

GE_GERICHTE A/659/2007 vom 16. Januar 2008

GE Cour de justice, 2008-01-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_659_2007

FR: GE_GERICHTE A/659/2007 du 16 janvier 2008

IT: GE_GERICHTE A/659/2007 del 16 gennaio 2008

Volltext

Genève Cour de justice (Cour de droit public) Chambre des assurances sociales 16.01.2008
A/659/2007

A/659/2007 ATAS/42/2008 du 16.01.2008 (AI) , PARTIELMNT ADMIS Recours TF déposé le 27.02.2008, rendu le 21.10.2008, REJETE, 9C_150/2008 En fait En droit RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE POUVOIR JUDICIAIRE A/659/2007 ATAS/42/2008 ARRET DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES Chambre 5 du 16 janvier 2008 en la cause Monsieur B_____, domicilié à GENEVE recourant contre OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE-INVALIDITE, sis rue de Lyon 97, GENEVE intimé EN FAIT Monsieur B_____, titulaire d'un CFC de monteur en chauffage central, a été victime d'un accident à cheval en avril 1972, à l'occasion duquel il s'est fracturé l'apophyse épineuse de C6. Le cas a été pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (ci-après : SUVA), qui a d'abord servi des indemnités journalières, puis octroyé une rente d'invalidité dès le 22 juillet 1973, fondée sur un taux d'incapacité de travail de 15%, réduit à 10% dès le 1 er janvier 1976. En août 1978, l'assuré a présenté une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, le Dr L_____, chef de clinique à l'Hôpital Beau-Séjour, a fait état de dorso-lombalgies présentes depuis 1963, et de cervicalgies chroniques avec céphalées occipitales et scapulalgies, associées à un syndrome du sympathique cervical postérieur, depuis 1972. Les douleurs s'étaient intensifiées suite à un soulèvement d'une lourde charge en septembre 1977. L'assuré présentait une incapacité totale de travailler dans la profession habituelle et une réadaptation professionnelle s'avérait donc nécessaire. Sur le plan psychique, l'assuré souffrait de claustrophobie, ce qui rendait difficile un reclassement dans des activités exercées à l'intérieur. De septembre 1981 à juin 1984, l'assuré a suivi une formation par correspondance de sous-ingénieur en agronomie tropicale, dispensée par le Centre belge de formation professionnelle et prise en charge par l'assurance-invalidité. Des indemnités journalières lui ont été servies pendant la formation et jusqu'au 7 août 1984, date à laquelle l'assuré a été considéré par l'assurance-invalidité comme reclassé au mieux de ses possibilités. Entre août 1984 et août 1986, l'assuré a travaillé dans le domaine de la coopération au Sénégal. De retour en Suisse, il a touché l'indemnité de chômage. Il a ensuite retrouvé un travail dans le domaine de la coopération (agronomie tropicale) de février 1988 à août 1989. Entre septembre 1989 et août 1990, l'assuré a été à nouveau au chômage. Il a ensuite repris son ancienne activité d'installateur de chauffage salarié, et ce de décembre 1990 jusqu'au mois d'avril 2000. Le 1 er mai 2000, l'assuré s'est mis à son compte et a exploité une entreprise individuelle de dépannage et d'installation de chauffage. Le 21 septembre 2004, l'assuré a déposé auprès de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (ci-après : OCAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'une rente, au motif qu'il souffrait de problèmes respiratoires depuis le 20 décembre 2003. Dans un rapport médical du 15 octobre 2004, le Dr M_____,

médecin généraliste traitant depuis le 17 novembre 2003, a exposé que son patient souffrait de dyspnée au moindre effort et de fatigue, en relation avec une bronchopneumonie chronique obstructive sévère décompensée en novembre 2003, ainsi que d'une impotence partielle du membre supérieur droit, en relation avec une désarticulation scapulaire droite traumatique intervenue en 1982. Une hospitalisation avait eu lieu du 28 au 31 décembre 2003, en raison d'une décompensation respiratoire post-grippale. A cette occasion, un scanner thoracique avait mis en évidence un emphysème centro-lobulaire diffus avec petits granulomes calcifiés et des nodules (rapport des Hôpitaux universitaires de Genève [HUG] du 7 janvier 2004). Une scanographie thoracique effectuée à nouveau le 18 mars 2004, avait révélé des données compatibles avec un diagnostic différentiel de processus tumoral multifocal. Le médecin traitant a attesté une incapacité de travail entière du 20 décembre 2003 au 1^{er} février 2004 et de 50% dès le 2 février 2004. A son avis, l'assuré pouvait encore exercer à mi-temps son activité de chauffagiste indépendant, à la condition qu'il puisse bénéficier de l'aide de collaborateurs pour les travaux de force. Par courrier du 29 avril 2005, la caisse-maladie 57 a fait savoir à l'OCAI, à sa demande, qu'elle avait indemnisé l'assuré pour une incapacité de travail de 100% du 20 décembre 2003 au 1^{er} février 2004 et à 50% depuis le 2 février 2004, pour raison de maladie, les arrêts de travail ayant été certifiés par le médecin traitant. Le Dr L_____, médecin conseil de la caisse-maladie, avait d'ailleurs attesté à l'issue d'une visite de contrôle en date du 17 août 2004 que l'incapacité de travail de 50% était nécessaire pour récupérer de la maladie chronique et pour permettre à l'assuré, qui avait dû engager une personne pour accomplir le 50% défectueux, de poursuivre le traitement et de bénéficier d'un repos compensateur. Le 5 octobre 2005, le Dr N_____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a observé qu'il convenait de demander un rapport complémentaire au médecin traitant au sujet de l'affection de 1982 concernant l'épaule droite. Il était par ailleurs nécessaire de mettre en place rapidement une expertise médicale de type COMAI, en prévoyant un examen pneumologique avec test d'effort afin de juger des limitations fonctionnelles sur ce plan, ainsi qu'un examen rhumatologique. Par courrier du 9 décembre 2005, le Dr M_____ a fait savoir qu'il ne possédait aucun document concernant l'événement de 1982. A sa connaissance, l'assuré avait été victime d'un accident - sa veste ayant été prise dans le rotatif d'un tracteur - qui s'était soldé par plusieurs lésions importantes au membre supérieur droit, nécessitant son hospitalisation à l'Hôpital cantonal. Dans le cadre de l'expertise pluridisciplinaire ordonnée par l'OCAI, l'assuré a fait l'objet d'un examen clinique le 22 décembre 2005, ainsi que d'examens spécialisés psychiatriques, le 24 janvier 2006, et pneumologique, le 31 janvier 2006. Un rapport d'expertise interdisciplinaire a été établi par le Centre d'expertise médicale de Champel en date du 22 juin 2006. Sur le plan respiratoire, le Dr O_____, spécialiste FMH en médecine interne et pneumologie, a diagnostiqué une bronchopneumonie chronique obstructive (BPCO) sévère avec péjoration spirométrique depuis deux ans et la présence d'une réversibilité moyenne après Ventolin. Du point de vue professionnel, l'assuré pouvait effectuer une activité en position assise sans restrictions. En revanche, ses facultés physiques résiduelles étaient inférieures à 20% s'agissant des déplacements sur le plat, sur les escaliers et des sollicitations physiques (port de charges supérieures à 10kg). Il était aussi nécessaire d'éviter une exposition aux émanations de gaz (hydrocarbures), poussières et les changements de température. Sur le plan psychiatrique, l'assuré ne présentait aucune affection invalidante et sa capacité de travail était donc entière. Sur le plan rhumatologique, l'assuré souffrait d'un syndrome douloureux cervical chronique et des séquelles d'une

désarticulation traumatique du membre supérieur droit, ces affections n'ayant toutefois pas de répercussions sur la capacité de travail. Concernant tout particulièrement l'épaule droite, l'assuré n'évoquait aucune plainte et la mobilité était sans limitation lors de l'examen clinique. En conclusion, seul l'affection respiratoire était invalidante, l'assuré ne pouvant plus exercer l'activité de chauffagiste depuis janvier 2004. Il possédait en revanche les facultés psychiques et mentales pour une activité adaptée - soit une activité sédentaire avec une sollicitation physique minimale, par exemple de gestion - à plein temps. En date du 29 août 2006, le Dr N _____ du SMR a observé que l'expertise interdisciplinaire avait montré l'impossibilité pour l'assuré d'exercer tout travail de force, même modéré, en raison d'une fonction pulmonaire très réduite, rendant l'exercice de la profession de chauffagiste impossible. En revanche, toute activité sédentaire, avec sollicitation physique minimale, comme une activité de gestion, voire sa profession de sous-ingénieur agronome obtenue à l'aide de l'AI pouvait être exercée en respectant les limitations fonctionnelles. Par ailleurs, aucune restriction au plan psychiatrique n'était constatée. Une enquête économique a eu lieu le 30 août 2006. Selon la prise de position de l'enquêtrice, du 25 septembre 2006, l'assuré avait repris son ancien métier de chauffagiste malgré les limitations et en faisant appel à des sous-traitants pour les travaux lourds. De 2002 à 2005, l'assuré avait réalisé un bénéfice net moyen de 113'240 fr. par an. Dès janvier 2006, l'assuré s'était associé avec M. C _____, l'entreprise individuelle ayant été transformée en une société en nom collectif. Selon l'enquêtrice, au vu de ses limitations dans l'activité de chauffagiste et compte tenu du fait que l'assuré possédait une capacité de travail entière dans la profession de sous-ingénieur agronome, la demande de rente devait être rejetée, ce d'autant plus qu'il avait réalisé un revenu moyen de 113'240 entre 2002 et 2005 en tant que chauffagiste indépendant, en assurant la partie direction de la société et en déléguant et en sous-traitant les travaux lourds. Dans un projet de décision du 27 septembre 2006, l'OCAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait refuser l'octroi d'une rente, dès lors qu'il possédait une capacité de travail entière dans l'activité adaptée d'ingénieur en agronomie tropicale. Par ailleurs, il avait été en mesure de réaliser en tant qu'indépendant et en déléguant les travaux lourds, un revenu moyen de 113'240 fr. entre 2002 et 2005. Le 25 octobre 2006, l'assuré a présenté à l'OCAI des observations écrites non datées, dans lesquelles il a rappelé que sa demande de prestations n'était pas motivée par les divers accidents qui l'avaient atteint physiquement avant 1984, mais par l'affection pulmonaire chronique apparue en décembre 2003 et qui avait conduit l'assureur-maladie perte de gain à verser des indemnités journalières à hauteur de 50% pendant environ deux ans. C'était à tort que l'OCAI considérait que l'affection pulmonaire chronique dont il souffrait était compatible avec une activité dans le secteur de l'agronomie tropicale, aucun élément médical ne permettant d'aboutir à cette constatation. Ce constat ne ressortait d'ailleurs d'aucune pièce médicale. Il précisait d'ailleurs qu'il n'avait jamais sous-traité les travaux lourds dans le cadre de son activité indépendante et, depuis la fin des prestations de l'assurance perte de gain, il n'avait plus pu faire recours à des employés temporaires. Par décision datée du 8 février 2007, l'OCAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. En effet, sur la base de l'expertise médicale effectuée, il y avait lieu de retenir que l'activité de sous-ingénieur agronome, dont la formation avait été financée par l'assurance-invalidité, était compatible avec les limitations fonctionnelles retenues, à savoir pas de port de charges de plus de 10kg, pas de déplacement de plus de 300 mètres ou d'utilisation d'escaliers, pas d'exposition aux émanations de gaz, poussière et changement de température. En effet, toute activité sédentaire, avec sollicitation physique minimale, comme une activité de gestion, était adaptée. L'assuré a interjeté recours contre

cette décision en date du 21 février 2007 devant le Tribunal cantonal des assurances sociales. Il précisait d'une part que la partie de gestion de son entreprise représentait 20% de son occupation professionnelle, le 80% restant étant occupé à des travaux manuels inadaptés à son état de santé. D'autre part, il n'avait jamais sous-traité de chantier, mais il avait fait appel à des employés temporaires lorsque son assurance perte de gain lui allouait des prestations, la situation financière de la société ne lui permettant pas de faire recours à des aides. Quant à sa formation d'ingénieur en agronomie tropicale, il n'y avait pas de place en Suisse et il n'avait du reste pas exercé depuis dix-sept ans. De plus, à 62 ans, il ne pensait pas pouvoir trouver du travail dans cette profession, qui n'était très vraisemblablement pas adaptée à son état de santé. Par courrier daté du 19 avril 2007, l'OCAI a répondu que les arguments soulevés par le recourant n'étaient pas de nature à justifier une appréciation différente de son cas, le recours devant être rejeté. Le 20 juin 2007, une audience de comparution personnelle des parties s'est tenue devant le Tribunal de céans. Le recourant a exposé qu'il avait continué à travailler dans son entreprise et à accomplir toutes les tâches, notamment le montage des installations. Il n'avait jamais sous-traité le travail. Au contraire, il effectuait du travail en sous-traitance. Il confirmait avoir fait recours à des employés temporaires pour se décharger des tâches particulièrement lourdes. Il employait toujours des employés temporaires à raison de trois à quatre jours par mois. Il avait touché des indemnités journalières mais il ne savait pas où celles-ci étaient mentionnées dans les comptes et bilans de la société. Une rente d'invalidité devait lui permettre d'engager davantage d'employés temporaires pour se décharger des travaux lourds. S'agissant de l'activité d'ingénieur en agronomie tropicale, il avait des doutes quant au fait de pouvoir passer la visite médicale et il ne savait pas si son affection lui permettait de prendre l'avion et de se rendre dans certains pays. Il s'était toujours tenu au courant de l'évolution de l'agronomie tropicale, car c'était un domaine qui avait continué à l'intéresser. Depuis le 1^{er} janvier 2006, il s'était associé avec M. C_____, qui touchait un tiers des bénéfices, afin de pouvoir se décharger de certains travaux lourds. Le volume des affaires avait un petit peu augmenté mais pas beaucoup. La représentante de l'OCAI a indiqué à cette occasion que selon les informations obtenues de l'enquêtrice économique, l'association avec M. C_____ n'avait pas été motivée par des raisons de santé mais économiques. Par courrier du 24 juillet 2007, le recourant a communiqué au Tribunal une copie du bilan et du compte pertes et profits 2006. Il a d'ailleurs expliqué que les indemnités pertes de gains touchées en 2004 et en 2005 avaient été inscrites, sur le plan comptable, dans son compte privé (compte 2130), selon les indications de la fiduciaire X_____. En date du 18 septembre 2007, l'OCAI a produit une prise de position de l'enquêtrice économique datée du 5 septembre 2007, accompagnée de ses annexes. Selon ce rapport, le fait que les indemnités journalières pertes de gains de 2004 et de 2005 aient été comptabilisées dans un compte privé du compte pertes et profits de l'entreprise avait eu pour conséquence que ces indemnités journalières n'avaient pas affecté les résultats de l'exploitation. S'agissant du bénéfice réalisé en 2006 par l'entreprise B_____ & C_____, il s'était élevé à 111'075 fr., dont 74'851 fr. (les 2/3) en faveur du recourant. Sur la base de ces constatations, il y avait lieu de retenir que le chiffre d'affaires de l'entreprise n'avait cessé de progresser entre 2001 et 2004 alors même que le recourant était en incapacité de travail à 50% dès février 2004. En 2005, le chiffre d'affaires avait subi une légère baisse par rapport à 2004. La comptabilité faisait également ressortir des frais de sous-traitance depuis 2001 ainsi que des frais de location de personnel depuis 2003. Toutefois, compte tenu de l'évolution du chiffre d'affaires, il était vraisemblable que l'assuré aurait dû de toute façon avoir recours à

de la main-d'œuvre pour faire face à la progression de ses affaires. En 2006, le revenu de l'assuré avait été un peu inférieur aux années précédentes, mais le résultat était influencé par le changement de structure. En s'associant avec M. C _____, le recourant ne faisait plus recours aux sous-traitants et au personnel en location. Le recourant avait ainsi tout mis en œuvre afin de limiter le dommage au sein de son entreprise, en s'attribuant les travaux les mieux adaptés à son handicap et en se déchargeant des tâches particulièrement lourdes. Dans sa détermination du 1^{er} octobre 2007, le recourant a fait remarquer que les bénéficiaires de l'entreprise individuelle n'avaient pas progressé de manière constante entre 2001 et 2005 mais avaient varié d'une année à l'autre. Les résultats de l'entreprise individuelle pouvaient difficilement être comparés avec ceux obtenus par B _____ & C _____, dès lors qu'il s'agissait de deux structures différentes. Le changement de structure n'avait toutefois pas permis de permettre le financement d'un deuxième salaire équivalent, dès lors que son état de santé ne lui permettait pas de travailler à 100% de ses capacités restreintes. Une copie de cette détermination a été communiquée à l'intimé en date du 11 octobre 2007. Sur ce, la cause a été gardée à juger. EN DROIT Conformément à l'art. 56V al. 1 let. a ch. 2 de la loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ), le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI). Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie. La LPGA est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Elle est applicable en l'espèce, dès lors que les faits juridiquement déterminants se sont déroulés postérieurement à son entrée en vigueur (cf. ATF 130 V 446 ss consid. 1, 129 V 4 consid. 1.2). 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 345 consid. 3). Les dispositions de la novelle du 21 mars 2003 modifiant la LAI (4^{ème} révision), entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2004 (RO 2003 3852), sont régies par le même principe et sont donc applicables. Enfin, la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal cantonal des assurances et l'introduction de frais de justice lors de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, lesquels doivent se situer entre 200 fr. et 1'000 fr. (art. 52, 58 et 61 let. a LPGA et art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, le présent cas est soumis au nouveau droit puisque le recours a été formé après le 1^{er} juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005). Interjeté dans les forme et délai prévus par la loi, le recours déposé le 21 février 2007 est recevable, en vertu des art. 56 ss LPGA. Le litige porte sur le degré d'invalidité du recourant et, partant, sur le droit à une rente de l'assurance-invalidité. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de

réadaptation exigibles. Dès le 1^{er} janvier 2004, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins. L'obligation pour l'assuré de diminuer le dommage est un principe général du droit des assurances sociales (ATF 129 V 463 consid. 4.2, 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b, 400 et les références citées). Le juge ne peut pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir depuis le début de son incapacité de travail, ceci pour éviter que le recourant soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 consid. 2 p. 87). Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 261 consid. 4, 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c, 105 V 158 consid. 1). Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge 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. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. 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. 3a). Dans sa décision sur opposition litigieuse, l'intimé considère que le recourant a une capacité de travail résiduelle de 0 % dans l'activité habituelle de chauffagiste et de 100 % dans les travaux de type plutôt intellectuels de gestion, voire dans l'activité de sous-ingénieur en agronomie tropicale. Partant, le degré d'invalidité serait insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations, la demande devant être rejetée. Pour sa part, le recourant allègue que les troubles respiratoires dont il souffre sont incompatibles avec une activité dans l'agronomie tropicale. Quant à l'activité de gestion, elle ne représente que 20% de son activité globale de chauffagiste indépendant. a) Sur le plan médical, il y a lieu d'observer que l'expertise du COMAI, qui revêt pleine valeur probante, retient effectivement une incapacité de travail entière dans l'activité de chauffagiste et dans tout métier de force en général, le recourant devant éviter les déplacements à plats, sur les escaliers et les sollicitations physiques. Les experts ont d'ailleurs relevé que l'affection respiratoire s'était péjorée depuis qu'elle avait été diagnostiquée pour la première fois en décembre 2003, le syndrome obstructif étant évolutif. En revanche, dans une activité en position assise, la capacité de travail demeurait entière. b) Force est ainsi de constater que, au plan médical, le recourant n'est plus en mesure d'exercer les travaux lourds en relation avec l'activité de chauffagiste, mais qu'il

peut continuer à effectuer les travaux administratifs et de gestion en relation avec l'activité indépendante. Il peut également exercer à plein temps une activité sédentaire salariée adaptée à son état de santé. a) Il convient à ce stade d'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 LPGA). En d'autres termes, il s'agit de déterminer si un changement de profession est exigible, compte tenu de l'obligation de l'assuré de diminuer le dommage. b) La jurisprudence considère à cet égard que sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, il est exigible qu'un travailleur indépendant remette son entreprise pour exercer une activité salariée plus adaptée, si l'ensemble des circonstances en présence (âge, durée de l'activité, formation, nature de l'activité indépendante exercée et circonstances personnelles) le justifie (ATF non publié du 7 juin 2006, I 38/06, et les références citées). Il a ainsi été jugé qu'il était exigible qu'un agriculteur diplômé et âgé de 45 ans remette son exploitation pour une activité dépendante plus adaptée (ATF non publié du 7 juin 2006, I 38/06, consid. 3). Des considérations liées au respect des droits fondamentaux incitent toutefois à prendre en considération le temps nécessaire à l'assuré pour remettre son entreprise et à ainsi faire preuve de prudence en invoquant l'obligation de réduire le dommage (ATF 113 V 31 consid. 4d ; ATF non publié du 25 avril 2005, I 269/03, consid. 4.1). c) Par ailleurs, s'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques 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 (VSI 1999 p. 247 consid. 1 et les références). Toutefois, 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 (cf. 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 (arrêts F. du 27 mai 2005, I 819/04, consid. 2.2, N. du 26 mai 2003, I 462/02, consid. 2.3; W. du 4 avril 2002, I 401/01, consid. 4c). Ainsi, il a été jugé qu'un assuré âgé de 57 ans au moment de la décision litigieuse n'avait pas encore atteint la limite d'âge critique à partir de laquelle il n'y avait plus de mise en valeur possible de la capacité de travail résiduelle sur le plan économique. Partant, il pouvait être exigé de lui qu'il abandonne l'activité indépendante pour exercer une activité salariée simple et répétitive (ATF du 9 octobre 2007, I 881/06, consid. 4.4). En revanche, le Tribunal fédéral a jugé que l'exercice d'une activité adaptée n'était pas exigible d'un assuré âgé de 64 ans (ATF non publié du 4 avril 2002, I 401/01, consid. 4d) ni d'un assuré âgé de 61 ½ ans, compte tenu des circonstances concrètes du cas d'espèce (ATF non publié du 10 mars 2003, I 617/2002, consid. 3.3). Dans ces deux cas, la capacité

résiduelle de travail ne pouvait plus être exploitée économiquement. a) En l'espèce, l'OCAI a estimé que le recourant était en mesure de reprendre son ancienne activité de sous-ingénieur en agronomie tropicale, exercée pendant environ quatre ans dans le domaine de la coopération dans des pays en voie de développement. A cet égard, le Tribunal de céans observe à titre liminaire qu'il n'apparaît pas établi au degré de la vraisemblance prépondérante que la profession de sous-ingénieur dans le domaine de la coopération soit adaptée aux troubles respiratoires du recourant. En effet, il ne s'agit pas d'une activité sédentaire et elle ne peut a priori être exercée que dans des pays où les conditions climatiques n'apparaissent pas adaptées aux troubles respiratoires du recourant. Le Dr O_____ a certes évoqué, au conditionnel, que la profession de sous-ingénieur en agronomie tropicale pouvait être poursuivie, mais en tenant compte des limitations fonctionnelles constatées. Sous l'angle des libertés personnelle, d'établissement et économique (cf. ATF 113 V 22), le Tribunal de céans est d'avis que l'on ne peut pas exiger d'un assuré âgé de 62 ans au moment de la décision litigieuse et affecté d'une maladie pulmonaire relativement grave qu'il se déplace à l'étranger dans des pays tropicaux pour trouver un travail adapté, étant précisé que l'assuré n'a exercé la profession de sous-ingénieur tropical que dans le domaine de la coopération. L'Office intimé n'allègue du reste pas qu'une activité de sous-ingénieur agronome tropical serait aussi possible en Suisse. b) De manière générale, l'assuré, né le 23 juillet 1945, est relativement proche de l'âge de la retraite. De plus, il souffre d'une maladie respiratoire évolutive, a travaillé l'essentiel de sa vie professionnelle dans le domaine du chauffage et doit pouvoir bénéficier d'un laps de temps raisonnable pour l'abandon de l'activité indépendante, ce qui est de nature à retarder la mise à profit de la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée. Compte tenu des efforts consentis par le recourant pour diminuer le dommage en s'associant avec une personne qui puisse accomplir les travaux les plus lourds, ainsi que de son âge et de la période de transition nécessaire pour passer d'une activité dépendante à une activité salariée, le Tribunal de céans estime qu'il ne saurait être exigé du recourant qu'il arrête son exploitation de chauffagiste indépendant pour une activité salariée. Il reste à examiner le taux d'invalidité du recourant dans l'activité indépendante, en tenant compte de son incapacité d'exercer les travaux lourds. A cet égard, l'OCAI a nié le droit à une rente au motif que l'entreprise du recourant n'avait pas subi de répercussion économique malgré l'atteinte à la santé, les résultats n'ayant pas cessé de progresser selon l'enquêtrice. Le recourant relève en revanche que les résultats ont subi d'importantes variations et qu'ils ne peuvent donc pas être pris comme base pour déterminer son degré d'invalidité. a) 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 générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues. C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 28 al. 2 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 128 V 30 consid. 1). b) Si toutefois l'on ne peut déterminer ou évaluer sûrement les deux revenus en cause chez un assuré exerçant une activité lucrative, il faut, en s'inspirant de la méthode spécifique pour non-actifs, procéder à une comparaison des

activités et évaluer le degré d'invalidité d'après l'incidence de la capacité de rendement amoindrie sur la situation économique concrète. C'est la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité (ATF non publié du 20 avril 2007, I 288/06, consid. 3.2.4). c) La différence fondamentale entre la procédure extraordinaire d'évaluation et la méthode spécifique réside dans le fait que l'invalidité n'est pas évaluée directement sur la base d'une comparaison des activités; on commence par déterminer, au moyen de cette comparaison, quel est l'empêchement provoqué par la maladie ou l'infirmité, après quoi l'on apprécie séparément les effets de cet empêchement sur la capacité de gain. Une certaine diminution de la capacité de rendement fonctionnelle peut certes, dans le cas d'une personne active, entraîner une perte de gain de la même importance, mais n'a pas nécessairement cette conséquence. Si l'on voulait, dans le cas des personnes actives, se fonder exclusivement sur le résultat de la comparaison des activités, on violerait le principe légal selon lequel l'invalidité, pour cette catégorie d'assurés, doit être déterminée d'après l'incapacité de gain (ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30, 104 V 135 consid. 2 p. 136; arrêts I 83/97 du 16 octobre 1997 et I 432/97 du 30 mars 1998, publiés in: VSI 1998 p. 122 consid. 1a et 257 consid. 2b). d) Cette méthode est souvent utilisée pour les indépendants, en particulier lorsque les recettes réalisées avant l'apparition de l'invalidité étaient sujettes à des fluctuations considérables, par exemple pour des raisons conjoncturelles (VSI 1998 p. 121 ; ATAS/671/2007 , du 13 juin 2007, consid. 8). 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 1998 p. 124 consid. 2c et p. 259 consid. 4a). En l'espèce, le recourant a créé son entreprise individuelle de dépannage et d'installation de chauffage en mai 2000 et il est tombé malade en décembre 2003, soit à peine trois ans après s'être mis à son compte. Or, il est difficile de tirer des conclusions des résultats d'une entreprise nouvellement constituée, les premières années n'étant pas nécessairement représentatives. Par ailleurs, les comptes de la société font apparaître des fluctuations importantes, et ce aussi avant l'atteinte à la santé : en 2001, le bénéfice de l'exploitation s'est élevé à 64'800 fr., en 2002 à 121'128 fr., en 2003 à 86'600 fr., en 2004 à 137'770 fr. et en 2005 à 107'425 fr. Il n'est dès lors pas possible d'évaluer le revenu sans invalidité et avec invalidité en se fondant sur les résultats de l'entreprise individuelle. Par ailleurs, pour pouvoir faire face à ses problèmes de santé, le recourant s'est associé à M. C. _____ au 1^{er} janvier 2006, les résultats d'une seule année d'exercice de la société au nom collectif ne pouvant pas non plus servir de référence, le revenu personnel du recourant en 2006 de 74'851 fr. étant bien inférieur à celui réalisé en 2004 et en 2005. Dans ces conditions, il n'est pas possible de déterminer, sur la base des résultats d'exploitation et donc au moyen d'une comparaison des revenus, l'impact de la maladie du recourant sur les perspectives de gain. Il se justifie bien plutôt d'appliquer la méthode extraordinaire d'évaluation de l'invalidité et d'établir quelles sont les activités que le recourant pourrait exercer avec et sans atteinte à la santé et dans

quel laps de temps il pourrait les accomplir, en examinant également dans quelle mesure il lui serait possible de réduire sa perte de gain, en substituant à certaines tâches qu'il accomplissait auparavant d'autres tâches, mieux adaptées au handicap dont il souffre, notamment toutes les tâches administratives et de gestion. Il s'agit ensuite de déterminer les revenus horaires de chacune des activités, en se référant au besoin aux données fournies par une association professionnelle de la branche qui permettront vraisemblablement de disposer de chiffres plus précis que le salaire statistique (ATF non publié du 19 février 2003, I 468/02, consid. 3.3). En l'occurrence, ces divers éléments font défaut. Il convient donc de renvoyer la cause à l'OCAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. Cela étant, la décision dont est recours sera annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction quant à une comparaison des champs d'activités et à la détermination des revenus horaires de chacune des activités. L'émolument de justice, fixé à 200 fr., est mis à la charge de l'intimé qui succombe dans une mesure notable. **PAR CES MOTIFS, LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES** : Statuant A la forme : Déclare le recours recevable. Au fond : L'admet partiellement. Annule la décision de l'OCAI du 8 février 2007. Renvoie la cause à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. Met un émolument de 200 fr. à la charge de l'intimé. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire ; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi. La greffière Claire CHAVANNES La Présidente Maya CRAMER La secrétaire-juriste : Verena PEDRAZZINI RIZZI 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.