

## **GE\_GERICHTE A/4452/2010 vom 22. Mai 2012**

GE Cour de justice, 2012-05-22, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_A\\_4452\\_2010](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_4452_2010)

FR: GE\_GERICHTE A/4452/2010 du 22 mai 2012

IT: GE\_GERICHTE A/4452/2010 del 22 maggio 2012

### **Erwägungen**

#### **E. 1**

ère Chambre En la cause Monsieur A \_\_\_\_\_, domicilié à GENEVE, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître BROTO Diane recourant contre OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITE DU CANTON DE GENEVE, sis rue de Lyon 97, Genève intimé EN FAIT Monsieur A \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), est né en 1950. Après l'obtention d'un certificat fédéral de capacité de tôlier-carrossier, il a été, dans un premier temps, conducteur auprès de X \_\_\_\_\_ en 1975, puis carrossier indépendant de 1976 à 1994. Suite à des problèmes financiers, il a travaillé comme manutentionnaire durant deux ans dans la restauration pour les compagnies d'aviation, puis a repris son travail de carrossier indépendant et exploité sa propre entreprise de 1996 au 22 décembre 2006. En parallèle, il a obtenu la licence de transport de personnes et de marchandises, passé le permis de conduire professionnel, et a travaillé, en tant qu'indépendant, dans le transport de personnes et transport de voitures montées sur remorque, dès le 7 juin 2005. En 2006, il a commencé à avoir des troubles de la vue, qui ont eu pour conséquence une opération, en juillet 2007, d'un mélanome de la choroïde de l'œil gauche par le Dr L \_\_\_\_\_. Suite à cette opération, il a perdu sa licence de conduite pour le deuxième groupe (minibus jusqu'à 18 personnes) le 22 décembre 2006 et a alors poursuivi une activité de transport de véhicule (traction avec une camionnette du 3ème groupe). L'assuré a séjourné aux Hôpitaux Universitaires de Genève (ci-après: HUG) du 5 au 7 décembre 2007 pour des malaises sans perte de connaissance, des épisodes de dyspnée aiguë et des épisodes de lipothymie survenant également au volant d'un véhicule. Dans un rapport du 26 septembre 2007, les Drs. M \_\_\_\_\_ et N \_\_\_\_\_, du service de cardiologie des HUG, ont diagnostiqué une insuffisance mitrale modérée à sévère, symptomatique. Une opération de réparation de la valve mitrale a été programmée pour le 4 janvier 2008. Selon certificat du Dr. N \_\_\_\_\_ du 7 décembre 2007, l'incapacité de travail de l'assuré était totale du 5 décembre 2007 au 3 janvier 2008, à déterminer par la suite. Le 8 décembre 2007, l'assuré a présenté une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève (ci-après "OAI"), tendant à l'octroi d'une rente, pour insuffisance mitrale avec décompensation cardiaque, à opérer, et mélanome de l'œil gauche, opéré en 2007. Dans son rapport du 31 janvier 2008 à l'attention de l'OAI, la Dresse O \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a diagnostiqué une insuffisance mitrale sévère ou valve mixoïde avec remplacement valvulaire mitrale avec prothèse mécanique, un status post intervention d'un mélanome de l'œil gauche, des discopathies L2-L5 ayant mené à un blocage aigu en 2007, et une œsophagite avec reflux sans répercussion sur la capacité de travail. Elle a mentionné que l'état de santé de l'assuré s'améliorait sur le plan cardiaque mais s'aggravait sur le plan oculaire. Elle a par ailleurs retenu les limitations fonctionnelles suivante: pas d'activité exercée en alternance des positions assis/debout, en alternance assis/debout/marche, en position à genoux ou accroupie, en inclinaison du buste; pas d'activité nécessitant des

mouvements des membres ou du dos occasionnels/répétitifs, un horaire de travail irrégulier/de nuit/le matin, un travail en hauteur/sur un échelle, ou encore des déplacements sur sol irrégulier et en pente. Enfin, l'incapacité de travail était de 100% dans son activité antérieure de transport de personnes. Selon l'extrait individuel de compte de l'assuré auprès de la Caisse cantonale genevoise de compensation (ci-après: CCGC) du 7 février 2008, le revenu de ce dernier s'est élevé, en tant que personne de condition indépendante, à 15'100 fr. en 2006, 13'400 fr. en 2005, 19'000 fr. en 2004, 18'600 fr. en 2003, 17'900 fr. en 2002, 13'000 fr. en 2001. Selon les bilans comptables fournis par l'assuré, le bénéfice 2007 s'élevait à 5'474 fr. 15 (total des coûts: 2'415 fr.; total des recettes: 7'890 fr.), le bénéfice 2006 à 8'181 fr. 60 (total des coûts: 33'219 fr. 65; total des recettes: 41'041 fr. 25), le bénéfice 2005 à 13'414 fr. 84 (total des coûts: 50'772 fr. 21; total des recettes: 64'187 fr. 05), et le bénéfice 2004 à 4'947 fr. 35 (total des coûts: 68'128 fr. 85; total des recettes: 83'076 fr. 20). En date du 13 février 2008, l'assuré a informé l'OAI que depuis le 30 novembre 2007, il était déclaré comme non actif auprès du Service des cotisations de la CCGC à la demande de l'Hospice Général qui lui fournit des avances. Par ailleurs, bien qu'enregistré au Registre du commerce, il allait se faire radier prochainement. Dans son rapport du 13 mars 2008, la Dresse P \_\_\_\_\_, ophtalmologue, a mentionné une tumeur mélanocytaire choroïde de l'œil gauche diagnostiquée en septembre 2006, ayant nécessité une proton thérapie en juillet 2007, entraînant une baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche à 0,7 à distance et à 0,4 ainsi que des métamorphopsies en vision rapprochée. La Dresse P \_\_\_\_\_ a également indiqué que l'activité préalablement exercée par l'assuré de transport de personne n'était plus exigible du fait de ses troubles oculaires. Dans son rapport du 31 mars 2008, le Dr. Q \_\_\_\_\_, cardiologue, a diagnostiqué une insuffisance mitrale sévère, un remplacement valvulaire mitral par une prothèse ATS mécanique no 29 le 4 janvier 2008, et un mélanome à l'œil gauche. Il a mentionné que l'état de l'assuré était stationnaire. Il a par ailleurs retenu l'intégralité des limitations fonctionnelles listées dans le formulaire que l'OAI lui avait demandé de remplir et a considéré que la capacité de travail de l'assuré était nulle, tant dans la profession déjà exercée que dans une autre profession. Enfin, il a évalué l'incapacité de travail de l'assuré à 100% dès le 1<sup>er</sup> décembre 2007. Selon lui l'activité exercée jusqu'alors par l'assuré n'était plus exigible, dans la mesure où le travail de carrossier était trop pénible et contre-indiqué après une opération cardiaque et des troubles visuels. Dans un rapport du 22 avril 2008, le Dr. L \_\_\_\_\_, ophtalmologue, a indiqué qu'il avait revu l'assuré le 17 avril 2008, soit 9 mois après irradiation par faisceau de protons pour un mélanome choroïdien du pôle postérieur de l'œil gauche, que l'évolution était tout à fait favorable sur un plan tumoral local et que sur le plan fonctionnel, l'acuité visuelle corrigée de l'œil gauche était encore relativement bonne, mais que compte tenu de la localisation tumorale, l'irradiation avait dû englober la région fovéolaire et qu'il y avait un risque important de baisse fonctionnelle ultérieure sur complications postactiniques, en particulier maculaire. Le 30 avril 2008, le Dr. L \_\_\_\_\_ a pronostiqué un risque faible de récurrence tumorale locale et à distance de l'œil gauche, mais un risque important d'aggravation de la baisse fonctionnelle, principalement sur lésions rétinienne postactiniques, avec risque de perte irréversible de la vision centrale de l'œil gauche, ainsi qu'une diplopie intermittente en cours d'investigation. Enfin, le Dr. L \_\_\_\_\_ a retenu une limitation fonctionnelle quant aux activités exigeant une vision binoculaire intacte. Dans son avis du 13 mai 2008, le Dr. R \_\_\_\_\_, médecin du Service Médical Régional de l'assurance invalidité (ci-après: SMR) a considéré que la capacité de travail exigible était nulle dans l'activité habituelle, mais de 100% dans une activité adaptée, avec

une diminution de rendement de 20%. Le début de l'aptitude à la réadaptation était fixé au 1<sup>er</sup> avril 2008. Il a par ailleurs rappelé que les limitations fonctionnelles de l'assuré nécessitaient une activité sédentaire, pas de gros efforts, et excluaient une activité nécessitant une vision binoculaire. Par courrier du 6 juin 2008, l'OAI a informé l'assuré, que selon ses constatations, des mesures de réadaptation n'étaient actuellement pas possibles en raison de son état de santé, et que son droit à une rente était examiné. Dans un rapport du 8 juillet 2008, l'OAI a procédé au calcul du taux d'invalidité de l'assuré. Il a retenu qu'au vu des revenus très faibles de l'assuré dans son activité indépendante avant son atteinte à la santé, la moyenne annuelle étant de 16'525 fr. pour les années 2003 à 2006, et afin d'éviter un taux d'invalidité négatif, il s'est référé aux données salariales ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après "ESS"). En ce qui concernait le revenu après invalidité, étant donné que l'assuré avait cessé son activité indépendante suite à ses problèmes de santé et que l'exigibilité était de 100% avec une baisse de rendement de 20% dans une activité adaptée, il s'était également référé aux données salariales ressortant des ESS. Pour le revenu annuel brut raisonnablement exigible avec invalidité, l'OAI a ainsi retenu le salaire statistique tiré d'une activité simple et répétitive selon l'ESS, TA1, ligne Total, soit 56'784 fr. (4'732 fr. par mois) pour 40 heures par semaine, et 59'197 fr. en tenant compte de la durée hebdomadaire de travail de 41.7 heures en 2006. Compte tenu d'une déduction de 20%, liée à la baisse de rendement correspondante de l'assuré, et d'un abattement supplémentaire de 10% compte tenu de l'âge de l'assuré, à savoir 58 ans, le revenu avec invalidité était de 42'758 fr. Le revenu sans invalidité était quant à lui estimé à 60'226 fr. selon les ESS 2006, TA1, niveau 4, ligne Total, pour un salaire mensuel de 4'732 fr. par mois, multiplié par 12 mois, en tenant compte d'une durée hebdomadaire de 41,7 heures en 2006, et avec l'indexation 2007. La comparaison de ces revenus amenait à un degré d'invalidité de 29%. Par note du 27 octobre 2008, l'OAI, constatant qu'il aurait dû tenir compte des revenus réels et qu'il n'aurait pas dû ajouter un abattement à la baisse de rendement, a procédé à un nouveau calcul du taux d'invalidité de l'assuré le 7 novembre 2008. Pour le revenu sans invalidité, l'OAI s'est basé sur les comptes individuels de l'assuré et a calculé une moyenne des revenus sur les cinq dernières années. Pour le revenu annuel brut raisonnablement exigible avec invalidité, l'OAI a retenu 56'784 fr. (4'732 fr. par mois) pour 40 heures par semaine, et 58'913 fr. en tenant compte de la durée hebdomadaire de travail de 41.5 heures en 2006. Compte tenu d'une diminution de rendement de 20%, le revenu avec invalidité était de 47'131 fr. Le revenu sans invalidité était quant à lui estimé à 16'800 fr. La comparaison de ces revenus amenait à un degré d'invalidité nul. Par courrier du 17 décembre 2008, l'assuré a annoncé qu'il souffrait d'asthme. Dans son rapport du 23 février 2009, le Dr. S\_\_\_\_\_, pneumologue, a diagnostiqué une vasculopathie mitrale ainsi que de l'asthme, avec toux productive, dyspnée à l'effort. Le pronostic était bon, avec une bonne évolution de l'asthme sous traitement, et sans limitation respiratoire. Sur le plan respiratoire, il a indiqué que l'activité exercée était encore exigible, tout en précisant que l'asthme n'était pas compatible avec le métier de carrossier que l'assuré exerçait du fait des isocyanates contenus dans les peintures utilisés par les carrossiers. Enfin, il a retenu une limitation fonctionnelle pour les activités exercées uniquement en position assise ou debout. Dans son avis du 8 mai 2009, le médecin du SMR a confirmé son précédent avis, et souligné que selon le rapport du Dr. S\_\_\_\_\_, l'asthme n'était pas incapacitant. Le 23 juin 2009, l'OAI a adressé un projet de décision à l'assuré refusant toute mesure d'ordre professionnel et rente d'invalidité. Il a retenu, après examen des documents médicaux versés au dossier, et notamment du courrier de l'assuré du 17 décembre 2008, que l'incapacité de

travail était complète dans toutes les activités du 1<sup>er</sup> décembre 2007 au 31 mars 2008, mais que dès le 1<sup>er</sup> avril 2008, l'assuré pouvait travailler à 100% avec une diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelle pour les activités sédentaires, requérant de gros efforts ou une vision binoculaire. Il a par ailleurs indiqué que la comparaison du revenu annuel professionnel raisonnablement exigible sans invalidité - s'élevant à 16'800 fr. -, et du revenu annuel professionnel raisonnablement exigible avec invalidité - s'élevant à 47'131 fr. -, avait pour résultat un degré d'invalidité de 0%. Par courrier du 8 juillet 2009, l'assuré a invité l'OAI à revoir sa position, qui ne lui paraissait pas appropriée à son état de santé. Par courrier du 21 août 2009 adressé à l'OAI, le Dr. Q\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de l'assuré se dégradait malgré le traitement médical suivi scrupuleusement, et qu'il ne faisait pas de doute qu'il devrait bénéficier d'une rente d'invalidité. Dans son rapport intermédiaire du 16 novembre 2009, le Dr. Q\_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis fin 2007 du fait d'une baisse de l'état général et de l'asthme bronchique générant un essoufflement à l'effort. La situation cardiovasculaire de son patient était jugée stable, les limitations fonctionnelles, très importantes, et la capacité de travail dans une activité résiduelle était nulle du fait de la dégradation de l'état de santé et de l'état général diminué. Dans son rapport du 3 mai 2010, le Dr. S\_\_\_\_\_ a indiqué que le patient était stable sur le plan respiratoire et qu'il n'y avait pas de nouveau diagnostic. L'assuré a décrit une dyspnée à un étage et demi tout en pouvant marcher à plat sans dyspnée. La capacité de travail de l'assuré était jugée bonne pour autant que celle-ci ne requière pas un effort physique. Mandaté par l'OAI, le Dr. T\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a réalisé une expertise le 31 août 2010. Il a diagnostiqué, avec répercussion sur la capacité de travail, un asthme bronchique, une intolérance aux isocyanates contenus dans les peintures de carrosserie depuis 2008, une exophtalmie et une diplopie après irradiation d'un mélanome de la choroïde de l'œil gauche - en état de rémission complète - depuis juillet 2007, et une épaule douloureuse du côté droit depuis 2010. Il a également retenu, sans répercussion sur la capacité de travail, un status après remplacement de la valve mitrale pour insuffisance - prolapsus sur dégénérescence myxoïde - avec absence d'insuffisance cardiaque, des lombalgies chroniques par accès de courte durée, sur spondylarthrose, et éventuellement un handicap léger, depuis 1970, sur spina-bifida de la vertèbre S1, une discrète œsophagite de reflux, depuis 2001, des séquelles de maladie de Scheuermann dorsale moyenne, depuis 2001, et enfin, un excès pondéral. L'assuré ne pouvait plus exercer la profession de carrossier en raison de son asthme. Par ailleurs, du fait de sa diplopie, l'assuré était empêché de conduire des véhicules du 2<sup>ème</sup> groupe (camions et minibus jusqu'à 18 personnes), ce qui était réversible en cas de correction de la diplopie; quant à la traction d'automobile sur remorque, dans la mesure où elle s'effectuait avec un permis de conduire habituel (autos; 3<sup>ème</sup> groupe), elle restait possible. En sus de la diplopie et l'intolérance aux isocyanates, les limitations suivantes ont été retenues: travail avec le bras droit au-dessus de la ligne des épaules; contorsions de la colonne lombaire; port de charge de plus de 15 kg; efforts importants. Des mesures de réadaptation étaient envisageables, si elles étaient nécessaire. Enfin, le Dr. T\_\_\_\_\_ a considéré que si l'assuré était en incapacité totale de travailler pour le métier de carrossier depuis le 5 décembre 2007, et en incapacité totale, pour le transport de personnes de manière définitive depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2007 et encore à la date de son rapport, sa capacité de travail était par contre totale, depuis le 1<sup>er</sup> mai 2008, dans une activité adaptée aux handicaps, et qu'il y avait pas de diminution de rendement dans une activité adaptée, sauf celle liée à l'âge. Par décision du 3 décembre 2010, l'OAI a confirmé

son projet de décision de refus d'octroi de mesures d'ordre professionnel et d'une rente d'invalidité. Il a toutefois retenu, au vu de l'expertise du Dr. T \_\_\_\_\_, une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, et cela, sans aucune baisse de rendement. L'assuré a interjeté recours le 24 décembre 2010 contre ladite décision. Le 17 janvier 2011, le Dr. U \_\_\_\_\_ a rappelé qu'il suivait le recourant depuis de nombreuses années et indiqué que le traitement du recourant, composé de médicaments cardiaques, d'anticoagulants, de médicaments endocriniens (en raison d'une maladie thyroïdienne récente suivie par le Dr. V \_\_\_\_\_ à la Clinique des Grangettes) et de broncho-dilatateurs, était assez lourd. Le médecin a joint à son courrier une copie de celui du Dr. V \_\_\_\_\_ à la Dresse O \_\_\_\_\_ du 21 décembre 2010, aux termes duquel les investigations avaient montré une thyroïde à peine agrandie, une scintigraphie thyroïdienne plate et une absence d'auto-anticorps antithyroïdiens. Dans sa réponse du 15 février 2011, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Entendu le 28 juin 2011 par la Cour de céans, le Dr. Q \_\_\_\_\_ a expliqué que suite à son opération à cœur ouvert, le recourant n'avait pas de séquelle sur le muscle du cœur, à l'exception d'une cicatrice sur le sternum. Il ne présentait plus de troubles du rythme cardiaque objectivable grâce à un traitement médicamenteux. L'évolution sur le plan cardiaque était favorable, étant précisé qu'il ne pouvait plus travailler comme carrossier, profession trop exigeante sur le plan des efforts physiques. Par contre, du point de vue cardiaque et de l'asthme, il était capable de travailler à 100% dans une activité adaptée à ses handicaps. Si l'on prenait en compte toutes les atteintes à la santé dont il souffrait, ainsi que les aspects humains de sa situation, à savoir son âge, le marché de l'emploi, son épouse qui souffrait d'importantes atteintes à la santé et qu'il devait accompagner, sa capacité de travail devrait toutefois être estimée à 20% dans une activité adaptée. Enfin, le Dr. Q \_\_\_\_\_ a déclaré que l'avis d'un pneumologue, ainsi qu'un test d'effort pneumologique, serait utile, et précisé que le recourant aurait besoin d'un réentraînement à l'effort. Entendu le même jour, le recourant a indiqué qu'il avait recommencé à travailler à raison de 20% comme indépendant dans le transport de voitures, qu'il avait une camionnette adaptée à cette activité et qu'il s'était déclaré à la SUVA à ce taux. Il a précisé qu'il voulait garder le capital que constituait la camionnette au cas où une rente d'invalidité lui serait refusée. Il a expliqué qu'il avait toujours exercé une activité indépendante, qu'il se voyait difficilement travailler chez un employeur. Il a reconnu qu'il n'avait pas beaucoup de clients, et par conséquent, relativement peu d'occasions de travailler davantage qu'à 20%, mais a souligné que s'il avait davantage de clients, il serait très fatigué et devrait se reposer pour récupérer. Le recourant a complété son recours le 15 août 2011, et a conclu, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision de l'intimé du 3 décembre 2010 et à l'octroi d'une rente d'invalidité complète. Il fait valoir que le Dr. T \_\_\_\_\_ a clairement mentionné que des mesures de réadaptation professionnelles étaient nécessaires et qu'il subissait une diminution de rendement due à l'âge, y compris dans une activité adaptée. Il insiste sur le fait qu'il est compréhensible qu'il ait relativement peu d'occasions de travailler à plus de 20% en qualité de chauffeur pour transport de véhicules, dans la mesure où un employeur - ou un fournisseur - hésite à donner du travail à un chauffeur dont la vue est passablement atteinte, que le risque d'un accident demeurerait important, quand bien même il ne transportait pas directement des personnes, et qu'il était susceptible de provoquer des accidents et d'endommager des biens, voire blesser et tuer d'autres usagers de la route. Enfin, il indique que compte tenu de son statut d'indépendant et des très faibles revenus réalisés par ses soins ces dernières années, l'intimé aurait dû procéder à une comparaison extraordinaire des revenus aux fins de fixer le taux

d'invalidité du recourant, dans la mesure où cette nouvelle façon de procéder lui permettrait de prouver son taux d'invalidité et d'ouvrir éventuellement son droit à des prestations de l'assurance-invalidité sous forme de rente ou de mesures de réadaptation professionnelle. Par lettre du 13 septembre 2011, l'intimé a indiqué que selon le SMR, les nouveaux documents produits n'étaient pas de nature à modifier ses précédentes conclusions, dans la mesure où il n'y avait pas d'aggravation durable démontrée, ni de nouvelle atteinte, et que tous ces aspects avaient été discutés dans l'expertise. Il a également rappelé que l'âge ne saurait être reconnu comme un motif justifiant une baisse de rendement dont on pourrait tenir compte pour évaluer la capacité de travail exigible, et que par ailleurs, le Dr. T\_\_\_\_\_ avait retenu une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. S'agissant de la détermination du taux d'invalidité, plus particulièrement du choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité, il ressortait du dossier que pendant plus de 10 ans, le recourant s'était contenté de revenus bas, durée qui démontrait que l'on pouvait considérer ce revenu sans invalidité comme déterminable de manière fiable. La preuve de l'existence de circonstances justifiant de s'écarter du revenu effectivement réalisé était soumise à des exigences sévères et n'avait pas été rapportée dans le cas d'espèce. Enfin, l'intimé a indiqué que son Service de réadaptation avait procédé à une nouvelle détermination du degré d'invalidité, sans diminution de rendement mais en tenant compte de l'âge du recourant dans un abattement de 25%; toutefois, la nouvelle comparaison des revenus n'était pas de nature à modifier les conclusions de l'intimé puisque le taux d'invalidité restait nul, ce qui fermait également la porte à des mesures de réadaptation. Par réplique du 10 octobre 2011, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a rappelé que l'expert avait conclu à la nécessité de mesures de réadaptation professionnelle et à une diminution rendement due à l'âge. Enfin, il a considéré que vu sa profession indépendante, son âge, et le marché du travail, il fallait lui appliquer la comparaison extraordinaire des revenus en lieu et place de la comparaison ordinaire des gains. Par écriture du 12 octobre 2011, l'intimé a maintenu ses conclusions. La Cour de céans a transmis une copie de cette écriture au recourant. Sur ce, la cause a été gardée à juger. 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 dans sa teneur 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). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011, cette compétence est revenue 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 LOJ). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1; ATF 130 V 335 consid. 1.2; ATF 129 V 4 consid. 1.2). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 93 consid. 6b; ATF 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b). En l'espèce, la LPGA est applicable puisque la demande de prestations est postérieure à son entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003. Sur le plan matériel, au vu des faits pertinents, le droit éventuel aux prestations doit être examiné au regard de l'ancien droit pour la période jusqu'au 31 décembre 2007, et, après le 1<sup>er</sup> janvier 2008, en

fonction des modifications de la LAI, 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 (ATFA non publié 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). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA. L'objet du litige porte sur le droit de l'assuré à une rente entière d'invalidité, respectivement, à des mesures de réadaptation professionnelles. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008). Selon l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles; b. il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable; c. au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins . Selon l'art. 28 al. 1<sup>er</sup> LAI dans sa teneur en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007 et l'art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 , l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins. En vertu de l'art 29 al. 1 LAI, le droit à la rente au sens de l'art. 28 prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 7 LPGA), ou dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 6 LPGA). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références). Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (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). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). En ce qui concerne les rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. cc). Ainsi, la jurisprudence accorde plus de poids aux constatations faites par un spécialiste qu'à l'appréciation de l'incapacité de travail par le médecin de famille (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les références). Au surplus, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou un juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si ces médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (ATF non publié 9C\_405/2008 du 29 septembre 2008, consid. 3.2). 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). Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 122 II 464 consid. 4a; ATF 122 III 219 consid. 3c). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst ; RS 101; SVR 2001 IV n. 10 p. 28 consid. 4b), la jurisprudence rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. étant toujours valable (ATF 124 V 90 consid. 4b; ATF 122 V 157 consid. 1d). En l'espèce, l'expertise réalisée par le Dr. T\_\_\_\_\_ correspond en tous points aux critères dégagés par le Tribunal fédéral et doit donc se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle repose en effet sur l'étude du dossier médical complet du recourant et tient compte des plaintes de celui-ci. L'expert a procédé à une anamnèse complète. Le Dr. T\_\_\_\_\_ a conclu à une pleine capacité de travail du recourant, depuis le 1<sup>er</sup> mai 2008, dans une activité adaptée aux handicaps, sans diminution de rendement sauf celle liée à l'âge. Le recourant, quant à lui, insiste pour qu'il soit tenu compte de son âge avancé lors de la

détermination de sa capacité de travail. Enfin, son cardiologue a admis, dans un premier temps, que du point de vue cardiaque et de l'asthme, son patient était capable de travailler à 100% dans une activité adaptée à ses handicaps; il a toutefois ajouté que si l'on prenait en compte toutes les atteintes à la santé dont il souffrait, ainsi que les aspects humains de sa situation, à savoir son âge, le marché de l'emploi, son épouse qui souffrait d'importantes atteintes à la santé et qu'il devait accompagner, sa capacité de travail devrait être estimée à 20% dans une activité adaptée. Si on ne prenait en compte que les atteintes, la capacité du recourant serait plus grande mais en tout cas pas entière. La Cour constate que le Dr.

Q \_\_\_\_\_ ne remet pas expressément en cause les résultats auxquels est parvenu l'expert, vu qu'il admet de prime abord la pleine capacité de travail du recourant du point de vue cardiaque et de l'asthme. Par ailleurs, les aspects humains qu'il invoque ne sont pas susceptibles de renverser les conclusions de l'expert. En effet, selon la jurisprudence, l'assurance-invalidité n'a pas à répondre des difficultés du recourant pour trouver un emploi approprié liées à son âge ou à son manque de formation professionnelle. S'il est vrai que de tels facteurs - étrangers à l'invalidité - jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (ATFA non publié I 1082/06, consid. 2 et les références; ATFA non publié I 377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1 et les références in VSI 1999 p. 246; ATF 107 V 17 consid. 2c; ATAS 289/2010). Ainsi, des critères tels que l'âge, le marché du travail, l'état de santé de l'épouse du recourant, n'ont pas à être pris en considération dans le cadre de la détermination de la capacité de travail de ce dernier. Enfin, le Dr. Q \_\_\_\_\_ se contente d'invoquer, en sus des aspects humains, le fait que son patient souffre de diverses atteintes à la santé, sans motiver aucunement pour quelle raison ces atteintes ne laisseraient, à ce dernier, qu'une capacité de travail de 20% dans une activité adaptée. On peut relever dans ce cadre que dans son rapport du 1<sup>er</sup> avril 2008, le Dr.

Q \_\_\_\_\_ estimait que l'état de son patient était stationnaire, que le Dr. W \_\_\_\_\_, pneumologue, avait un pronostic bon avec une bonne évolution de l'asthme sous traitement, sans limitation respiratoire, et que le Dr. V \_\_\_\_\_, endocrinologue, avait constaté que la thyroïde du recourant était à peine agrandie, que la scintigraphie thyroïdienne était plate, et qu'il y avait une absence d'auto-anticorps antithyroïdiens. Par conséquent, le Dr. Q \_\_\_\_\_ n'a soulevé aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré dans le cadre de l'expertise et qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause les conclusions de l'expert. La Cour de céans suivra donc les conclusions de ce dernier, à savoir que l'assuré était en incapacité totale de travailler pour le métier de carrossier depuis le 5 décembre 2007, en incapacité totale, de manière définitive, pour le transport de personnes depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2007 et encore au 31 août 2010, mais bénéficiait d'une pleine capacité de travail, depuis le 1<sup>er</sup> mai 2008, dans une activité adaptée aux handicaps. En l'absence de désignation des activités compatibles avec les limitations du recourant, le Tribunal fédéral a jugé qu'il était certainement judicieux que l'OAI donne à ce dernier, à titre d'information, des exemples d'activités adaptées qu'il peut encore exercer, mais qu'il convenait néanmoins d'admettre que le marché du travail offre un éventail suffisamment large d'activités légères, telles des tâches simples de manutention légère, de surveillance, de vérification ou de contrôle, dont on doit convenir qu'un nombre significatif sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans

aucune formation particulière (ATF non publié 9C\_1066/2009 du 22 septembre 2010, consid. 4.2; ATF non publié 9C\_701/2009 du 1<sup>er</sup> mars 2010, consid. 3.3; ATF non publié 9C\_279/2008 du 16 décembre 2008, consid. 4). Reste à déterminer le taux d'invalidité, en établissant tout d'abord quelle méthode de comparaison des revenus est applicable dans le cas d'espèce. En l'espèce, le recourant estime que de par sa profession indépendante, compte tenu de son âge et du marché du travail, il se justifie d'appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation d'invalidité et non la méthode ordinaire, comme l'a retenu l'intimé. L'intimé quant à lui considère que pendant plus de 10 ans, le recourant s'est contenté de revenus bas, durée qui démontre que l'on peut considérer le revenu sans invalidité comme déterminable de manière fiable, que l'assurance-invalidité ne tient pas compte des particularités du monde du travail actuel, et, en ce qui concerne le statut d'indépendant, qu'on applique de manière générale, dans le domaine de l'assurance-invalidité, générale le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations, entreprendre de son propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité, y compris, selon les cas, de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée plus lucrative. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu d'invalide). 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 (ATF 128 V 29 consid. 1; ATF 104 V 135 consid. 2a et 2b). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGa). 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. 2a et p. 257 consid. 2b). La méthode extraordinaire est souvent utilisée pour les indépendants, principalement ceux qui travaillent dans l'agriculture ou qui exercent un métier manuel lorsque, en raison de leur état de santé, ils se voient contraints d'abandonner l'activité qu'ils exercent à titre principal et de modifier la structure de leur exploitation par l'engagement de nouveaux collaborateurs (VALTERIO, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), Schulthess, 2011, ch. 2183). En effet, selon la jurisprudence, la comparaison des résultats d'exploitation réalisés dans une entreprise artisanale avant et après la survenance de l'invalidité ne permet de tirer des conclusions valables sur la diminution de la capacité de gain due à l'invalidité que dans le cas où l'on peut exclure au degré de vraisemblance prépondérante que les résultats de l'exploitation aient été influencés par des facteurs étrangers à l'invalidité. En effet, les résultats d'exploitation d'une entreprise artisanale dépendent souvent de nombreux

paramètres difficiles à apprécier, tels que la situation conjoncturelle, la concurrence, l'aide ponctuelle de membres de la famille, des personnes intéressées dans l'entreprise ou des collaborateurs. Généralement, les documents comptables ne permettent pas, en pareils cas, de distinguer la part du revenu qu'il faut attribuer à ces facteurs (étrangers à l'invalidité) et celle qui revient à la propre prestation de travail de l'assuré (VSI 2/1998 p. 122 consid. 2c; VSI 5/1998 p. 255 consid. 4a; RCC 1979, p. 228ss; ATAS 112/2009; ATAS 526/2005). Toutefois, dans les ATF non publié 9C\_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 7.3; ATF non publié 8C\_748/2008 du 10 juin 2009, consid. 4.2.2 qui concernaient tous deux des indépendants, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque l'activité indépendante ne permet, au recourant, de mettre à contribution qu'une faible part de sa capacité résiduelle de travail et de gain, contrairement à une activité adaptée ou le recourant bénéficie d'une pleine capacité de travail, a fortiori dans un cas où ce dernier ne soutient pas qu'il lui serait particulièrement difficile de remettre son entreprise à un tiers sans réaliser une perte importante, un changement d'activité professionnelle (fin de l'activité indépendante au bénéfice au profit d'une activité salariée plus lucrative) est raisonnablement exigible, compte tenu de la diminution importante du dommage que l'on peut en attendre. Dans ces cas, le Tribunal fédéral a ainsi jugé que les premiers juges avaient appliqué à bon droit la méthode ordinaire de comparaison de revenus pour évaluer l'invalidité du recourant, la méthode extraordinaire ne trouvant pas application en cas de changement d'activité professionnelle du recourant. De même, l'application de la méthode extraordinaire suppose que les conséquences de la baisse de rendement puissent être établies. Ainsi par exemple, l'invalidité ne devra pas être évaluée selon la méthode extraordinaire, mais selon la méthode de comparaison des revenus lorsque, en raison d'un changement important intervenu dans l'exploitation d'un indépendant (p.ex. cessation d'activité, vente de l'exploitation), les répercussions économiques de la baisse de rendement sur les divers champs d'activité ne peuvent plus être établies de manière réaliste. Sur la base de la jurisprudence suscitée, et vu le statut d'indépendant du recourant, il conviendrait en principe d'appliquer la méthode extraordinaire de comparaison des revenus. Toutefois, au vu de la jurisprudence suscitée, il faut tout d'abord examiner s'il est raisonnablement exigible de la part du recourant qu'il mette pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une profession davantage adaptée à son état de santé que son activité d'indépendant, dans un marché équilibré de travail (art. 16 LPG), en d'autres termes, si un changement de statut d'indépendant à salarié est exigible de ce dernier, compte tenu de l'obligation de l'assuré de diminuer le dommage et de son âge. En effet, dans un tel cas, seule la méthode ordinaire, trouverait application. 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. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF non publié 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009, consid. 4.1; ATF 113 V 22 consid. 4a et les références). 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 pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail (ATF non publié 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009, consid. 4.1; ATF non publié I 750/04 du 5 avril 2006, consid. 5.3 in SVR 2007 IV n° 1 p. 1; ATF non publié I 11/00 du 22 août 2001, consid. 5a/bb in VSI 2001 p. 274). 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 sa santé (ATF non publié 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 (âge, durée d'activité, formation, genre de l'activité exercée jusqu'alors, environnement social) d'accepter, à titre principal ou accessoire une activité salariée lorsque l'on peut en attendre une amélioration notable de la capacité de travail, le cas échéant par le biais d'une mesure de reclassement au sens de l'art. 17 LAI (ATFA non publié I 643/03 du 17 août 2004, consid. 3.2). L'assuré peut ainsi être tenu de quitter son poste de travail, voire de mettre fin à son activité indépendante au profit d'une activité plus lucrative (ATF non publié 9C\_236/2009 du 7 octobre 2009, consid. 4.3; ATFA non publié I 840/81 du 26 avril 1982 in RCC 1983 p. 246), ou encore d'accepter un emploi le contraignant à changer de domicile, en vertu de son obligation de réduire le dommage résultant de l'invalidité (ATF 113 V 22 consid. 4; ATF 109 V 25 consid. 3c). L'effort à consentir par l'assuré est d'autant plus important que la diminution du dommage escomptée est substantielle, l'ensemble des circonstances devant être prises en considération, conformément au principe de proportionnalité, applicable de manière générale en droit des assurances sociales (ATF 122 V 377 consid. 2b/cc; ATF 119 V 250 consid. 3a; ATF 113 V 22 consid. 4d). Cela pourra notamment être le cas lorsque l'exploitation ne permet pas de couvrir les besoins d'existence depuis des années (ATF non publié 9C\_290/2009 du 25 septembre 2009, consid. 3.3.2; VALTERIO, op. cit. ch.2144;). Toutefois, l'âge, conjugué à d'autres facteurs personnels et professionnels, peut conduire à ce qu'il ne soit plus exigible de l'assuré, même sur le plan de l'obligation de réduire son dommage, qu'il exploite sa capacité résiduelle de travail (ATF non publié 9C\_918/2008 du 28 mai 2009, consid. 4.2.2). Par conséquent, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est (ou était) en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail. Indépendamment de l'examen de la condition de l'obligation de réduire le dommage (ATF 123 V 233 consid. 3c et les références), cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait objectivement à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des

contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATFA non publié I 819/04 du 27 mai 2005, consid. 2.2; ATFA non publié I 462/02 du 26 mai 2003, consid. 2.3; ATFA non publié I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c). A titre d'exemples, dans le cas d'assurés salariés, le Tribunal fédéral a considéré qu'il était exigible d'un assuré de 60 ans ayant travaillé pour l'essentiel en tant qu'ouvrier dans l'industrie textile qu'il se réinsère sur le marché du travail malgré son âge et ses limitations fonctionnelles (travaux légers et moyens avec alternance des positions dans des locaux fermés ; ATFA non publié I 376/05 du 5 août 2005, consid. 4.2), de même pour un soudeur de 60 ans avec des limitations psychiques et physiques, notamment rhumatologiques et cardiaques, qui disposait d'une capacité de travail de 70 % (ATFA non publié I 304/06 du 22 janvier 2007, consid. 4.2). Notre Haute Cour a en revanche nié la possibilité de valoriser sa capacité de travail résiduelle pour un assuré de 61 ans, sans formation professionnelle, qui n'avait aucune expérience dans les activités fines médicalement adaptées et ne disposait que d'une capacité de travail à temps partiel, soumise à d'autres limitations fonctionnelles, et qui selon les spécialistes ne présentait pas la capacité d'adaptation nécessaire (ATFA non publié I 392/02 du 23 octobre 2003, consid. 3.3), ainsi qu'à un assuré de 64 ans capable de travailler à 50 % malgré de nombreuses limitations fonctionnelles (ATFA non publié I 401/01 du 4 avril 2002, consid. 4c). Le Tribunal fédéral a par ailleurs considéré, s'agissant d'un assuré âgé de 58 ans au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente, respectivement de 60 ans au moment de la décision litigieuse, qu'il n'avait pas atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (ATF non publié 9C\_1043/2008 du 2 juillet 2009, consid. 3.3; ATF non publié 9C\_651/2008 du 9 octobre 2009, consid. 6.2.2.2), d'autant moins si l'on considère qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée lui a été reconnue (ATF 9C\_800/2008 du 18 septembre 2009, consid. 5). Enfin, s'agissant d'un assuré âgé de 60 ans et 2 mois, bénéficiant d'une pleine capacité de travail au moment de la décision litigieuse, le Tribunal fédéral a jugé qu'il n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré, qui offre un éventail suffisamment large d'activités légères, dont un nombre significatif est adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré et accessibles sans aucune formation particulière (ATF non publié 9C\_393/2008 du 27 janvier 2009, consid. 3.5) En ce qui concerne les assurés indépendants, on peut citer les exemples jurisprudentiels suivants. Dans le cas d'un indépendant âgé de près de 60 ans au moment de la naissance du droit à la rente, respectivement de 62 au moment de la décision sur opposition, le Tribunal fédéral a jugé que l'intimé avait atteint le seuil à partir duquel on peut parler d'âge avancé. Le recourant n'ayant aucune expérience professionnelle dans un autre domaine économique que ceux dans lesquels il a travaillé pendant plus de quarante ans, et ayant toujours travaillé en qualité d'indépendant, la reprise d'une activité salariée nécessiterait un important effort d'adaptation de sa part, de sorte qu'il n'était pas exigible que le recourant abandonnât son activité indépendante avec tout ce que cela aurait eût impliqué pour reprendre une activité salariée (ATF non publié 9C\_612/2007 du 14 juillet 2008, consid. 5.2). Le Tribunal fédéral est parvenu au même constat dans le cas d'un agriculteur âgé de 57 ans au moment de la décision litigieuse, jugeant que même si le recourant n'avait pas atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail

sur un marché de l'emploi supposé équilibré, le passage du statut d'agriculteur indépendant à celui de salarié constituait une profonde remise en question socio-professionnelle, qui présupposait des facultés d'adaptation considérables d'un point de vue subjectif; or, l'enquête économique avait mis en évidence que l'intimé peinait à comprendre et à s'adapter aux exigences liées à la mutation structurelle qui était en cours dans l'agriculture et ainsi, au regard de son âge et de son état d'esprit, il apparaissait douteux que l'intimé soit en mesure de s'intégrer dans une démarche personnelle de remise en question professionnelle, ce d'autant plus que les perspectives de revenu offertes par un changement d'activité n'étaient que légèrement plus élevées par rapport au revenu que l'intimé aurait été en mesure d'obtenir dans le cadre de son activité agricole (ATF non publié 9C\_578/2009 du 29 décembre 2009, consid. 4.3.2). S'agissant d'un indépendant de 57 ans au moment de la décision sur opposition, ayant travaillé pendant près de 30 ans comme indépendant et bénéficiant d'une capacité de travail totale dans une activité adaptée, le Tribunal fédéral a jugé qu'il pouvait exploiter économiquement sa pleine capacité de travail, attendu que les places de travail disponibles sur le marché équilibré du travail existent en ce qui concerne l'offre de main-d'œuvre pour une activité salariée simple et répétitive n'impliquant pas de nouvelle formation (ATFA non publié I 881/06 du 9 octobre 2007, consid. 4.4). Enfin, s'agissant d'un indépendant âgé de 50 ans au moment de la décision litigieuse bénéficiant d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, le Tribunal fédéral a jugé qu'on était loin du seuil à partir duquel on pouvait parler d'âge avancé; par ailleurs, les perspectives de revenu offertes par un changement d'activité par rapport au revenu qu'il serait en mesure d'obtenir dans le cadre de son activité indépendante (avec une capacité de travail partielle) étaient nettement plus élevées; par ailleurs, même si l'assuré ne disposait d'aucune formation, il avait bénéficié d'une expérience en matière commerciale et pour des travaux administratifs (en relation, jusqu'alors, au commerce de chevaux); enfin, il était possible d'admettre que les secteurs de la production et des services recouvrent une large palette d'activités, dont un nombre suffisant était adapté aux limitations fonctionnelles du recourant, et étaient à sa portée (ATF non publié 9C\_835/2009 du 27 mai 2010, consid. 4.2) En l'espèce, le recourant a confirmé que depuis l'atteinte à sa santé, il avait relativement peu d'occasions de travailler à plus de 20%, et que lorsque c'était le cas, il était très fatigué et devait se reposer pour récupérer. Par ailleurs, il ressort des CI que les revenus du recourant couvrent à peine le minimum vital de ce dernier, voire ne le couvrent pas. Il apparaît ainsi que son activité indépendant ne permet au recourant de mettre à contribution qu'une faible part de sa capacité résiduelle de travail et de gain. Il disposerait en revanche d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée, comme relevé par l'expert. Dans ces circonstances, un changement d'activité professionnelle pourrait être raisonnablement exigible, compte tenu de la diminution important du dommage que l'on peut en attendre. Reste à examiner si cela est toujours vrai au vu des autres facteurs subjectifs et objectifs du cas d'espèce. Certes, le recourant a quasiment toujours été indépendant et a toujours travaillé en tant que carrossier et transporteur, à l'exception des trois ans durant lesquels il était salarié, à savoir un an comme chauffeur TPG, et deux ans comme manutentionnaire. Toutefois, il faut relever qu'il était âgé de 58 ans au moment de la naissance éventuelle du droit à la rente, et de 60 ans au moment de la décision litigieuse. En vertu de la jurisprudence suscitée, il n'a donc pas atteint le seuil à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré. Par ailleurs, une pleine capacité de travail lui a été reconnue dans une activité adaptée, et le fait qu'il sollicite

de lui-même des mesures de réadaptation laisse raisonnablement supposer qu'il ne serait pas opposé à un changement d'activité (il a quoi qu'il en soit démontré qu'il en était capable peu de temps avant son incapacité de travail, en obtenant une licence de transport de personnes et marchandises). Enfin, on peut relever que son activité indépendant ne lui permettait qu'à peine, et pas toujours, d'atteindre le minimum vital et que par ailleurs, ainsi qu'il l'a expliqué à l'intimé, il a lancé le processus de radiation de son entreprise individuelle. Au vu des particularités du cas d'espèce, on peut donc conclure qu'il est raisonnablement exigible du recourant qu'il mette fin à son activité indépendante au profit d'une activité salariée adaptée, malgré son âge, compte tenu de la diminution importante du dommage que l'on peut attendre d'un tel changement de statut. De ce fait, et conformément à la jurisprudence suscitée, la méthode extraordinaire ne peut trouver application dans le cas d'espèce. C'est donc à bon droit que l'intimé a utilisé la méthode ordinaire d'évaluation de l'invalidité. Quoi qu'il en soit, et même si l'on considérait qu'on ne peut pas exiger du recourant, du fait de son âge et des circonstances objectives et subjectives du cas d'espèce, qu'il change d'activité, la méthode extraordinaire ne pourrait pas trouver application du fait, en vertu de la jurisprudence suscitée, du fait du changement important intervenu dans l'exploitation d'un indépendant (cessation de l'activité et processus de radiation de son entreprise individuelle), qui a pour conséquence que les répercussions économiques de la baisse de rendement sur les divers champs d'activité ne peuvent plus être établies de manière réaliste. Il y a enfin lieu de déterminer si le calcul effectué par l'intimé sur la base de la méthode ordinaire est exact, partant, si le droit à une rente, respectivement à des mesures de réadaptation, est ouvert. Les conditions du droit à la rente ont déjà été exposées plus haut. On peut par ailleurs rappeler que pour avoir droit à des mesures de réadaptation, l'assuré doit être invalide (art. 8 al. 1 LAI). Cette condition d'invalidité doit être interprétée au regard des art. 8 LPGA et 4 LAI et être définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise. Pour fixer le revenu sans invalidité, il faut établir ce que l'assuré aurait, au degré de la vraisemblance prépondérante, réellement pu obtenir au moment déterminant s'il n'était pas invalide (RAMA 2000 n° U 400 p. 381, consid. 2a). Ce revenu doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à sa santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222 consid. 4.3.1). S'agissant des indépendants, la Circulaire de l'OFAS sur l'impotence et l'invalidité (ci-après: CIIAI) prévoit que l'on examine le développement probable qu'aurait suivi l'entreprise de la personne assurée si celle-ci n'était pas devenue invalide (chiffres 3029ss; RCC 1963 p. 427). On prendra en considération les aptitudes professionnelles et personnelles de la personne assurée, la nature de son activité, la situation économique et le développement de l'entreprise. A noter que l'on doit faire abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre à la personne handicapée (intérêts du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration des proches, etc; chiffre 3031; RCC 1962 p. 480). Il faudra par ailleurs, chez les indépendants qui tiennent une comptabilité conforme aux règles de l'art, non pas se fonder sur les inscriptions figurant au compte individuel de l'assuré, mais sur le résultat d'exploitation, leur mise en parallèle n'étant toutefois pas exclue (VALTERIO, op. cit., ch. 2067). Le résultat d'exploitation ne sera toutefois fiable qu'après production des résultats annuels et des rapports de révision (ATF non publié 9C\_345/2007 du 23 mars 2008, consid. 5.2; VALTERIO, op. cit., n. 2688). Par ailleurs, dans un ATF 8C\_157/2008 du 10 octobre 2008, consid. 3, le Tribunal fédéral a considéré que conformément à la jurisprudence, pour l'évaluation du revenu de travailleurs indépendants, il convient d'ajouter les cotisations

AVS/AI/APG effectivement payées par la personne assurée durant un exercice comptable au bénéfice d'exploitation. Toutefois, dans le cas qui l'occupait, la Cour cantonale avait vérifié la détermination du revenu en se fondant sur les revenus de l'activité indépendante identifiés dans les comptes individuels. Le Tribunal fédéral a ainsi jugé que ces derniers peuvent être utilisés comme base de la détermination du revenu sans invalidité. Enfin, dans les ATFA non publiés I 705/05 du 4 janvier 2007, consid.3.1 et 3.2 et I 305/02 du 29 janvier 2003, consid. 2.2.1, le Tribunal fédéral a conclu que l'on pouvait se fonder sur les revenus inscrits dans les CI de l'assuré pour la détermination du revenu sans invalidité d'un indépendant, tout en précisant que ces derniers ne constituaient toutefois pas une donnée invariable ou une preuve définitive ne permettant pas d'aboutir sur la base d'autres éléments à une autre présomption que celle qui a été effectivement retenue (ATF 8C\_157/2008 du 10 octobre 2008, consid. 3; ATFA I 705/05 du 4 janvier 2007, consid.3.1 et 3.2; ATFA I 305/02 du 29 janvier 2003, consid. 2.2.1) . La jurisprudence a jugé qu'il faut entendre, par revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide au sens de l'art. 28 al. 2 LAI, le gain qu'il réaliserait effectivement s'il était en bonne santé. Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 157 consid. 5 c/bb; RCC 1992 p. 96 consid. 4a et les arrêts cités). Si, en se basant sur les circonstances du cas particulier, il y a lieu d'admettre que l'assuré, en l'absence d'atteinte à la santé, se serait contenté d'un gain modeste, il faut prendre en compte ce revenu, même s'il aurait pu bénéficier de meilleures conditions de rémunération (ATF 125 V 157 consid. 5c/bb; RCC 1992 p. 96 consid. 4a et les arrêts cités). La jurisprudence admet cependant que des circonstances, dont la preuve de l'existence est soumise à des exigences sévères, justifient de s'écarter du revenu effectif de l'assuré, lorsqu'il ressort de la situation dans son ensemble que ce dernier, sans invalidité, ne se contenterait pas d'une telle rémunération de manière durable (ATFA non publié I 777/01 du 14 octobre 2002, consid. 2.1 et les références). Quant au revenu d'invalide, il doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalide peut être évalué sur la base de salaires fondés sur des données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS; ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou la valeur centrale (ATF 124 V 321 ). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits, dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et personnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). L'étendue de l'abattement justifié dans un cas concret relève du pouvoir d'appréciation (ATF 132 V 393 consid. 3.3). Cette évaluation ressortit en premier lieu à l'administration, qui dispose pour cela d'un large pouvoir d'appréciation. Le juge doit faire preuve de retenue lorsqu'il est amené à vérifier le bien-fondé d'une telle appréciation. L'examen porte alors sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans le cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus

judicieuse quant à son résultat. Pour autant, le juge ne peut, sans motif pertinent, substituer son appréciation à celle de l'administration; il doit s'appuyer sur des circonstances de nature à faire apparaître sa propre appréciation comme la mieux appropriée (ATF 126 V 75 consid. 6; ATF 123 V 150 consid. 2 et les références; ATF non publié 8C\_337/2009 du 18 février 2010, consid. 7.5). En l'espèce, pour déterminer le salaire sans invalidité, l'intimé s'est fondé sur les revenus inscrits dans les CI du recourant. Conformément à la jurisprudence citée plus haut, il est possible de se fonder sur les revenus tirés des CI pour déterminer les revenus d'un indépendant, ce d'autant plus dans les cas où, comme dans en l'espèce, les résultats d'exploitation de l'entreprise du recourant n'ont pas été révisés. Il se justifie également de prendre plusieurs années pour en tirer une moyenne, car cela permet de lisser les revenus de façon à ce que le résultat de la comparaison des gains ne soit pas trop différent en fonction de ce que l'atteinte à la santé survienne une année plutôt qu'une autre. Enfin, il apparaît, à l'examen des CI, que le recourant s'est contenté pendant plus de 10 ans, soit bien avant son incapacité de travail, d'un revenu inférieur ou équivalent au minimum vital. Il n'y a aucun élément du dossier permettant de conclure qu'en l'absence d'invalidité, le recourant ne se serait pas contenté de ces faibles revenus. En vertu de la jurisprudence rappelée plus haut, il n'y a donc pas lieu de s'écarter du revenu effectivement réalisé. En ce qui concerne le revenu avec invalidité, même si le recourant a repris son activité passée de transporteur de véhicule, force est cependant de constater que cette dernière n'est pas adaptée à son handicap puisqu'il n'arrive à l'exercer qu'à hauteur de 20%, alors que sa capacité résiduelle de travail est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, et ce sans baisse de rendement. En conséquence, il faut admettre que le recourant n'a pas repris d'activité adaptée lui permettant de mettre pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle de sorte qu'il y a lieu, comme l'a fait l'intimé d'évaluer le revenu d'invalidité sur la base des données statistiques. On ajoutera encore que le recours aux valeurs statistiques pour fixer le revenu d'invalidité concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes. De ce fait, le recours aux ESS 2008 (année à partir de laquelle la capacité de travail dans une activité adaptée est de 100%), TA1, tous secteurs confondus (total), pour un homme, pour une activité simple et répétitive (niveau 4) n'est pas critiquable. La question de l'absence de diminution de rendement a déjà été traitée plus haut; quant à l'abattement de 25%, correspondant au maximum de ce qui est admis en la matière, il ne sera pas non plus remis en question. On relèvera toutefois que l'intimé a retenu ce taux pour tenir compte de l'âge et des limitations fonctionnelles du recourant, ainsi que du fait que ce dernier a travaillé essentiellement en qualité d'indépendant. Par conséquent, le calcul effectué par l'intimé, et partant, le taux d'invalidité de 0%, n'est pas critiquable. Ce taux n'ouvre dès lors, ni un droit à une rente d'invalidité, ni à des mesures de réadaptation. Au vu de ce qui précède, le recours sera rejeté. Depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI). **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 Nathalie LOCHER La présidente Doris GALEAZZI 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.