. Son collaborateur faisait tout le reste. Pendant ces 80%, il évaluait son rendement à 60%.

30. Le 21 novembre 2012, la doctoresse R_____, médecin auprès du SMR, a retenu que l'assuré présentait une capacité de travail entière depuis février 2008 dans une activité adaptée (administration, gestion) et nulle depuis mai 2006 en tant que peintre en lettres, activité de gravure, etc. A l'heure actuelle, l'assuré exerçait deux activités, l'une à 20%, de type administratif, pour laquelle la capacité de travail était entière, l'autre à 80%, dans la promotion, vente, collage, fixation de plaques et panneaux, activité physiquement lourde nécessitant l'aide d'un tiers. Les limitations fonctionnelles étaient : ne pas porter, ni soulever de charges de plus de 2 kg, ne pas faire de mouvements d'élévation et d'abduction de l'épaule droite ; l'assuré devait pouvoir travailler les avant-bras posés sur une surface plane.

31. Par pli du 4 décembre 2012, l'assuré a transmis à l'OAI les pièces comptables des sociétés I et II de 2008 à 2011 et ses avis de taxation 2008-2010. Il a confirmé détenir 20% du capital-actions de la société I et avoir dû par ailleurs engager un employé depuis le 10 janvier 2011 au sein de la société II.

32. Le 4 mars 2013, l'OAI a constaté que, depuis le 19 janvier 2007, l'assuré était associé gérant et signataire unique de la société III.

33. A la demande de l'OAI, l'assuré lui a transmis les bilans et comptes de pertes et profits de la société III pour les exercices 2007 à 2012 ; en résultaient les chiffres d'affaires suivants : CHF 33'761.- (2007), CHF 30'098.- (2008), CHF 35'450.- (2009), CHF 49'339.- (2010) et

CHF 61'408.- (2011). ![/endif]>![if> 34. Le 25 juin 2013, le SMR a estimé qu'il convenait, conformément aux conclusions du Dr E_____, de retenir une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le 4 mai 2006, dès lors que le Dr Q_____ n'expliquait pas pour quelle raison il retenait la date du 12 février 2008.![endif]>![if> Dans un rapport d'enquête rédigé le 27 juin 2013, l'OAI, suite à l'audition de l'assuré le 26 avril 2013, a conclu que son préjudice économique était de 33% dans son activité habituelle de directeur d'entreprise et de peintre en lettres à l'échéance du délai de carence usuel. A compter de 1976, l'assuré était devenu indépendant en rachetant une entreprise de gravure et signalétique. Il était seul associé gérant, seul détenteur de la signature individuelle pour la société II (inscrite en janvier 2006) et la société III (inscrite en janvier 2007). Cette dernière n'avait aucun employé, les travaux étaient exécutés par les deux autres entreprises de l'assuré et elle tournait à perte. L'assuré était administrateur président, avec signature individuelle de la société I, dont il détenait 40% du capital-actions, son frère 40% et le troisième associé 20%. Il s'agissait de la plus ancienne société de gravure sur la place de Genève. En 1998, la société avait ouvert un nouveau point de vente couplé à un atelier de design et de production et était devenue C_____ SA. Selon l'assuré, il s'agissait de l'une des seules entreprises sur Genève à offrir un service aussi complet en matière de peinture en lettres et de gravure. La société I louait une vitrine pignon sur rue, avec un bel espace de présentation. L'assuré y avait un bureau et on y trouvait notamment un grand atelier de peintre en lettres, avec les machines et différents stocks de matériaux. L'assuré était par ailleurs propriétaire d'un atelier de gravure situé à la rue du Simplon, où il n'y avait ni bureau, ni accueil. Le groupe C_____ employait quant à lui dix-neuf collaborateurs et regroupait trois sociétés. Sur l'année 2010, la société I employait quatre personnes de la famille de l'assuré. Le groupe restait une entreprise familiale. La société II employait l'assuré et avait engagé un salarié au 1 er janvier 2011. La société III n'avait pas de salarié, les travaux étaient réalisés par les employés du groupe. Avant son atteinte à la santé, l'assuré travaillait environ 40 heures par semaine. Le 13 janvier 2009, il expliquait travailler à 100% mais avec un rendement diminué de 60%. Le 26 avril 2013, il estimait son temps de travail à 100% avec un rendement diminué d'environ 20%. L'atelier de peintre en lettre employait une quinzaine de personnes incluant le personnel administratif du groupe C_____. L'assuré y travaillait essentiellement en tant qu'administrateur et y consacrait environ entre deux et trois heures par jour aux tâches de direction, gestion, administration et représentation. Il avait dû renoncer à ses fonctions de responsable d'atelier et de peintre en lettres. C'était le chef d'atelier qui s'occupait de former les apprentis, l'assuré donnait encore quelques conseils, mais se sentait dépassé par la technologie. Il passait tous les jours pour le suivi des travaux et celui de l'administration. L'assuré appréciait plus son travail de graveur. Il effectuait dans son atelier de gravure de petits travaux manuels à l'atelier. Il déclarait que les nouvelles machines gravaient toutes seules, il fallait juste savoir les programmer. Il se déplaçait sur les chantiers, allait voir les clients, était sur place pour conseiller et vérifier la pose de la signalétique; il s'assurait du bon déroulement du travail. Deux graveurs travaillaient à 100% et un à 60%. Les revenus de l'assuré se composaient de son salaire, de sa participation au bénéfice net de la société I et des honoraires d'administrateur. Il avait perçu les revenus suivants : CHF 157'071.- (en 2005), CHF 66'463.- (en 2006), CHF 67'373.- (en 2007), CHF 113'346.- (en 2008), CHF 211'953.- (en 2009), CHF 191'687.- (en 2010) et CHF 133'107.- (en 2011). S'agissant de la comparaison des champs d'activités, l'OAI a noté que l'assuré était responsable du groupe C_____ qui regroupait trois sociétés, dont la société II, créée en 2006, et la société III, créée en 2007. Il ne paraissait pas

déraisonnable de considérer qu'il pouvait consacrer 60% de son temps de travail aux tâches de direction, gestion, administration, représentation et formation. Lors de l'entretien avec le collaborateur de la SUVA du 26 septembre 2006, l'assuré avait expliqué qu'il consacrait 40% de son temps au travail sur chantiers ou en atelier et 60% aux tâches bureautiques, représentatives, commerciales et administratives. De plus, dès lors qu'il avait créé une nouvelle société en 2007, cette première déclaration semblait la plus proche de la réalité. S'agissant de l'évolution de l'exploitation en fonction des revenus, l'OAI a noté que les deux autres associés avaient augmenté leur temps de travail afin de compenser l'absence et la diminution de rendement de l'assuré. Il était quasiment impossible de déterminer de manière fiable les revenus de l'assuré avant et après l'atteinte à la santé. En 2006, soit l'année où il avait été atteint dans sa santé, il avait créé une entreprise à laquelle il consacrait la majeure partie de son temps. Puis en 2007, il avait créé une troisième entreprise. Le revenu réalisé après l'atteinte ne permettait pas de tirer des conclusions fiables quant à sa capacité de gain. Le revenu réalisé en 2007 était, après déduction des indemnités de perte de gain, supérieur à celui réalisé en 2006, alors qu'il était en 2007 en incapacité de travail à 80%. De nombreux facteurs étrangers avaient influé les revenus, de sorte que l'application de la méthode extraordinaire était justifiée. L'évaluation de l'invalidité à l'échéance du délai de carence, sans mesure de réorganisation et en tenant compte d'une part de 60% dans l'activité "direction" et de 40% dans les activités "peinture/gravure", conduisait à un degré d'invalidité de 33%. Compte tenu de l'exigibilité médicale, l'assuré présentait donc un préjudice économique de 33% dans son activité habituelle de directeur d'entreprise, peintre en lettres et graveur. En outre, si l'on prenait en compte le fait qu'il continuait à effectuer des tâches légères dans son activité de graveur, cela diminuait d'autant plus son préjudice économique. 35. Le 28 juin 2013, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dont il ressortait qu'il entendait lui nier le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, dès lors que son degré d'invalidité ne s'élevait qu'à 33%. 36. Par pli du 15 août 2013, l'assuré a contesté ce projet en alléguant que son état s'aggravait de jour en jour et qu'il ne pouvait augmenter son travail de bureau pour la société II. 37. Par décision du 6 septembre 2013, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles en se référant à l'avis de son SMR. Celui-ci estimait que la capacité de travail était nulle depuis le 4 mai 2006 (en tant que peintre en lettres, activité de gravure, etc.) et entière dans une activité strictement adaptée (dans l'administration, la gestion, etc.) dès cette date également. L'assuré étant responsable du groupe C_____ qui regroupait trois sociétés, il ne paraissait pas déraisonnable de considérer que l'assuré pouvait consacrer 60% de son temps aux tâches de direction, gestion, administration, représentation et formation. L'évaluation de l'invalidité à l'échéance du délai de carence, sans aucune mesure de réorganisation était la suivante :

Handicap	Incapacité de travail dans le champ d'activité	Salaire mensuel usuel (1) sur une base de 40h/semaine	Revenu annuel (= salaire mensuel x 12) sans handicap	Perte annuelle de revenu due au handicap avant réorganisation exigible	Direction	60%	0%	7'565 fr.
54'468 fr.	0	Peinture, gravure	40%	100%	5'551 fr.	26'645 fr.	26'645 fr.	Total
81'113 fr.	26'645 fr.							100%
								40%

(1) selon Enquête suisse sur la structure des salaires 2006 avec indexation 2007 TA7 (Suisse) ch. 20, niveau 3(H) TA7 (Suisse) ch. 10, niveau 3(H) La comparaison du revenu hypothétique sans invalidité (CHF 81'113.-) et le revenu avec invalidité (CHF 54'468.-) entraînait une perte de gain de CHF 26'645.-, soit un degré d'invalidité de 33%. Compte tenu de l'exigibilité médicale, le préjudice économique était

de 33% dans l'activité habituelle de directeur d'entreprise, peintre en lettres et graveur. Or, un degré inférieur à 40% ne donnait pas droit à une rente d'invalidité. L'assuré continuait à travailler dans son atelier (programmation de machines de gravure autonome sur les plaques ou panneaux). Les activités lourdes nécessitaient l'aide d'une tierce personne (fixation des panneaux sur les chantiers). Il était clair que certaines tâches lourdes de gravure le prêteraient, néanmoins il pouvait encore effectuer certaines tâches non entravées par ses limitations fonctionnelles. La performance des machines et de l'outillage permettait d'alléger son activité de graveur. L'assuré avait d'ailleurs déclaré au Dr Q_____ qu'il pouvait tout faire dans son travail physique, mais de manière plus lente et souvent avec l'aide d'un tiers. Si l'on prenait en compte le fait que l'assuré continuait à effectuer des tâches dans son activité de graveur, cela diminuait d'autant plus son préjudice économique. Enfin, des mesures professionnelles ne pouvaient être envisagées et ne seraient pas de nature à améliorer la capacité de gain de l'assuré étant donné son souhait de continuer à travailler au sein de son entreprise. 38. Par acte du 8 octobre 2013, l'assuré a interjeté recours contre cette décision en contestant l'application de la méthode extraordinaire, la part dévolue aux tâches administratives (60%), le salaire sans invalidité pris en compte par l'intimé (CHF 81'113.-) et la prise en compte d'un salaire différent pour l'activité "direction" et pour l'activité "peinture, gravure".

Le recourant a indiqué que s'il a effectivement déclaré à un collaborateur de la SUVA qu'il consacrait 60% de son temps à des tâches administratives, cette déclaration ne concernait que son activité au sein de la société I et datait du 26 septembre 2006. Il a reproché à l'intimé de n'avoir fait aucun cas de l'évolution de son état de santé depuis lors. 39. Invité à se déterminer, l'intimé, dans sa réponse du 6 novembre 2013, a conclu au rejet du recours pour les motifs indiqués dans sa décision.

Au surplus, s'agissant notamment du temps consacré aux tâches administratives, l'intimé se réfère à l'enquête pour activité professionnelle indépendante du 27 juin 2013 et à l'arrêt rendu par le TCAS le 2 septembre 2010. S'agissant de l'évolution de l'état de santé de l'assuré, il fait valoir qu'une instruction complémentaire a été dûment conduite et l'expertise du Dr Q_____ a abouti à la conclusion d'une capacité de travail entière depuis février 2008 dans une activité adaptée et nulle depuis mai 2006 en tant que peintre en lettres, graveur, etc. 40. Par écriture du 6 octobre 2014, le recourant a indiqué ne plus contester l'application de la méthode extraordinaire et abandonner par ailleurs le grief relatif à la non-prise en compte de l'évolution de son état de santé ainsi que celui concernant la distinction salariale pour les deux champs d'activité. En revanche, il a persisté à soutenir que la pondération des champs d'activités telle qu'effectuée par l'intimé (40% pour les travaux manuels et 60% pour la direction) était erronée et ne correspondait pas à la réalité des faits.

41. Le 9 octobre 2014, la Cour de céans a entendu les parties. Le recourant a expliqué qu'ils étaient 16 à 17 à travailler dans la société I, 2 dans la société II. Dans la société I, ils étaient trois associés à se répartir les tâches de direction. L'un s'occupait plus particulièrement du côté technique, le frère du recourant se trouvait un peu sur le terrain et s'occupait de la majorité des affaires de bureau (correspondance, factures, devis). Le recourant s'en occupait aussi un peu, mais il était principalement sur le terrain. Sur une semaine, il ne consacrait que 6 à 7 heures aux « affaires de bureau ». Le recourant a souligné avoir toujours été un « homme de terrain » : les affaires administratives « ne sont pas son truc », il n'est pas doué pour cela, il lui est difficile de rédiger des lettres et il maîtrise mal l'informatique et les calculs. Il ne peut pas remplacer l'associé qui se charge du côté technique car ces tâches nécessitent une formation de graphiste. La société II occupe une personne qui s'occupe de l'informatique et le

recourant, qui est principalement sur le terrain. Il limite les tâches administratives à des « bouts de factures et de devis ». Selon lui, la pondération à retenir est de 80%-20%. En effet, il ne voit pas, concrètement, ce qu'il pourrait faire de plus pour augmenter ce taux de 20%, à part signer plus de courriers. Lorsqu'il dit être à 80% sur le terrain, en réalité, dans la mesure où son bras droit ne lui permet plus que de travailler très lentement et de donner un coup de main par-ci, par-là, il se charge des livraisons, des contacts avec les fournisseurs et des clients et de la supervision de manière générale, ce que lui permet sa grande expérience. La société III, créée en 2007, n'a en réalité jamais eu d'activité, elle est restée une coquille vide et ne dispose même pas de numéro de TVA. Le recourant a fait remarquer que le rapport d'enquête économique se réfère principalement pour déterminer la pondération, à ses premières déclarations formulées le 26 septembre 2006. Or, le même jour, il a tenu des déclarations contraires, ainsi que le démontre un courriel du 8 octobre 2014 de M. F_____ confirmant que les chiffres sur le compte-rendu de l'entretien au domicile du recourant ont été intervertis par mégarde et qu'il faut bien comprendre que l'activité de chantier concerne 60% du temps contre 40% de tâches bureautiques. Le recourant a encore fait remarquer que le 26 juin 2006, il a indiqué dans le cadre de l'expertise du Dr E_____ consacrer 15 à 20% seulement de son temps aux tâches administratives. Il s'est par ailleurs demandé si les statistiques telles que ressortant de l'ESS avaient été affinées pour tenir compte de la taille de l'entreprise, de la branche d'activité et de son expérience. L'intimé a fait valoir que les arguments du recourant avaient déjà été examinés par le TCAS. Selon lui, l'enquêtrice a pris en compte tous les éléments avant de conclure à une répartition de 60%-40%. 42. Le 10 novembre 2014, l'intimé a produit un rapport établi le 27 octobre 2014 par son service extérieur (service des indépendants). Il en résulte notamment que l'enquête du 26 avril 2013 a révélé que le recourant faisait partie de trois sociétés, employant 19 collaborateurs. La société III, créée en 2007, n'avait pas été mentionnée par le recourant le 16 janvier 2009. Cette société avait réalisé un chiffre d'affaires de CHF 49'339.- en 2010 et de CHF 61'408.- en 2011; dans les comptes figuraient des frais administratifs et de représentation et le recourant était le seul associé à disposer d'un droit de signature individuelle selon le RC. S'agissant de la société II, dans un premier temps, le recourant y avait travaillé seul, puis un employé avait été engagé en janvier 2011. Le chiffre d'affaires était en progression en 2011. La première enquête, en 2009, avait déterminé que le recourant consacrait 25% de son temps de travail à la partie direction. Vu qu'il existait clairement une possibilité pour qu'il consacre davantage de temps à des activités commerciales et d'administration, mieux adaptées à son atteinte à la santé, il avait été tenu compte d'une exigibilité de 50% dans la partie directionnelle et contacts clientèle. Lors de cette enquête, l'enquêteur n'avait pas connaissance de la société III. Lors de l'enquête du 26 avril 2013, il avait été constaté que l'évolution du chiffre d'affaires des trois entreprises avait été maintenue. C'est sur la base de la situation concrète (taille et organisation) qu'avait été retenue une part exigible de 60% dans la part directionnelle et non sur la base des déclarations du recourant, lesquelles avaient varié plusieurs fois au cours de l'instruction. Au vu du chiffre d'affaires engendré par les trois sociétés, soit une moyenne de CHF 2'728'004.- (2007 à 2011) et du nombre d'employés (environ 20 personnes), il apparaissait raisonnable de demander au recourant d'augmenter sa participation aux tâches de direction, gestion, administration et représentation à hauteur de 60%. Ce taux avait été retenu en fonction de l'exigibilité, après réorganisation au sein des différentes entreprises dont faisait partie le recourant. Enfin, s'agissant du revenu de la méthode extraordinaire, celui-ci avait été déterminé sur la base du tableau TA7 (activités spécifiques) par rapport aux différents

champs d'activités exercées par le recourant et le niveau 3 correspondait à des connaissances professionnelles spécialisées. Quoi qu'il soit, même si un autre niveau ou salaire devait être pris en compte, cela n'aurait pas de réelle incidence sur le degré d'invalidité, étant donné que les mêmes valeurs étaient utilisées pour comparaison avant et après invalidité. 43. Par écriture du 19 décembre 2014, le recourant a persisté dans ses conclusions en l'octroi d'une rente entière à compter du 4 mai 2007, sous suite de frais et dépens. Selon lui, le taux de 60% pour la part directionnelle ne repose sur aucun fondement. A cet égard, le recourant relève que, dans un premier temps, l'intimé a retenu un taux de 50%, ce qui lui a permis d'aboutir à un degré d'invalidité de 27%. Ce n'est qu'après l'expertise du Dr Q_____, concluant à une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, que l'intimé a décrété que la part de l'activité directionnelle était de 60%, en se référant à la création de la société III en 2007 et aux premières déclarations du recourant du 26 septembre 2006 à la SUVA. Or, un autre document daté du même jour indiquait 60% pour le travail sur les chantiers et 40% pour les tâches bureautiques, représentatives, commerciales et administratives et par courriel du 8 octobre 2014, le collaborateur de la SUVA avait confirmé que c'était cette pondération qui était correcte. Le recourant soutient qu'il convient plutôt de retenir une répartition de 80%-20%, ainsi qu'il l'a déjà expliqué au Dr E_____ le 8 août 2006 (15%-20% pour l'administratif). S'agissant de la société III, il persiste à dire qu'elle n'a pratiquement pas d'activité et en veut pour preuve que la comptabilité des deux derniers exercices fait état de chiffres d'affaires de CHF 23'463.15 en 2012 et de CHF 462.95 en 2013. Quant à l'évolution du chiffre d'affaires des sociétés I et II, il s'étonne que l'intimé en tire argument après les avoir dans un premier temps considérés comme irrelevants. Les chiffres des exercices 2012 et 2013 font pourtant état d'une baisse significative (pour la société I : CHF 2'516'279.- pour 2011, CHF 2'385'920.06 pour 2012 et CHF 2'481'101.47 en 2013; pour la société II: CHF 206'045.- en 2011, CHF 177'204.14 en 2012 et CHF 179'478.16 en 2013). Le recourant ajoute qu'il est contradictoire de prendre ces chiffres en considération, alors que le TCAS a indiqué qu'ils ne permettaient pas de tirer de conclusions fiables quant à sa capacité de gain. De même, le nombre d'employés était déjà connu de l'intimé auparavant, qui ne l'avait pourtant pas pris en compte jusqu'alors. Le recourant souligne qu'il déploie encore l'essentiel de son activité (70%) pour la société II dont il est propriétaire à 85% et ce n'est qu'accessoirement qu'il travaille pour la société I (30%) dont il n'est actionnaire qu'à 20%. Son activité pour la société III, dont il est propriétaire à 33%, est pratiquement inexistante. Il en tire la conclusion que c'est essentiellement, voire exclusivement dans la société II - dont il est l'associé principal et où il déploie la très majeure partie de son activité - que l'exigibilité de l'effort de réorganisation doit être examinée. Or, cette société est une micro-entreprise, dans laquelle seuls le recourant et un autre employé travaillent. En outre, vu son caractère artisanal, un effort de réorganisation n'est pas exigible de la part du recourant. Dans la société I, il ne travaille qu'à 30% et n'a pas un pouvoir de décision suffisant pour imposer à ses associés un changement d'activité. Sa formation, ses capacités et compétences ne lui permettent de toute manière pas de s'occuper efficacement des tâches que l'intimé prétend lui attribuer. Enfin, une réorganisation de la société III n'est pas concevable, pour la bonne raison que ses affaires sont au point mort. Par conséquent, la seule pondération possible est de 80%-20%, ce qui conduit à un degré d'invalidité de 80% ouvrant droit à une rente entière dès le 4 mai 2007. 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 depuis le 1er 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).¹ Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. 2. A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.² Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3). 3. Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4^{ème} révision), du 6 octobre 2006 (5^{ème} révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004, respectivement, le 1^{er} janvier 2008 et le 1^{er} janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, sont en principe applicables les règles de droit en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 467 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).³ En l'espèce, la décision litigieuse du 6 septembre 2013 est postérieure à l'entrée en vigueur des modifications de la LAI suscitées. Par conséquent, du point de vue matériel, le droit éventuel à des prestations d'invalidité doit être examiné au regard des modifications de la LAI consécutives aux 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} révisions de cette loi, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références; voir également ATF 130 V 329). Cela étant, ces nouvelles n'ont pas amené de modifications substantielles en matière d'évaluation de l'invalidité (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I.249/05 du 11 juillet 2006 consid. 2.1 et Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 22 juin 2005, FF 2005 p. 4322). 4. Interjeté dans les délais et forme légaux, le recours est recevable (art. 56 et 60 LPGA).⁴ 5. Le litige porte sur l'évaluation de l'invalidité du recourant et, partant, sur son droit à une rente de l'assurance-invalidité, étant précisé que le recourant ne conteste plus ni la capacité de travail retenue par l'intimé, ni l'application de la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité, ni la distinction salariale pour les deux champs d'activités.⁵ 6. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).⁶ a. En vertu de l'art. 28 al. 1^{er} LAI, dans sa teneur du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2007 (aLAI), 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. L'échelonnement des rentes en fonction des taux d'invalidité est

resté inchangé dans l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008. >![endif]>![if>

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (MEYER-BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 1997, p. 8).

b. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 136 consid. 2a et 2b). Lorsqu'il n'est pas possible d'établir ou d'évaluer de manière fiable les deux revenus provenant d'une activité lucrative, il faut appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (ATF 128 V 30 consid. 1). Selon cette méthode, on commence par déterminer, sur la base d'une comparaison des activités, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 30 consid. 1; ATF 104 V 136 consid. 2; VSI 1998 p. 122 consid. 1a et p. 257 consid. 2b).

8. a. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, on applique de manière générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui, pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente. La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés (ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). Ainsi doit-on pouvoir exiger de celui qui requiert des prestations qu'il prenne toutes les mesures qu'un homme raisonnable prendrait dans la même situation s'il ne pouvait attendre aucune indemnisation de tiers. Parmi les exigences qui peuvent être posées à un assuré au titre de son obligation de réduire le dommage, l'administration ne doit pas se laisser guider uniquement par l'intérêt général à une gestion économique et rationnelle de l'assurance, mais doit également tenir compte de manière appropriée du droit de chacun au respect de ses droits fondamentaux. La question de savoir quel est l'intérêt qui doit l'emporter dans un cas particulier ne peut être tranchée de façon définitive. Cela étant, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle (ATF 113 V 22 consid. 4d; MARC HÜRZELER, Prävention im Haftpflicht- und Sozialversicherungsrecht, in Prävention im Recht, 2007, p. 172 ss). Le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au

regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret. Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être prises en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF 9C_393/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.3).> b. S'agissant de la fixation du revenu d'invalide, ce n'est pas le fait que l'assuré mette réellement à profit sa capacité résiduelle de travail qui est déterminant, mais bien plutôt le revenu qu'il pourrait en tirer dans une activité raisonnablement exigible. Le caractère raisonnablement exigible d'une activité doit être évalué de manière objective, c'est-à-dire qu'on ne peut simplement tenir compte de l'appréciation négative par l'assuré de l'activité en cause. En application de ce principe, la jurisprudence admet très largement le caractère exigible d'une activité (Ulrich MEYER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 2 ème éd., p. 294ss). Ainsi, dans le cas d'un assuré de condition indépendante, on peut exiger, pour autant que la taille et l'organisation de son entreprise le permettent, qu'il réorganise son emploi du temps au sein de celle-ci en fonction de ses aptitudes résiduelles. Il ne faut toutefois pas perdre de vue que plus la taille de l'entreprise est petite, plus il sera difficile de parvenir à un résultat significatif sur le plan de la capacité de gain. Au regard du rôle secondaire des activités administratives et de direction au sein d'une entreprise artisanale, un transfert de tâches d'exploitation proprement dites vers des tâches de gestion ne permet en principe de compenser que de manière très limitée les répercussions économiques résultant de l'atteinte à la santé (arrêt du Tribunal fédéral 9C_580/2007 du 17 juin 2008 consid. 5.4). Aussi, lorsque l'activité exercée au sein de l'entreprise après la survenance de l'atteinte à la santé ne met pas pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle de l'assuré, celui-ci peut être tenu, en fonction des circonstances, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative (arrêt du Tribunal fédéral 9C_147/2014 du 9 mai 2014 consid. 7.2.1 et les références citées ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_236/2009 du 7 octobre 2009). 9. Selon la jurisprudence, le revenu d'invalide doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de l'assuré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé, la jurisprudence considère que le revenu d'invalide peut être évalué sur la base des statistiques salariales (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 p. 475; 126 V 75 consid. 3b/aa p. 76 et les références). Dans ce cas, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table ESS TA1, à la ligne «total secteur privé» (ATF 124 V 321 consid. 3b/aa p. 323). Toutefois, lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret pour permettre à l'assuré de mettre pleinement à profit sa capacité résiduelle de travail, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. Tel est notamment le cas lorsqu'avant l'atteinte à la santé, l'assuré a travaillé dans un domaine pendant de nombreuses années et qu'une activité dans un autre domaine n'entre pas en ligne de compte. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 (secteur privé) pour se référer à la table TA7 (secteur privé et secteur public [Confédération] ensemble), si cela permet de fixer plus précisément le revenu d'invalide et que le secteur en question est adapté et exigible (arrêt du Tribunal fédéral 9C_142/2009 du 20 novembre 2009 consid. 4.1 et les références citées).> 10. Enfin, le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent

un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

11. a. Dans la décision litigieuse, l'intimé, se fondant sur l'entretien qu'a eu le recourant avec le collaborateur de la SUVA le 26 septembre 2006, a retenu qu'avant l'atteinte à la santé, la répartition des champs d'activités du recourant était la suivante : 60% dans les activités dites « de direction » (gestion, organisation, personnel, relations publiques), 40% dans les travaux manuels (gravure, pose, peinture). Selon l'intimé, c'est la même répartition des champs d'activités qui doit être prise en compte pour évaluer le degré d'invalidité du recourant à l'échéance du délai de carence d'une année.

b. Le recourant, qui ne conteste pas que, depuis l'apparition de son atteinte à la santé, il ne subit aucun empêchement dans les activités de direction, commerciales et administratives, conteste toutefois la pondération des champs d'activités retenue par l'intimé, faisant valoir qu'elle ne correspond pas à la réalité. Se référant aux explications fournies au Dr E_____ (rapport du 8 août 2006), il fait valoir qu'avant son atteinte à la santé, il ne consacrait que 15% à 20% de son temps aux tâches administratives.

c. La chambre de céans constate d'une part, que la pièce à laquelle se réfère l'intimé pour fixer la répartition des champs d'activités du recourant sans atteinte à la santé concerne uniquement l'activité que le recourant effectuait au sein de la société I, puisque seul le nom de celle-ci est mentionné. D'autre part, s'agissant du rapport du Dr E_____, auquel se réfère le recourant, la chambre de céans relève qu'il n'est pas exclu que les explications qu'il contient ne concernent que la société II, puisque le médecin a été mandaté par l'assureur-accidents de cette seule société. Par conséquent, on ne saurait se fonder sur ces deux pièces pour établir quelle part de son temps consacrait le recourant aux activités de gestion, organisation, personnel et relations publiques avant l'atteinte à sa santé. Il convient plutôt de se référer au questionnaire auquel a répondu le recourant le 26 septembre 2008. Il y déclare qu'avant l'atteinte, il consacrait pour les sociétés I et II, 15 heures par semaine à la recherche et à la gestion de la clientèle et 25 heures par semaine aux travaux effectués sur les chantiers ou en atelier. Dans la mesure où le recourant travaillait environ 40 heures par semaine, il y a lieu de retenir la pondération suivante, avant la survenance de l'atteinte à la santé : 37.5% dans les activités « de direction » (gestion, organisation, personnel, activités commerciales), 62.5% dans les travaux manuels.

d. Cela étant, il convient de rappeler que le recourant a l'obligation de réduire son dommage et, dans ce contexte, il est parfaitement exigible de sa part qu'il réorganise ses trois entreprises et augmente le temps consacré aux travaux de direction et d'administration. A cet égard, la part de 60% dans ces activités, retenue par l'intimé dans sa décision litigieuse, apparaît comme étant tout à fait raisonnable pour les motifs qui suivent. Au moment de la survenance de l'atteinte, en mai 2006, le recourant exploitait le groupe C_____ SA qui comprenait alors la société I (dont le recourant était l'administrateur président avec signature individuelle et associé avec 40% des actions, 40% pour son frère et 20% pour le troisième associé) et la société II (détenue à 85% par le recourant, unique détenteur de la signature individuelle). A compter de janvier 2007, le recourant et ses associés ont créé la société III (détenue à 33% par le recourant, dans laquelle il est l'unique associé gérant et seul détenteur de la signature individuelle). Le groupe employait alors environ 15 salariés (deux graphistes, deux poseurs, trois graveurs,

un responsable informatique, un peintre en lettres, deux secrétaires et trois apprentis), en plus des trois associés. En 2008, le nombre d'employés n'avait pas changé (cf. questionnaire du 26 septembre 2008). En 2013, le groupe comptait 19 collaborateurs (cf. enquête pour activité professionnelle indépendante du 27 juin 2013). Force est de constater, au vu de la taille du groupe et du nombre d'employés, qu'il ne s'agit pas d'une micro-entreprise dans laquelle la proportion des activités administratives serait très limitée. En outre, la position majoritaire du recourant dans les trois sociétés lui permettait de réorganiser son emploi du temps en leur sein, en fonction de ses aptitudes résiduelles, conformément à la jurisprudence, en déléguant les lourdes tâches à des employés ou à ses associés et en se chargeant de la clientèle, des commandes, de la gestion du personnel, des salaires, des démonstrations et de la surveillance des chantiers. Cette réorganisation était pleinement envisageable et permettait au recourant de rester dans ses entreprises et de se réadapter au sein de celles-ci. On ajoutera encore que, compte tenu de l'exploitation par le recourant des sociétés I, II et III, l'augmentation de 22.5% des activités administratives, commerciales, de la gestion et du personnel est d'autant plus admissible que le recourant n'a pas contesté, lors de son entretien avec l'intimé le 13 janvier 2009, la réorganisation de son emploi du temps afin d'augmenter de 25% la part de l'activité « direction » au sein des sociétés I et II uniquement (cf. enquête pour activité professionnelle indépendante du 16 janvier 2009). e. Le recourant conteste la pondération de 60% dans les activités de gestion, organisation, personnel, relations publiques, faisant valoir qu'elle ne correspond ni à sa formation, ni à ses capacités, ni à ses compétences. La chambre de céans relèvera que ces griefs ont déjà été examinés par le TCAS dans son arrêt du 2 septembre 2010, auquel il y a lieu de se référer (ATAS/898/2010). On rappellera toutefois qu'aux dires du recourant lui-même, il a exercé la fonction d'administrateur dans la société I, de sorte qu'il n'y a aucun motif de considérer qu'il ne pourrait assumer cette charge pour l'avenir. Par ailleurs, le recourant ayant réussi à créer une entreprise florissante, il apparaît particulièrement bien placé pour se charger des activités de représentation. Au demeurant, le recourant a lui-même déclaré être en charge des tâches bureautiques, représentatives, commerciales et administratives, et notamment de la gestion du personnel, des démonstrations et des salaires (cf. entretien du recourant avec la SUVA le 26 septembre 2006 et rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 16 janvier 2009, p. 3). Par conséquent, l'argument du recourant selon lequel il ne peut augmenter la part de travail dévolue aux activités de gestion, organisation, personnel et commercial, au motif qu'il n'en a pas les compétences, ne convainc pas. f. Le recourant conteste la pondération de 60%-40%, faisant valoir qu'elle ne correspond pas à la réalité, puisqu'il travaille principalement pour la société II - qui est une micro-entreprise - que la société III n'a plus d'activité et qu'il ne peut imposer une réorganisation de la société I dont il n'est plus associé majoritaire. Tel n'est toutefois pas l'avis de la chambre de céans. En effet, il appartenait au recourant, dans le cadre de son obligation de réduire le dommage, de réorganiser ses activités à compter de la survenance de son atteinte à la santé, alors qu'il était encore associé majoritaire des trois sociétés. En aliénant une partie de ses actions de la société I - ce qui impliquait nécessairement une perte de contrôle sur l'organisation de celle-ci et de la faculté d'assumer l'essentiel des tâches administratives et commerciales compatibles avec ses limitations fonctionnelles - le recourant a violé son obligation de réduire le dommage. Au demeurant, on relèvera que la pondération retenue par l'intimé n'apparaît pas en totale contradiction avec les déclarations du recourant devant la chambre de céans s'agissant des activités exercées après son atteinte à la santé dans les sociétés I et II. Il a en effet expliqué qu'outre les 20% de son temps consacrés aux affaires

administratives, il était à 80% sur le terrain, où il assumait notamment les contacts avec les clients et avec les fournisseurs et la supervision de manière générale. Pour l'ensemble de ces motifs, il y a lieu de retenir que la taille du groupe (trois sociétés et environ 19 employés) permet raisonnablement d'exiger du recourant qu'il atténue les effets de son atteinte à la santé sur sa capacité de gain en réorganisant son emploi du temps en fonction de ses aptitudes résiduelles, en augmentant de 22,5% la part consacrée notamment à la gestion et à l'organisation des sociétés, aux employés et à leur surveillance, aux clients et aux commandes, occupations toutes adaptées à ses limitations fonctionnelles. En conséquence, la pondération de 60% pour la part direction (gestion, organisation, personnel, relations publiques) retenue par l'intimé ne prête ainsi pas le flanc à la critique. Le recours est rejeté sur ce point. 12. a. S'agissant par ailleurs du salaire pris en compte pour l'activité « direction », l'intimé s'est référé à la table TA7 2006, en particulier au domaine « définition des buts et de la stratégie de l'entreprise » (ch. 20), niveau de qualification 3 (connaissances professionnelles spécialisées) et pour l'activité « peinture, gravure », au domaine « fabrication et transformation de produits » (ch. 10), niveau de qualification 3. b. Si, conformément à la jurisprudence, l'utilisation de la table TA7 se justifie en l'occurrence, dès lors qu'elle permet de fixer plus précisément le revenu d'invalidé que la table TA1, la chambre de céans relèvera toutefois que, s'agissant du champ d'activité « direction », l'intimé aurait pu affiner le salaire en prenant en compte le revenu moyen résultant du domaine « définition des buts et de la stratégie de l'entreprise » (ch. 20) et du domaine « autres activités commerciales et administratives » (ch. 23), puisque les activités exercées par le recourant dans ce champ ne concernent pas uniquement la gestion des sociétés. Quoiqu'il en soit, cette distinction n'a aucune incidence sur le degré d'invalidité, puisque le recourant présente une pleine capacité de travail dans ces deux domaines (ch. 20 et ch. 23), de sorte que ce sont les mêmes salaires qui auraient été pris en compte avant et après l'atteinte à la santé. 13. a. Il y a encore lieu d'examiner si l'intimé a correctement tenu compte des limitations fonctionnelles du recourant dans son calcul du degré d'invalidité. b. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). c. Dans sa décision, l'intimé a retenu une

incapacité de travail à 100% dans toutes les activités manuelles (peinture, gravure et pose).

d. Il n'est pas contestable, au vu des pièces versées au dossier, que le recourant présente, en raison des atteintes à son épaule droite, des limitations fonctionnelles (éviter le port ou soulèvement de charges de plus de 2 kg et les mouvements d'élévation ou d'abduction de l'épaule droite). Il doit pouvoir travailler en posant ses avant-bras sur une surface plane (cf. rapport du Dr Q_____ et avis du SMR du 21 novembre 2012). Il n'est pas contestable non plus qu'en raison de ces atteintes, le recourant ne peut plus exercer son activité de peintre en lettres, activité exigeant une utilisation répétée des épaules et le port de charges (cf. rapport du Dr Q_____ du 23 juillet 2012). Il apparaît ainsi que les limitations retenues engendrent une incapacité de travail qui ne concerne que les travaux lourds, alors que le dossier permet de retenir que les activités manuelles effectuées par le recourant avant son atteinte à la santé comportaient également des travaux légers, lesquels sont au demeurant encore accomplis par le recourant. En effet, il résulte des déclarations de celui-ci qu'avant l'atteinte à sa santé, il effectuait, outre des activités lourdes (la peinture sur lettres et la pose des supports gravés), des activités plus légères, telle que la gravure sur plaques, panneaux, bois, bijoux et montres (cf. rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 16 janvier 2009). Par ailleurs,, le recourant a expliqué travailler encore dans son atelier de gravure de 8h00 à 17h00, y effectuer des travaux sur ordinateur (cf. rapport du Dr Q_____ du 23 juillet 2012) et de petits travaux manuels, grâce aux machines qui gravent toutes seules (cf. rapport d'enquête pour activité professionnelle indépendante du 27 juin 2013). Force est de constater que la part de travaux manuels considérés comme légers ou adaptés et susceptibles comme tels d'être encore accomplis par le recourant malgré l'atteinte à sa santé n'a pas fait l'objet d'une instruction de la part de l'intimé. Même si ce dernier a indiqué dans sa décision que, si ces activités légères et adaptées étaient prises en compte, le degré d'invalidité serait encore plus bas, il n'en demeure pas moins que l'intimé ne pouvait fixer le degré d'invalidité du recourant sans instruire au préalable la question de la répartition des travaux légers en atelier susceptibles d'être encore effectués par lui. En effet, si le recourant devait à l'avenir déposer une nouvelle demande de prestations, ces éléments seraient alors pertinents pour déterminer si son degré d'invalidité s'est modifié notablement (art. 87 al. 3 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201] et art. 17 LPGA applicable par analogie; arrêt du Tribunal fédéral 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 2). Pour ce motif, la décision devra être annulée et le dossier renvoyé à l'intimé pour instruction complémentaire. 14. a. Enfin, s'agissant de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, l'intimé a retenu qu'elle était exigible à 100% à compter du 4 mai 2006, se basant pour cela sur l'avis du SMR du 17 juin 2013. Le SMR a estimé qu'il convenait de retenir cette date au vu des conclusions du Dr E_____, puisque le Dr Q_____ n'expliquait pas pour quelles raisons il avait reporté la date de cette exigibilité au 12 février 2008.!

b. A la lecture des pièces versées au dossier, il apparaît toutefois que, suite à l'accident du 4 mai 2006 et à l'intervention chirurgicale du 16 août 2006, ce n'est bel et bien qu'à compter du 12 février 2008 que l'état de santé du recourant a été considéré comme stabilisé et qu'une capacité de travail entière dans une activité adaptée a été reconnue par le Dr I_____ (rapport du 12 février 2008), par le Dr Q_____ (rapport du 23 juillet 2012) et par le SMR (avis des 5 mars et 9 avril 2008 et 21 décembre 2012). Dans la mesure où le Dr E_____ a apprécié l'état de santé du recourant avant l'intervention chirurgicale du 16 août 2006, on ne saurait se fonder sur ses conclusions. Il y a donc lieu de retenir que l'incapacité de travail du recourant a été totale dans son activité de peintre en lettres dès le 4 mai 2006 et qu'il n'a recouvré une pleine

capacité à exercer une activité adaptée qu'à compter du 12 février 2008. c. C'est par conséquent à tort que l'intimé a fixé le degré d'invalidité en se fondant sur une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à compter du 4 mai 2006. Pour ce motif également, la décision litigieuse doit être annulée. Il convient de renvoyer le dossier à l'intimé afin qu'il procède au calcul du degré d'invalidité compte tenu d'une incapacité de travail totale dès le 4 mai 2006 et d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à compter du 12 février 2008, dates dont on relèvera qu'elles avaient d'ailleurs été retenues par l'intimé dans sa décision initiale du 5 mai 2009 (annulée par le TCAS par arrêt du 2 septembre 2010; ATAS/898/2010). Qui plus est, les montants correspondant à un quart de rente d'invalidité du 1 er mai 2007 au 31 mai 2008 semblent avoir déjà été versés au recourant (décision de l'intimé du 16 juillet 2009). 15. Eu égard aux considérations qui précèdent, le recours est partiellement admis, la décision litigieuse annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.![endif]>![if> Le recourant, qui est représenté et obtient partiellement gain de cause, a droit à une indemnité de CHF 2'500.- à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPG; art. 89H de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 [LPA-GE - E 5 10]; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en procédure administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]). La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 500.-. PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant A la forme :

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